



CUADERNOS DE MEDICINA **FORENSE**

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS FORENSES DE ANDALUCÍA
SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(AMFA-SAMELCIF)



EDITORIAL

JOSÉ LUIS PALOMO RANDO, UN REFERENTE EN LA MEDICINA FORENSE ESPAÑOLA Y UN HOMBRE ÍNTEGRO (TANTO MONTA, MONTA TANTO).

LOS INSTITUTOS DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE ESPAÑA ANTE LA NUEVA LEY DE MEMORIA DEMOCRÁTICA

PROTOCOLO DE ESTAMBUL: IMPLICACIONES FORENSES DE LA VERSIÓN ACTUALIZADA EN LA EVALUACIÓN DE LA TORTURA

LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: ANÁLISIS DESDE UNA INSTITUCIÓN GARANTE DE DERECHOS.

ACTUACIÓN FORENSE CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS - UNA ASIGNATURA PENDIENTE EN LA MEDICINA FORENSE ESPAÑOLA

ADAPTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL A LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN DE DETENIDOS EN LOS INSTITUTOS DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

DELIRIUM AGITADO. MANEJO FORENSE, CLÍNICO Y POLICIAL

Incluida en:

Índice Médico Español

IBECs

SciELO

SCOPUS

CODEN: CMFOFA

Dep. Legal: SE-1230-95

ISSN: 1135-7606 (versión impresa)

ISSN: 1988-611X (versión electrónica)



Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

PRESIDENTE AMFA-SAMELCIF:

Ángel Hernández Gil

(Instituto de Medicina Legal y

Ciencias Forenses (IMLCF) de Jaén)

Fernando Martín Cazorla

(IMLCF de Málaga)

Josep Maria Casadesus Valbí

(IMLCF de Catalunya)

Eduardo Ramos Campoy

(IMLCF de Jaén)

Aida Castell Navarro

(IMLCF de Sevilla)

COEDITORES JEFE:

Pedro Manuel Garamendi González

(IMLCF de Huelva)

Manuel López Alcaraz

(IMLCF de Córdoba)

Beatriz Rodríguez Hidalgo

(IMLCF de Granada)

COMITÉ ASESOR:

Belhouss Ahmed

(Société Marocaine de Médecine

Légale, Marruecos)

Antonio Alonso Alonso

(Instituto Nacional de Toxicología

y Ciencias Forenses (INTCF),

Madrid)

María Castellano Arroyo

(Universidad de Granada)

Sonsoles Castro Herranz

(IMLCF de Palencia, Salamanca

y Valladolid, Subdirección

Salamanca)

Marta C. Cohen

(Sheffield Children's Hospital. Reino

Unido)

COMITÉ EDITORIAL:

Inmaculada Alemán Aguilera

(Universidad de Granada)

Rosa Camacho Santos

(IMLCF de Huelva)

Manuel Checa González

(IMLCF de Almería)

Sebastián Díaz Ruiz

(IMLCF de Málaga)

Laura Garrido Ayala

(IMLCF de Jaén)

Eloy Girela López

(Universidad de Córdoba)

Julio Antonio Guija Villa

(IMLCF de Sevilla)

Manuel López Soto

(INTCF, Departamento de Sevilla)

Eduardo Andreu Tena

(IMLCF de Madrid)

Jose Aso Escario

(Hospital MAZ de Zaragoza)

Jytte Banner

(Universidad Copenaghe,

Dinamarca)

Rafael Bañón González

(Ministerio de Justicia del Gobierno

de España)

María Brión Martínez

(Universidade de Santiago de

Compostela)

Ángel Carracedo Álvarez

(Universidade de Santiago

Compostela)

Luz María Reyna Carrillo Fabela

(Procuraduría general de Justicia

del Estado de Puebla, México)

Profª Eugénia Cunha

(Universidade de Coimbra,

Portugal)

Lawrence Chacón Barquero

(Asociación Costarricense de

Medicina Legal y Disciplinas afines

del Poder Judicial, Costa Rica)

Manuel Crespillo Márquez

(INTCF departamento de Barcelona)

José María Domínguez Roldán

(Hospitales Universitarios Virgen

del Rocío de Sevilla)

Bülent Eren

(Universidad de Kirklareli. Turquía)

Julio Espinoza Castro

(Instituto de Medicina Legal (IML)

de Managua, Nicaragua)

Francisco Etxeberria Gabilondo

(Universidad del País Vasco, UPV-EHU)

Laurent Fanton
(IML de Lyon, Hospital Edouard
Herriot y Universidad Claude
Bernard, Francia)

Joaquín Fernández Crehuet
Navajas
(Universidad de Málaga)

Alberto Fernández Liste
(IMLCF de Galicia (IMELGA))

Daysi Ferrer Marrero
(IML de Ciudad de La Habana,
Cuba)

Grettchen Flores Sandi
(Universidad de Costa Rica)

Gabriel M. Fonseca Platini
(Universidad de La Frontera,
Chile)

Tony Fracasso
(Universidad Central de Medicina
Legal de Ginebra y Lausanne,
Suiza)

Ignasi Galtés Vicente
(IMLCF de Catalunya)

Ruth García Martín
(IMLCF de Granada)

Juan Giner Blasco
(IMLCF de Valencia)

Marina Gisbert Grifo
(Universidad de Valencia)

Jorge González Fernández
(IMLCF Logroño)

Ana Isabel Hernández Guerra
(INTCF - Delegación en Canarias)

Juan Pedro Hernández del Rincón
(IMLCF Murcia)

Magdy Kharoshah (Centro de
Medicina Forense de Dammam,
Arabia Saudi)

José Vicente Lafuente Sánchez
(Universidad del País Vasco (UPV/
EHU))

José Antonio Lorente Acosta
(Universidad de Granada)

Miguel Lorente Acosta
(Universidad de Granada)

Aurelio Luna Maldonado
(Universidad de Murcia)

Mireya Matamoros
(Medicina Forense del Ministerio
Público de Honduras)

Stella Martin de las Heras
(Universidad de Málaga)

Mirna Guillermina Martínez García
(ICITAP, México)

Pedro Martínez García
(IMLCF de Cádiz)

Begoña Martínez Jarreta
(Universidad de Zaragoza)

Jose Amador Martínez Tejedor
(IMLCF de Burgos)

José Antonio Menéndez de Lucas
(IMLCF de Madrid)

Pilar Molina Aguilar
(IMLCF de Valencia (IVMLCF))

José María Montero Juanes
(IMLCF de Cáceres)

Benito Morentin Campillo
(Instituto Vasco de Medicina Legal)

José V. Pachar Lucio
(IML de Panamá)

Bernardo Perea Pérez
(Universidad Complutense de
Madrid)

María Dolores Pérez Cárceles
(Universidad de Murcia)

José Luis Prieto Carrero
(IMLCF de Madrid)

Hugo Rodríguez Almada
(Universidad de la República,
Uruguay)

Alfredo Adolfo Romero Díaz
(IML de El Salvador).

Joao Santos Pinheiro
(Universidad de Coimbra. Portugal)

Juan Luis Sánchez Blanque
(IMLCF de Almería)

Ana Sánchez Gómez
(IMLCF de Sevilla)

Félix Sánchez Ugena
(IMLCF de Badajoz)

Andreas Schmeling
(Instituto de Medicina Legal de
Münster, Alemania)

M^a Ángeles Sepúlveda García de la Torre
(IMLCF de Sevilla)

Fernando Serrulla Rech
(Instituto de Medicina Legal de
Galicia (IMELGA))

M^a Paz Suárez Mier
(INTCF Departamento de Madrid)

Rafael Teijeira Álvarez
(IMLCF de Navarra)

Giuseppe Vacchiano
(Università di Sannio, Benevento, Italia)

Aurora Valenzuela Garach
(Universidad de Granada)

Wim van de Voorde
(Universidad de Leuven, Bélgica)

Vera Varela Petrucelli
(IMLCF de Panamá)

Franz Vega Zúñiga
(Departamento de Medicina Legal
de Costa Rica)

Duarte Nuno Vieira
(Universidad de Coimbra, Portugal)

Armando Zuloaga Gómez
(Universidad de Granada)

COMITÉ DE REDACCIÓN

Luis Javier Aróstegui Plaza
M. Nieves Gallardo Collado
Montse López Ferres

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

ARP Producciones

CONTENIDO

- 7** **MEDICINA LEGAL Y DERECHOS HUMANOS**
Pedro Manuel Garamendi González; Manuel López Alcaraz; Beatriz Rodríguez Hidalgo
- 9** **JOSÉ LUIS PALOMO RANDO, UN REFERENTE EN LA MEDICINA FORENSE ESPAÑOLA Y UN HOMBRE ÍNTEGRO (TANTO MONTA, MONTA TANTO).**
JOSÉ LUIS PALOMO RANDO, A BENCHMARK IN SPANISH FORENSIC MEDICINE AND A MAN OF INTEGRITY (IT MAKES NO DIFFERENCE)
Valentín Ramos Medina
- 11** **LOS INSTITUTOS DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE ESPAÑA ANTE LA NUEVA LEY DE MEMORIA DEMOCRÁTICA**
SPANISH INSTITUTES OF LEGAL MEDICINE AND FORENSIC SCIENCES AND THE NEW LAW OF DEMOCRATIC MEMORY
Francisco Etxeberria Gabilondo; Fernando Serrulla Rech
- 29** **PROTOCOLO DE ESTAMBUL: IMPLICACIONES FORENSES DE LA VERSIÓN ACTUALIZADA EN LA EVALUACIÓN DE LA TORTURA**
ISTANBUL PROTOCOL: FORENSIC IMPLICATIONS OF THE UPDATED VERSION IN THE EVALUATION OF TORTURE
Benito Morentin; Hans Draminsky Petersen.
- 41** **LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: ANÁLISIS DESDE UNA INSTITUCIÓN GARANTE DE DERECHOS.**
CHILD AND YOUTH MENTAL HEALTH: ANALYSIS FROM AN INSTITUTION GUARENTEEING RIGHTS
M^a Teresa Salces Rodrigo
- 49** **ACTUACIÓN FORENSE CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS – UNA ASIGNATURA PENDIENTE EN LA MEDICINA FORENSE ESPAÑOLA**
FORENSIC PERFORMANCE WITH A FOCUS ON HUMAN RIGHTS – A PENDING SUBJECT IN SPANISH FORENSIC MEDICINE
Prieto Carrero, José Luis

61 ADAPTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL A LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN DE DETENIDOS EN LOS INSTITUTOS DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

ADAPTATION OF THE ISTANBUL PROTOCOL TO THE PROCESSES OF EVALUATION OF DETAINEES IN THE INSTITUTES OF LEGAL MEDICINE AND FORENSIC SCIENCES

José María Montero Juanes; Jorge González Fernández; Eduardo Andreu Tena Marta Grijalba Mazo; Alexandre Xifró Collsamata; Vidal Santos Yusta

68 DELIRIUM AGITADO. MANEJO FORENSE, CLÍNICO Y POLICIAL
COORDINADOR: FERNANDO MARTÍN CAZORLA

Año de edición: 2021

Editorial: Bosch SL

Pedro M Garamendi

CUADERNOS DE
MEDICINA **FORENSE**

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS FORENSES DE ANDALUCÍA
SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(AMFA-SAMELCIF)

EDITORIAL

MEDICINA LEGAL Y DERECHOS HUMANOS

LEGAL MEDICINE AND HUMAN RIGHTS

Pedro Manuel Garamendi González¹; Manuel López Alcaraz¹; Beatriz Rodríguez Hidalgo¹

1. Coeditores Jefe de Cuadernos de Medicina Forense

DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.ed01
Cuad Med Forense. 2023; 26(1): 7

El día 29 de Junio de 2022 se publicó oficialmente en Ginebra la nueva versión del Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes elaborado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, también conocido como Protocolo de Estambul. Este nuevo documento supuso para el comité editorial de nuestra revista un motivo de reflexión sobre el estado del arte de la medicina legal en nuestro país frente a la defensa de los Derechos Humanos.

De una parte, la nueva versión era un buen motivo para visitar uno de los documentos centrales de la práctica médico legal. La nueva edición ampliaba la extensión del protocolo pero aparentemente no afectaba de forma muy sustancial a la parte del mismo dedicada a la valoración clínica y forense. Una revisión comparativa entre las versiones de 2004 y la más reciente de 2022 a propósito de la actividad forense era necesaria y nos planteamos desde el Comité Editorial la importancia de disponer de un trabajo sobre este aspecto a cargo de profesionales de reconocido prestigio.

De otra parte, el protocolo de Estambul también nos recordaba la existencia de otros múltiples problemas en nuestra práctica forense que nos enfrentan con la obligación de garantía de los Derechos Humanos. En la actividad médico legal tanto en clínica como en patología forenses abordamos a diario a situaciones conflictivas con múltiples repercusiones legales en las que se vulneran o pueden llegar a vulnerarse dichos derechos. La labor del médico forense en estas situaciones es en algunos casos la de testigo cualificado garante de que estos derechos sean respetados y en otras la de notario de su eventual vulneración.

Con estas reflexiones en mente el Comité editorial contactó con compañeros que desde distintas áreas de la actividad pericial abordasen algunas

de los múltiples perspectivas de esta cuestión con el fin de que transmitirnos su valiosa experiencia. Los doctores Morentin y Petersen, profesionales con una dilatada y sólida experiencia el estudio del maltrato en situaciones de custodia en España y a nivel internacional, se han encargado de analizar los cambios y mejoras en la redacción del protocolo de Estambul versión 2022 frente a la precedente. El Dr. José María Montero como autor principal y representante del Comité Científico Técnico del Consejo Médico Forense ha colaborado con la presentación del reciente nuevo protocolo de evaluación de detenidos en los Instituto de Medicina Legal, en línea con las nuevas recomendaciones del protocolo de Naciones Unidas. El doctor José Luis Prieto nos ha remitido un trabajo que reflexiona sobre la importancia de la llamada acción forense humanitaria y su situación actual dentro de las ciencias forenses. Los doctores Francisco Etxeberria y Fernando Serrulla han analizado la situación de las ciencias forenses españolas en relación con la Memoria Democrática e incluyen en su texto propuestas de mejora de la actual situación. Por último, desde la oficina del Defensor del Pueblo de Andalucía D^o. Mayte Salces nos propone un análisis profundo sobre la situación de la salud mental infanto-juvenil en nuestra Comunidad.

Nuestra reseña bibliográfica en este número también se dirige a una reciente publicación relativa al siempre complejo campo de estudio de la Muerte por Delirio Agitado.

Finalmente, nuestros compañeros del IMLCF de Málaga nos remiten una reseña necrológica a propósito del reciente fallecimiento de nuestro querido y añorado compañero jefe de servicio de patología forense de Málaga jubilado, el Dr. José Luis Palomo Rando.

Esperamos que los contenidos de este número que hemos dedicado a la actividad forense en Derechos Humanos resulte de vuestro interés.

CUADERNOS DE
MEDICINA **FORENSE**

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS FORENSES DE ANDALUCÍA
SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(AMFA-SAMELCIF)

NECROLÓGICA

JOSÉ LUIS PALOMO RANDO, UN REFERENTE EN LA MEDICINA FORENSE ESPAÑOLA Y UN HOMBRE ÍNTEGRO (TANTO MONTA, MONTA TANTO).

JOSÉ LUIS PALOMO RANDO, A BENCHMARK IN SPANISH FORENSIC MEDICINE AND A MAN OF INTEGRITY (IT MAKES NO DIFFERENCE)

Valentín Ramos Medina

Servicio de Patología Forense. IMLCF de Málaga

Enviado: 01.09.2022 | Revisado: 11.09.2022 | Aceptado: 14.09.2022

DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.nec01
Cuad Med Forense. 2023; 26(1):9-10

El pasado 11 de diciembre falleció José Luis Palomo a los 77 años de edad, médico forense, y unas de las personas más lúcidas que he conocido en su concepción de la medicina en general y de la medicina forense en particular. En su vida profesional ha pasado por todos los ámbitos de la medicina, algo que le hizo tener una amplia y clara visión de la medicina actual, ejerció tanto la medicina clínica, como la administración sanitaria y la medicina forense.

Cursó medicina en la Facultad de Granada finalizando en el año 1968, con un brillante expediente académico. Eligió la medicina clínica, aunque ya fue tentado para dedicarse a la medicina legal por la entonces Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, dirigida en aquellos tiempos por el Profesor Villanueva Cañadas, tristemente fallecido en septiembre de 2021, con el que le unía una gran amistad y reconocimiento mutuo. Trabajó como médico clínico residente en Jaén, por aquel entonces no existía el programa MIR, eran residentes asistenciales, médicos que contrataban para hacer guardias, aunque viviendo en el hospital, donde podían formarse como especialistas. Lo hizo en Medicina Interna. En esa época también se formó trabajando como ayudante del eminente cirujano Dr. Fermín Palma en Jaén, y como médico internista en su clínica privada. Posteriormente le interesó la Administración Sanitaria, presentándose a las oposiciones a médico inspector de la Seguridad Social, que obtuvo. Con 29 años fue Director Médico del

Hospital Carlos Haya de Málaga y posteriormente Director Provincial de Instituto Nacional de la Salud en Málaga. También aprobó las oposiciones de médico del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, un cuerpo de élite en aquellos años, aunque pidió la excedencia voluntaria en la toma de posesión, al no existir vacantes en Málaga.

Tras su ejercicio en la medicina clínica, finalmente se dedicó a la medicina forense, implicándose además en el ámbito docente como profesor asociado en la Universidad de Málaga, en el Departamento de Medicina Legal dirigido por el Prof. Castilla Gonzalo. Desde 1989 hasta 2003 fue Director de la Clínica Médico Forense de Málaga. A partir del 2003, fecha de creación de los Institutos de Medicina Legal en Andalucía, obtuvo por concurso, y hasta su jubilación, la plaza de Jefe de Servicio de Patología Forense del Instituto de Medicina Legal, aunque él siempre prefería decir "hasta que me jubilaron". Desde 2013 y hasta 2016 fue Editor-Jefe de la Revista Cuadernos de Medicina Forense.

Desde su compromiso con la medicina forense se preocupó de la formación y métodos de trabajo en el ámbito de la patología forense en otros países, llevando a cabo varias estancias en el extranjero, EE.UU., Reino Unido y Canadá. Es autor de un libro de referencia en medicina médico legal sobre los traumatismos craneoencefálicos, así como de monografías, capítulos de libros, numerosos artículos en revistas profesionales, etc.

Correspondencia:

Valentín Ramos Medina

Servicio de Patología Forense
IMLCF de Málaga



Prof. José Luis Palomo Rando

Por su bagaje profesional, es una persona que difícilmente será igualada en el tiempo actual, en el que la especialización hace concentrarse al médico sólo en aquello que le concierne a su especialidad, desconociendo aquello que no es de su competencia, método que en nuestra profesión cuenta con sus ventajas e inconvenientes. Él refería, con cierta sorna, que la patología forense era como el "fútbol total", una práctica de algunos entrenadores de fútbol del siglo pasado, un sistema de juego en el que cualquiera podría ser, en un momento dado, defensa, centrocampista, delantero, en suma, hay que dominar el juego.

Su inquietud profesional le hacía estar permanentemente al día. Desde siempre lo he visto visitando, casi diariamente, la biblioteca de la Facultad de Medicina, y estando perfectamente informado de los últimos avances en medicina, leyendo artículos, libros, incluso después de su jubilación. "Todo viene en los libros" decía. Le planteabas una cuestión médica complicada y se ponía a ello. Su concepción holística de la medicina y la práctica médica que tenía, tanto clínica como quirúrgica, lo hacían especial, y era capaz de lidiar cuestiones tanto de neurocirugía como de diges-

tivo, p. e., con conocimientos sólidos, y además reconocidos por especialistas en las respectivas materias, con los que gustaba debatirlos. No creo haya sido el único médico en este aspecto, pero sí uno excepcional, y de estos médicos, desgraciadamente cada vez quedan menos.

Como persona, todos aquellos que lo conocimos, y le pedimos consejo, asistencia u opinión, y no sólo hablo de amigos, sino de compañeros forenses, magistrados, fiscales, funcionarios de justicia, siempre estaba dispuesto a una ayuda desinteresada. Al vivir una época en el que un médico forense estaba adscrito a un juzgado, ya desaparecida, era el "médico del juzgado", con función de forense para los justiciables y médico para todos los funcionarios del mismo, y por lo tanto muy apreciado personalmente por todos ellos.

Siempre estuvo pendiente de los suyos, especialmente de sus seis hijos, era un hombre discreto, continuamente los cuidaba, pero "a distancia", estando atento sin hacerse notar, ayudándoles en todo, amor que era correspondido por ellos.

Rehuía de los agradecimientos y homenajes públicos a su persona como alma que huye del diablo a pesar de sus férreas creencias! Pero merece un gran reconocimiento, un honroso galardón por lo pasado y que sirva su ejemplo de noble estímulo para los demás, tanto como persona como por sus enseñanzas.

Termino con mi gran gratitud, fue uno de mis dos maestros, el primero el Prof. Villanueva Cañadas y por conocimiento posterior, él. Fue mucho más que amigo, y de una humanidad incommensurable.

Hasta la vista, y gracias por ser tan buen compañero de viaje.

Si desea citar nuestro artículo:

Ramos Medina V. José Luis Palomo Rando, un referente en la medicina forense española y un hombre íntegro. Cuad Med Forense. 2023; 26(1):11-12. DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.nec01

ORIGINAL

LOS INSTITUTOS DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE ESPAÑA ANTE LA NUEVA LEY DE MEMORIA DEMOCRÁTICA

SPANISH INSTITUTES OF LEGAL MEDICINE AND FORENSIC SCIENCES AND THE NEW LAW OF DEMOCRATIC MEMORY

Francisco Etxeberria Gabilondo¹; Fernando Serrulla Rech²

1. Profesor Titular de Medicina Forense. Universidad del País Vasco.
2. Médico Forense Unidad de Antropología Forense. Instituto de Medicina Legal de Galicia.

Enviado: 01.08.2022 | Revisado: 14.08.2022 | Aceptado: 14.09.2022

DOI: [10.59457/cmef.2023.26.01.org.01](https://doi.org/10.59457/cmef.2023.26.01.org.01)
Cuad Med Forense. 2023; 26(1):11-28

Resumen

Se muestran algunas de las oportunidades que se plantean para los especialistas en Medicina Legal y Forense y los Institutos de Medicina Legal ante la reciente aprobación por parte del Congreso de los Diputados de la Ley de Memoria Democrática enmarcada en el ámbito del Derecho Restaurativo y en el que se ha previsto la creación de una Fiscalía de Sala para la investigación de los hechos que constituyan violaciones de los derechos humanos y del Derecho Internacional Humanitario. A este Fiscal se le atribuirán asimismo funciones de impulso de los procesos de búsqueda de las víctimas de los hechos investigados, en coordinación con los órganos de las distintas administraciones con competencias sobre esta materia, para lograr su debida identificación y localización, un espacio para el que resulta imprescindible la participación de los Institutos de Medicina Legal como ocurre en otros países del mundo.

Abstract

Some of the opportunities that arise for specialists in Legal and Forensic Medicine and the Institutes of Legal Medicine are shown before the recent approval by the Congress of Deputies of the Law of Democratic Memory framed in the field of Restorative Law and in which the creation of a Prosecutor's Office has been created for the investigation of violations of human rights and International Humanitarian Law. This Prosecutor will also be assigned functions to promote the processes of searching for the victims of the facts under investigation, in coordination with different administrations with competences in this matter, to achieve the identification and location, a space for the participation of Institutes of Legal Medicine, as it happens in other countries of the world.

Palabras clave:

Medicina Forense;
Antropología Forense;
Institutos de Medicina Legal;
Derechos Humanos;
Derecho restaurativo.

Key words:

Forensic Medicine;
Forensic Anthropology;
Legal Medicine Institutes;
Human Rights;
Restorative Law.

Correspondencia:

Francisco Etxeberria

Universidad del País Vasco

E-mail: paco.etxeberrria@ehu.eus

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la Medicina Forense se aplica de forma preferente en el ámbito de la jurisdicción penal y teniendo en cuenta esta circunstancia así se ha desarrollado la mayoría de su regulación organizativa y estructural. Lo anterior no ha impedido para que profesionales de esta especialidad médica hayan participado en misiones internacionales en las que resultaba necesario analizar cuestiones relativas a la identidad y el establecimiento de la causa de muerte, desde catástrofes naturales con miles de víctimas a casos de derecho humanitario, como es el caso de profesionales del Instituto de Medicina Legal de Catalunya que participaron con carácter oficial en los análisis forenses requeridos con motivo del tsunami de Tailandia en 2004 y en el accidente de aviación de la compañía Germanwings en 2015 en los Alpes franceses o como el equipo de expertos en Patología y Antropología Forense que recientemente el Ministerio de Justicia tiene preparado para intervenir en las eventuales fosas comunes de la Guerra de Ucrania. En este sentido la Antropología Forense se ha revelado como una especialización en auge en todos los lugares del mundo y la colaboración con organizaciones humanitarias cuenta ya con una tradición reconocida (1, 2).

Una regulación hacia las necesidades internas que requieren la participación de los médicos forenses se puede encontrar en el "Real Decreto 32/2009, de 16 de enero, de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples" (3), al que sigue la guía para la identificación de víctimas desarrollada por la "Comisión Técnica Nacional para sucesos con víctimas múltiples" (4), en cuyo seno se creó en diciembre de 2018 un Grupo nacional de Expertos, entre los que existen ya previstos grupos de expertos en Antropología y Odontología Forense preparados para intervenir a nivel nacional o internacional cuando sean requeridos en sucesos de múltiples víctimas, como también se recoge en las guías y recomendaciones del Ministerio de Justicia (5, 6).

Lo anterior se puede complementar con la "Guía de recomendaciones para la práctica de la exhumación en los casos de posible sustracción de recién nacidos" del año 2013 que es de aplicación en todos los IMLs dependientes del Ministerio de Justicia y en el INTCF, y se ha trasladado a todas las Comunidades Autónomas con

competencias en justicia para que puedan hacerse extensiva a los IML de todo el Estado y a todos los órganos o entidades acreditados/as que realicen este tipo de exhumaciones (7).

LAS VÍCTIMAS Y LAS FOSAS COMUNES

Las exhumaciones de las víctimas de la Guerra Civil y dictadura del siglo XX cuentan con una larga tradición en nuestro país si tenemos en cuenta que ya al finalizar la guerra en 1939 dieron comienzo estas diligencias bajo las directrices de la Fiscalía de la época. Tal es así, que el propio Fiscal del Tribunal Supremo, Blas Pérez González, en 1941 comunicó a las Audiencias "el cuidado en no entrar en las exhumaciones cuando sean procedentes de acción de guerra o represión de elementos rojos, función que no compete a la Causa General" (8). Con ellas se trató de buscar las pruebas necesarias para incriminar a sus responsables y fueron particularmente activos los médicos forenses de la Escuela de Medicina Legal de Madrid que centralizaron una buena parte de las pericias necesarias desarrollando protocolos y documentos específicos, así como elaborando informes médicos, diligencias de autopsia y diligencias de reconocimiento e identificación (9).

Avanzado el siglo XX, se construyó el Valle de los Caídos y por tal motivo se exhumaron más de 33.000 cuerpos a partir de 1958 en toda la geografía española que fueron trasladados a esa basilica y depositados en cajas individuales y colectivas en 28 recintos o columbarios. Estas exhumaciones no fueron efectuadas por especialistas ni se llevaron a cabo procesos de identificación forenses específicos. En la actualidad existe un proyecto promovido por Patrimonio Nacional y la Secretaría de Estado de Memoria Democrática que ha sido avalado por el Comité Científico Técnico del Consejo Médico Forense (un órgano consultivo de carácter nacional, encargado de asesorar y orientar científicamente en materia pericial tanto a administraciones como organismos públicos y a los propios médicos forenses), para buscar los restos de algo más de un centenar de casos que han sido reclamados por sus familiares. Dicha investigación sería dirigida por ocho médicos forenses titulares con un amplio equipo de antropólogos forenses.

Con el fin de la dictadura se iniciaron algunas exhumaciones efectuadas por los familiares que no contaron con apoyo técnico ni institucional (10). Por otra parte, a través de la fundación alemana Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V. (VDK), desde 1996 y desarrollándose a lo largo de años sucesivos, se exhumaron cerca de 3.000 cuerpos de los combatientes españoles que formaron parte de la División Azul y que fallecieron en acción de guerra en el frente soviético durante la segunda Guerra Mundial.

En el año 1998 dos médicos forenses exhumaron los restos del Obispo Manuel Irurita en la Catedral de Barcelona, que había sido asesinado durante la guerra. En este caso se empleó por primera vez el ADN para realizar la identificación. No fue sin embargo hasta el año 2000 en que se llevó a cabo la primera exhumación en Priaranza de El Bierzo (León), contando con equipos especializados en el ámbito de la antropología forense. Desde entonces han sido numerosas las exhumaciones realizadas siguiendo una metodología científica si bien los niveles de organización y gestión han sido desiguales (11). En todo caso hay que reconocer que por esta experiencia se han formado profesionales y constituido laboratorios específicos que en la

actualidad son de referencia y cuentan con el reconocimiento internacional, hasta el punto de que son numerosos los profesionales de otros países que realizan estancias formativas en el nuestro, al igual que se han establecido colaboraciones en misiones humanitarias con el Comité Internacional de la Cruz Roja.

El año 2004, por moción 217/VI del Parlament de Catalunya, sobre la recuperación de la memoria histórica, especialmente en lo que respecta al reconocimiento de las personas desaparecidas durante la Guerra Civil y la posguerra, se puso en marcha una prueba piloto de exhumación de los restos humanos de la fosa de Puigvístós (Prats de LLuçanès, Osona) a través del Institut de Medicina Legal de Catalunya. Partiendo de esta experiencia, el Govern de la Generalitat de Catalunya presentó a principios del año 2005 el protocolo para la apertura de las fosas comunes y la exhumación de sus fosas. Con este protocolo se regularon todas las acciones de apertura de fosas, es decir, los estudios anteriores, la extracción de restos, las pruebas antropológicas y antropométricas y las identificaciones, a fin de dar un marco de actuación a aquellos grupos, asociaciones o familias que, en caso de cumplir los requisitos, estuvieran en condiciones de

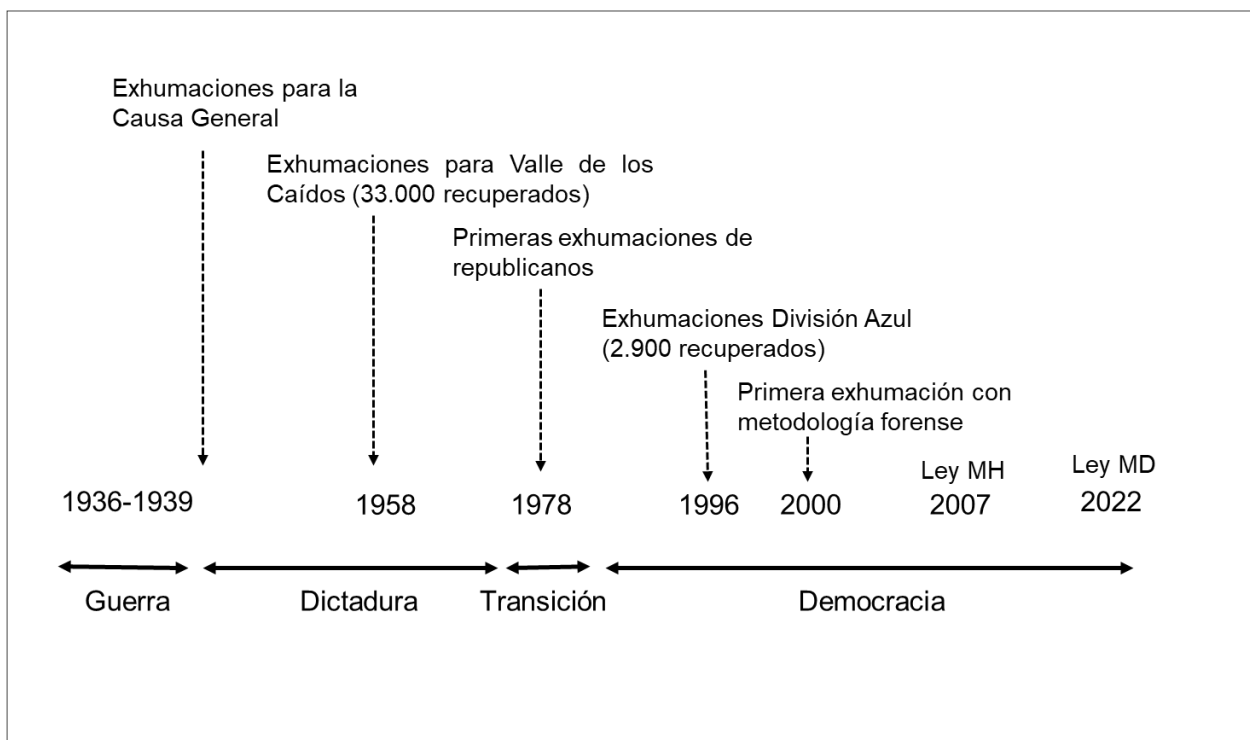


Figura 1. Diagrama de tiempo con indicación de las exhumaciones llevadas a cabo durante el siglo XX en España. Ley MH: Ley de Memoria Histórica 2007. Ley MD: Ley de Memoria Democrática.

llevar a cabo las investigaciones. El protocolo también sirvió para gestionar los restos aparecidos y para potenciar la dignificación de lugares donde se encontraban las fosas (12, 13). No obstante, si bien los resultados fueron positivos, se consideró necesario disponer de mayor equipamiento material para la exhumación y más medios humanos que supusieran la dedicación monográfica de los médicos forenses en estas nuevas funciones (han sido varios los médicos forenses de distintos Institutos de Medicina Legal que han participado voluntariamente en este tipo de investigaciones como los de Baleares, Catalunya, País Vasco y Valencia, y el Instituto de Medicina Legal de Galicia ha liberado a uno de sus médicos forenses de forma temporal durante 2021 y 2022 para dedicarse monográficamente a estas funciones). Esta experiencia fue repetida con motivo de la exhumación de la fosa de Gurb (Barcelona) en 2008. El estudio arqueológico y forense fue financiado por la Generalitat de Catalunya, y se desarrolló mediante convenios de colaboración con el Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, la Universitat de Barcelona y la Universitat Autònoma de Barcelona (14).

Los años 2008 y 2009, a través de un Convenio entre la Consellería de Cultura e Deportes de la Xunta de Galicia y la Universidad de Santiago de Compostela, la Unidad de Antropología Forense del Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA) intervino en la exhumación, estudios antropológicos e identificación de las fosas de Baiona (Pontevedra), San Xián (A Guarda, Pontevedra), Xinzo (Ponteareas, Pontevedra) y Vilarmaior (A Coruña) (15). La intervención del Instituto de Medicina Legal de Galicia tuvo lugar a petición de la Consellería de Cultura e Deportes con el visto bueno de la Dirección Xeral de Xustiza y de la Dirección del Instituto de Medicina Legal de Galicia al amparo del artículo 3 g) del Reglamento Orgánico del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, que dice textualmente: "Los Médicos Forenses tendrán a su cargo las siguientes funciones:....g) Cualesquiera otras funciones de colaboración e investigación, propias de su función, con el Ministerio de Justicia e Interior o, en su caso, con las Comunidades Autónomas que hayan recibido los traspasos de medios personales para el funcionamiento de la Administración de Justicia, así como con otros órganos de las Administraciones públicas, derivadas de convenios o acuerdos adoptados al efecto" (16).

El año 2021, la Unidad de Antropología Forense del Instituto de Medicina Legal de Galicia vuelve a intervenir en las fosas de la Guerra Civil en Galicia a través de un convenio firmado esta vez entre la Vicepresidencia Primeira e Consellería De Presidencia, Xustiza e Turismo, la Consellería de Cultura, Educación e Universidade y la Universidad de Santiago de Compostela (USC). En virtud de este convenio el Instituto de Medicina Legal de Galicia formó parte del equipo multidisciplinar formado por el Instituto de Ciencias Forenses Luis Concheiro de la USC (Genética Forense), el Grupo de Arqueología Síncrisis de la USC y el Grupo de investigación Histagra del Departamento de Historia Contemporánea de la USC. El equipo realizó la investigación histórica, la exhumación, la investigación antropológica y los procesos de identificación de las fosas del Cementerio de Vilagarcía de Arousa (Pontevedra) y de San Pedro de Filgueira (Crecente, Pontevedra) (Figura 2).

En la actualidad, 2022 la Unidad de Antropología Forense del IMELGA está autorizada por la Dirección Xeral de Xustiza, por convenio similar al del año 2021 con el mismo equipo multidisciplinar para intervenir en cuatro fosas: Vilacoba (Lousame, A Coruña), Celanova (Ourense), Trasanquelos (Cesures, A Coruña) y A Capela (As Pontes de García Rodríguez, A Coruña).

La Unidad de Antropología Forense del IMELGA colabora en diversos proyectos de investigación con la Universidad del País Vasco y la Sociedad de Ciencias Aranzadi. Todos estos proyectos relacionados con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario con la correspondiente aprobación de Comité de Docencia e Investigación del IMELGA.

Además la Unidad de Antropología Forense del IMELGA ha intervenido por orden Judicial en la exhumación y estudio antropológico de diversos casos de Guerra Civil (varios casos en las playas de Ferrol y en Crecente), así como en la investigación de una persona asesinada por la Guerrilla Antifranquista por orden del Juzgado de San Vicente de la Barquera (Cantabria) y del Juzgado de Llanes (Asturias).

Por su parte, entre 2002 y 2010, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses ha intervenido con carácter oficial atendiendo las solicitudes de nueve juzgados con un total de



Figura 2. Trabajos de exhumación de la Fosa de Vilagarcía de Arousa (Noviembre de 2021) en la que intervino la Unidad de Antropología Forense del Instituto de Medicina Legal de Galicia en la búsqueda de 11 individuos asesinados entre agosto de 1936 y febrero de 1937. En la imagen tomando muestras del sedimento de la fosa común del cementerio de Vilagarcía de Arousa.

40 casos (17). Posteriormente al año 2010 se han investigado nuevos casos a solicitud de otros Juzgados.

Tras diez años de experiencia por parte de diferentes equipos en este tipo de exhumaciones, en 2012, el Boletín Galego de Medicina Legal e Forense Nº 18 se dedicaba monográficamente a la "Antropología Forense de la Guerra Civil Española" y en su introducción se señalaba lo siguiente: "Estamos ante una nueva dimensión de la Medicina Forense, la Medicina Forense de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario. Una dimensión que creemos exige de los Institutos de Medicina Legal un compromiso claro, porque vivimos en un mundo globalizado en el que debe existir una perspectiva global del trabajo forense, una visión internacional, una proyección mundial" (18).

La Dirección General para la Memoria Histórica fue creada de acuerdo al Real Decreto

1044/2018 como órgano del Ministerio de Justicia cuyo cometido principal era la propuesta de las medidas relativas a la conservación, defensa, fomento y divulgación de la Memoria Histórica en virtud de los principios de verdad, justicia, reparación y no repetición. Tras ello, en el mismo año 2018, se encargó un estudio para establecer el estado de cuestión y los resultados fueron publicados por la Secretaría de Estado de Memoria Democrática (Ministerio de la Presidencia), que reemplazaría a la anterior, siendo nombrado Secretario de Estado de Memoria Democrática el Prof. Dr. Fernando Martínez López, Catedrático de Historia Contemporánea de la Universidad de Almería, inaugurándose una serie de monografías sobre fosas y exhumaciones con el trabajo más completo efectuado hasta el presente (19).

En lo que respecta a aquellas las cuestiones de mayor interés forense, este estudio concluye los siguientes datos:

- a. Contando con un apoyo institucional insuficiente y la mayoría de las veces completamente ausente, desde el año 2000 y con el impulso de las asociaciones de memoria histórica, se han llevado a cabo exhumaciones en 740 fosas comunes y recuperando más de 9.000 esqueletos (en la actualidad, año 2022, ya son cerca de 11.000 los restos recuperados en más de 900 fosas comunes y la Secretaría de Estado de Memoria Democrática ha impulsado en los dos últimos años más de 300 iniciativas a través de los Ayuntamientos y de las Comunidades Autónomas). La tipología de los casos alcanza por mayoría a víctimas civiles enterradas en lugares clandestinos y no permitidos para ello (fosas comunes en cunetas, descampados y montes, además de pozos, minas y simas), así como en cementerios (intramuros y extramuros) y también a fallecidos en combate inhumados en trincheras o abandonados en el terreno de los frentes de guerra y también fosas de presos muertos en cautividad.
- b. Los análisis posteriores encaminados a establecer su identificación y las circunstan-

cias de su muerte se han realizado de forma desigual. En cualquier caso, los resultados de estas investigaciones forenses pueden ser homologados y validados ante las instituciones a través del cuerpo de prueba documental y pericial que se ha generado en cada caso concreto. Asimismo, y como resultado de todo el trabajo realizado, se constata que en España hay medios materiales y humanos para llevar a cabo este tipo de investigaciones siguiendo criterios homologados a nivel internacional.

- c. Sobre la identificación genética de víctimas, se recomienda el desarrollo de medidas de coordinación a nivel nacional de las distintas iniciativas de identificación genética llevadas a cabo por las distintas Comunidades Autónomas que permitan tanto el desarrollo de una red de laboratorios de genética forense de la Memoria Histórica con unos criterios homogéneos (estándares científicos de análisis e Interpretación), como el de una Base de datos nacional de ADN de la Memoria Histórica coparticipada por todas las Comunidades Autónomas interesadas de

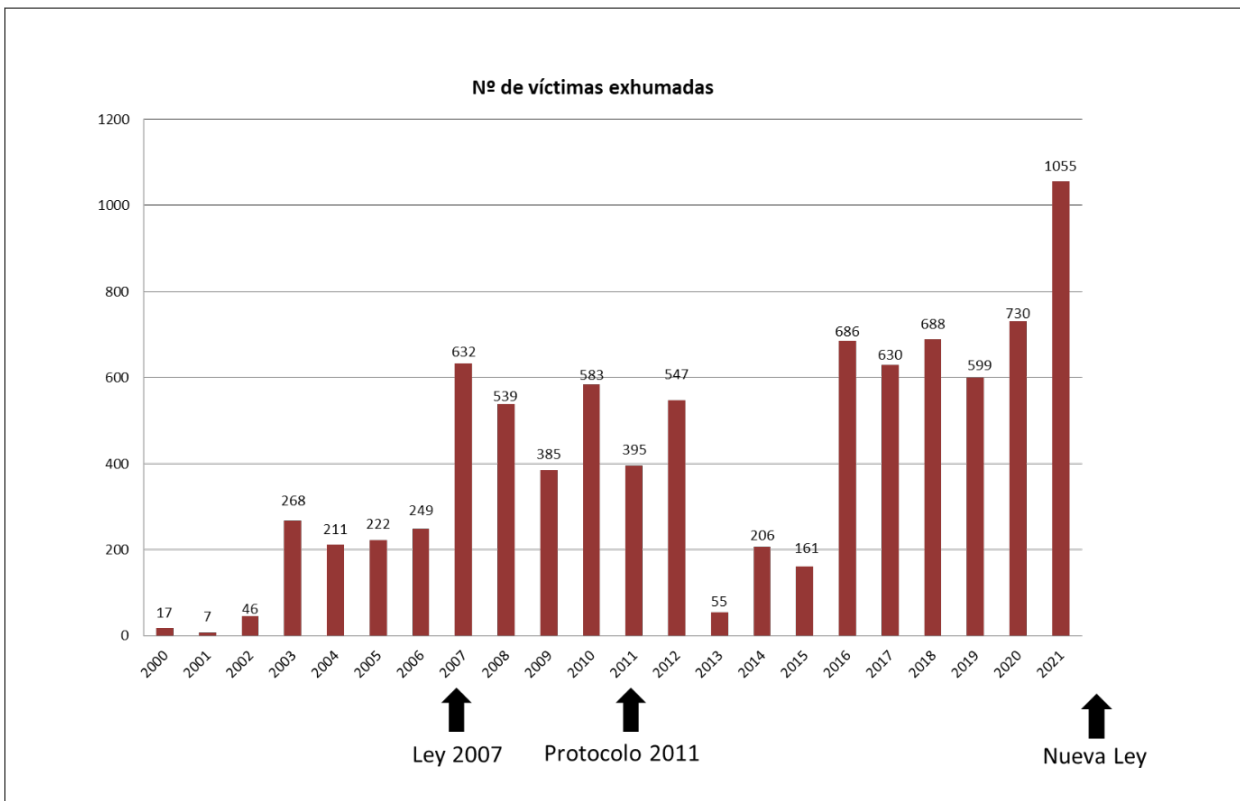


Figura 3. Restos humanos recuperados desde el año 2000 en el que se aplica una metodología y equipos formados para la exhumación de fosas comunes: 900 fosas y cerca de 11.000 restos.

forma que exista un repositorio común de perfiles de ADN de víctimas y de familiares para poder realizar los distintos algoritmos de búsquedas (20).

La investigación desarrollada por Serrulla y Etxeberria en 2020 establecen las siguientes conclusiones: el 78% de los esqueletos estudiados hasta 2015 tenían un aceptable estado de conservación. El 92% de los casos han sido las familias las que han promovido estas exhumaciones. Las exhumaciones han permitido identificar genéticamente a aproximadamente un 8% de las víctimas y antropológicamente a otro 10%. Un 86% de las víctimas eran hombres y el otro 7% mujeres. Un 1,5% eran menores de edad (menores de 18 años), un 50% adultos jóvenes (18-35 años), un 24% adultos maduros (35-50 años) y un 7,5% adultos seniles (mayores de 50 años). El 68% de los individuos estudiados presentaban lesiones por disparos de arma de fuego potencialmente mortales, el 70% de estos con un patrón de muerte extrajudicial y el 30% con un patrón de muerte judicial. La Antropología Forense junto con otras disciplinas relacionadas contribuye a la reconciliación social (21). Adicionalmente, se desarrolla un capítulo específico relativo a la posible intervención forense en estas investigaciones (22) cuya síntesis se incluye aquí:

a. Organización de los equipos: Todos los equipos forenses de intervención tendrán un coordinador de equipo. Todos los coordinadores de equipo formarán parte a su vez de un equipo de coordinadores dirigidos por uno de ellos que asumirá el papel de coordinador general, portavoz e interlocutor con la Dirección General de Memoria Histórica.

Se crearán tantos EFIs (Equipos Forenses de Intervención) como se considere necesario. Estimamos que podrían ser suficientes siete equipos para cubrir todo el territorio nacional, exhumar todas las fosas susceptibles e identificar al mayor número posible de víctimas en un plazo de tiempo no superior a 4-5 años. Cada equipo tendrá en principio asignada un área territorial de intervención próxima al lugar donde se encuentre ubicado el laboratorio forense.

b. Dependencia orgánica y funcional de los equipos: Todos los integrantes de los EFIs dependerán orgánicamente del Ministerio de Justicia o de los órganos correspondientes de las CCAA y funcionalmente de la Di-

rección General de Memoria Histórica del Ministerio de Justicia.

Aquellos miembros de los EFIs que además tengan la condición de funcionario público podrán participar en situación administrativa de Servicios Especiales.

c. Integrantes de los equipos forenses: Cada EFI estará formado por uno o más de los siguientes expertos: Historiador/Documentalista, Arqueólogo Forense, Antropólogo Forense, Odontólogo Forense y el personal colaborador o auxiliar que se estime necesario en cada caso.

Dentro del personal colaborador se debe incluir a Patólogos Forenses, Expertos en Técnicas Geofísicas de exploración del terreno, Conservadores y Restauradores, Expertos en Balística, Fotogrametría, etc...

Dentro del personal auxiliar se debe incluir a personal con experiencia en logística forense, ayudantes para exhumación, auxiliares de autopsia (Técnicos Superiores en Anatomía Patológica), etc. Podrá existir personal auxiliar voluntario en el marco de prácticas universitarias de Grado o Posgrado.

d. Derechos y obligaciones de los expertos: Los expertos que integren los EFIs estarán sometidos al régimen de derechos y obligaciones que establecen las leyes procesales penales respecto a los peritos públicos (artículos 456 y ss de la Ley de Enjuiciamiento Criminal). En cualquier caso no podrán formar parte de los EFIs todos aquellos expertos que cumplan alguna de las causas de recusación de peritos establecidas en el artículo 468 de la LECRIM.

Las víctimas o sus representantes tienen un papel fundamental en la reconstrucción de la verdad material que buscarán los equipos, pero no se recomienda que formen parte de los equipos forenses a fin de asegurar la independencia e imparcialidad con la que trabajan los peritos en el ámbito de las Administración de Justicia y las Ciencias Forenses.

e. Cualificación de los expertos: A todos los expertos que integren los EFIs se les debe exigir para formar parte en el equipo Formación Académica del Grado correspondiente y

de Posgrado especializada en el ámbito de trabajo concreto, Experiencia contrastada y no inferior a cinco años en su especialidad así como en el campo forense de la Guerra Civil y acreditación de méritos relacionados con el ámbito forense. A los coordinadores de equipos se les exigirá experiencia contrastada no inferior a diez años y tener una vinculación laboral con las Ciencias Forenses (Antropología Forense, Patología Forense, Medicina Legal y Forense, etc...).

DE LA LEY DE MEMORIA HISTÓRICA DE 2007 A LA LEY DE MEMORIA DEMOCRÁTICA DE 2022

La Ley de Memoria Histórica incluye medidas para la identificación y localización de los restos mortales de las víctimas de la Guerra Civil y el franquismo. Una de las principales acciones fue la elaboración de un mapa de los territorios donde se localizan estos restos de víctimas y la creación de un protocolo de actuación científica para las exhumaciones a través de la Orden PRE/2568/2011, de 26 de septiembre, acuerdo del Consejo de Ministros de 23 de septiembre de 2011, por el que se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Estado del Protocolo de actuación en exhumaciones de víctimas de la guerra civil y la dictadura (23). Sin embargo, el protocolo para las exhumaciones puesto en marcha en 2011, que alude a los Institutos de Medicina Legal, pasó muy desapercibido. Dicho protocolo contemplaba mecanismos de colaboración institucional, tal y como dispone la Ley 52/2007 (24), recogiendo la participación de Universidades o los propios Institutos de Medicina Legal. Previamente y con motivo de las primeras exhumaciones, teniendo presente la dinámica establecida ya se plantearon algunos protocolos (25, 26, 27, 28). Este protocolo sirve sin embargo de guía metodológica y procedimental, con la finalidad de ser una referencia para quienes inician un proceso de búsqueda, recuperación e identificación de personas desaparecidas en aquellos casos en los que no exista un protocolo específico aprobado por la correspondiente Comunidad Autónoma y, en todo caso, sin perjuicio del obligado cumplimiento de la normativa general propia de las CCAA y de las Administraciones Locales que pudiera resultar de aplicación. El protocolo

lo considera que la apertura y exhumación de una fosa común es una tarea interdisciplinar y que, por lo tanto, requiere de la intervención de especialistas tales como Historiadores, Arqueólogos y Especialistas forenses, y se añade, asimismo, que se ha de procurar la participación de los Institutos de Medicina Legal y de las Universidades que cuenten con servicios o unidades de identificación humana o antropología forense, en función del territorio en donde se sitúa la fosa.

De hecho, en febrero de 2021, la Secretaría de Estado de Memoria Democrática, a través de la Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF), convocó una reunión con todos los Institutos de Medicina Legal en la que participaron 86 médicos forenses y de la que se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Existe una opinión unánime respecto a que las Instituciones Forenses españolas intervengan en las investigaciones de la Guerra Civil, aunque sería necesario estimar lo mejor posible la magnitud del problema a resolver para adecuar los medios materiales, personales, la formación necesaria, y el marco normativo y técnico de la intervención forense.
2. Se considera muy positiva la creación de una Fiscalía especial de Sala que facilite la intervención de los IMLs y del INTCF.

Los aspectos técnicos forenses se completan en el protocolo del año 2011 con algunas referencias al traslado de muestras: se deberán reflejar y archivar datos en la toma de muestras en la conservación, en el transporte, en la entrada al laboratorio, durante el análisis, y después del análisis. El informe, en todo caso, debe ajustarse a la Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses («BOE» de 19 de mayo de 2010), cuando sean remitidas a dicho instituto. En el resto de los casos podrán servir dichas normas de referencia para el análisis de las muestras, al igual que las Recomendaciones para la recogida y el envío de muestras con fines de identificación genética de la Sociedad Internacional de Genética Forense, publicadas por el Ministerio de Justicia.

Tabla 1. Laboratorios de Antropología Forense en España. IML: Instituto de Medicina Legal; U: Universidad; C: Consejería; I: Instituto. Mº: Ministerio.

Denominación	Ubicación	Dep. Funcional	Dep. Orgánica
Unidad de Antropología Forense	Barcelona	IML Cataluña	C. Justicia
Laboratorio de Antropología y Odontología Forense	Madrid	IML Madrid	C. Justicia
Unidad de Antropología Forense	Verín (Ourense)	IML Galicia	C. Justicia
Unidad de Antropología y Odontología Forense	Valencia	IML Valencia	C. Justicia
Unidad de Antropología y Odontología Forense	Palma de Mallorca	IML Islas Baleares	Mº Justicia
Sección de Antropología	Las Palmas de Gran Canaria	IML Gran Canaria	C. Justicia
Laboratorio de Antropología	Madrid	I Nacional de Toxicología y CCFF	Mº Justicia
Unidad de Antropología Biológica	Barcelona	Facultad de Biociencias	U. Autónoma de Barcelona
Laboratorio de Antropología	Madrid	Facultad de Ciencias	U. Autónoma de Madrid
Laboratorio de Antropología	Granada	Facultad de Medicina	U. de Granada
Laboratorio de Antropología Forense	Madrid	Escuela de Medicina Legal	U. Complutense de Madrid
Laboratorio de Antropología	San Sebastián	Facultad de Medicina	U. del País Vasco
Departamento de Antropología	San Sebastián	Sociedad de Ciencias Aranzadi	Sociedad de Ciencias Aranzadi

En octubre de 2021, la Secretaría de Estado de Memoria Democrática convocó a todos los laboratorios de genética forense que han participado hasta la fecha en el análisis de muestras de la Guerra Civil, comprobando la necesidad de establecer mecanismos de impulso y coordinación para los que la nueva Ley de Memoria Democrática representa una gran oportunidad. Hasta el presente el número de muestras dudosas e indubitadas que han gestionado estos laboratorios supera las 5.000 y la Secretaría de Estado de Memoria Democrática ha previsto la creación de un repositorio de todos los perfiles genéticos obtenidos a disposición de los mismos. Algunos resultados de estas investigaciones señalan que en el 10% de las muestras dubi-

tadas no ha sido posible obtener ADN suficiente para llevar a cabo las identificaciones (29).

Existe un punto de partida que debe guiar en todo momento el desarrollo de un texto que en forma de procedimiento y protocolo sea trasladado a todos los laboratorios de genética forense: "Recomendaciones sobre los estudios de identificación genética de víctimas de la Guerra Civil española" elaborado por la Comisión Nacional para el Uso Forense del ADN del Ministerio de Justicia (Documento coordinado por el secretario de la Comisión Nacional para el Uso Forense del ADN en 2019 y aprobado por el Pleno de dicha Comisión el 24 de octubre de 2019) (30).

La obtención de muestras de referencia para análisis de ADN y selección de los familiares más adecuados en cada caso se realizará por personal cualificado de acuerdo a lo dispuesto en las siguientes recomendaciones científicas (20):

- Recomendaciones para la recogida y envío de muestras con fines de identificación genética. Grupo de Habla Española Portuguesa de la Sociedad Internacional Genética Forense (GHEP-ISFG) (31).
- Recomendaciones para la recogida y remisión de muestras con fines de identificación genética en grandes catástrofes. Grupo de Habla Española Portuguesa de la Sociedad Internacional Genética Forense (GHEP-ISFG). 20 de Julio de 2007 (32).
- Real Decreto 32/2009, 6 de febrero de 2009. Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples (3).
- Personas desaparecidas, análisis forense de ADN e identificación de restos humanos. Guía sobre prácticas idóneas en caso de conflicto armado y de otras situaciones de violencia armada Segunda edición, 2009. Comité Internacional de la Cruz Roja (33).
- Guía de buenas prácticas para el uso de la genética forense en investigaciones sobre Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. Ministerio de Relaciones exteriores y de culto. República Argentina. Comité Internacional de la Cruz Roja (34).

La selección de los familiares para análisis de ADN debe de ser siempre supervisada por especialistas en genética humana que puedan seleccionar a los familiares más idóneos de acuerdo a los distintos tipos de herencia (marcadores de ADN en cromosomas autosómicos, cromosomas XY o en ADN mitocondrial).

Se recomienda el desarrollo de un kit de toma de muestras (mucosa bucal) que incluya el soporte para la toma de las muestras (hisopo, tarjeta FTA, ...) así como un formulario donde consten los datos identificativos de la muestra y del donante y su relación de parentesco con el desaparecido, la cadena de custodia y la fórmula del consentimiento informado.

La fórmula de consentimiento informado debe recoger al menos el siguiente contenido mínimo establecido por la Comisión Nacional para el Uso Forense del ADN: La naturaleza de los perfiles de ADN, el uso y la cesión de los perfiles de ADN, la capacitación del laboratorio para realizar los análisis, la conservación de las muestras y los derechos de cancelación, rectificación y acceso a los datos.

Se recomienda que el kit de toma de muestras y los formularios puedan ser consensuados a nivel nacional por las distintas comunidades autónomas. Se recomienda realizar un registro electrónico centralizado, de tal forma que cada grupo familiar tenga un número de expediente único (que pueda tener un número variable de afectados). En dichos expedientes quedará documentado y a disposición de cada uno de los familiares todos los aspectos de la investigación, incluidos los análisis de ADN y los resultados de identificación genética si los hubiere.

Tal y como ya se ha señalado, las exhumaciones también son una oportunidad para formar a profesionales y es por ello que, en abril de 2022, el Centro de Estudios Jurídicos (CEJ) organizó un curso práctico de antropología para forenses con el que puso en valor el papel fundamental de la Antropología y la Arqueología forenses en el estudio de las fosas comunes, las exhumaciones y la identificación de restos humanos. Existen precedentes de este tipo de cursos formativos organizados por el CEJ, si bien en esta ocasión sus características eran eminentemente prácticas participando de forma directa en la exhumación de la fosa de Nigüelas (Granada). El fin último de estas actividades formativas es, como recoge el Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016), proteger el derecho a la vida, promover la acción de la justicia, la rendición de cuentas y el derecho a una reparación mediante la promoción de una investigación eficaz de toda muerte potencialmente ilícita o sospecha de desaparición forzada (35).

Ya el año 2021 varios médicos forenses participaron con carácter oficial en algunas de las exhumaciones promovidas por la Secretaría de Estado de Memoria Democrática a través de su plan cuatrienal en Andalucía y Extremadura.

Tabla 2. Relación de laboratorios de genética que han investigado muestras de la Guerra Civil.

Laboratorio	Ubicación	Características
Unidad de Genética Forense del Instituto de Ciencias Forenses "Luis Concheiro" USC (INCIFOR)	Santiago de Compostela	Oficial para C.A. Galicia
Grupo BIOMICS Universidad del País Vasco UPV/EHU	Vitoria-Gasteiz	Oficial para C.A. País Vasco
Nasertic	Villava	Oficial para C.A. Navarra
Citogen S.L.U.	Zaragoza	Oficial para C.A. Aragón
Laboratorio de Identificación y Genética Forense. Facultad de Medicina – Universidad de Zaragoza	Zaragoza	
Laboratori d'ADN antic Unitat d'Antropologia, Dept. Biologia Animal, Biologia Vegetal i Ecologia. Universitat Autònoma de Barcelona	Bellaterra-Cerdanyola del Vallès	Oficial para C.A. Cataluña
Servei de Genòmica, Universitat Pompeu Fabra	Barcelona	Oficial para C.A. Cataluña
Laboratorio de genética del hospital Vall d'Hebron		Oficial para C.A. Cataluña
Laboratorio de Genética Forense y Genética de Poblaciones. Universidad Complutense de Madrid	Madrid	
LABGENETIS	Madrid	
Laboratorio Identificación Genética, GENOMICA S.A.U.	Madrid	
Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses	Madrid	Oficial Ministerio de Justicia (solo muestras por decisión judicial)
Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica (FISABIO)	Valencia	Oficial C.A. Valencia
Laboratorio de Identificación Genética. Facultad de Medicina – Universidad de Granada	Granada	Oficial C.A. Andalucía
Laboratorio de Genética Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Las Palmas	Las Palmas	Oficial C.A. Canarias

En los dos últimos años, la Secretaría de Estado de Memoria Democrática ha realizado diversos proyectos de difusión entre los que destacamos la publicación de varias monografías sobre exhumaciones y análisis de los restos (36, 37), así como un documental sobre una exhumación concreta realizada en Soria (38).

LA LEY DE MEMORIA DEMOCRÁTICA DE 2022

El pasado 27 de julio se registraba en el Senado el texto remitido por el Congreso de los Diputados sobre el "Proyecto de Ley de Memoria Democrática". En el apartado III del preámbulo se

señala: "La Ley 52/2007 (24), de 26 de diciembre, tuvo un importante desarrollo hasta 2011, dando continuidad presupuestaria a las subvenciones para actividades de Memoria Histórica, con la oficina de atención a las víctimas, el mapa de fosas del Estado, la Comisión de Expertos para el futuro del Valle de los Caídos y el protocolo de actuación en exhumaciones de víctimas de la Guerra Civil y la Dictadura, entre otros."

El Proyecto de Ley vuelve a recordarnos la importancia del protocolo de exhumaciones señalando lo siguiente: "La Sección 1.ª de este capítulo I, que incluye medidas ya contenidas en la Ley 52/2007, de 26 de diciembre, como el mapa de fosas, protocolo de exhumaciones y régimen de autorizaciones, recoge las recomendaciones de distintos organismos internacionales en materia de derechos humanos al establecer, de manera expresa, que la búsqueda de personas desaparecidas durante la Guerra y la Dictadura corresponderá a la Administración General del Estado, sin perjuicio de las competencias de otras administraciones públicas relacionadas con dicha actividad, reforzando la colaboración entre las mismas, y liderando así una acción de dignificación colectiva de nuestro país, que no puede tolerar los enterramientos indignos para ninguna persona. Asimismo, se crea el Banco Estatal de ADN de Víctimas de la Guerra y la Dictadura. De esta manera, se asume como política de Estado la legítima demanda de los ciudadanos y ciudadanas que ignoran el paradero de sus familiares, la mayoría en fosas comunes, para que puedan darles digna sepultura, poniendo fin a la existencia de miles de desaparecidos en España, que revictimiza a sus familias."

Efectivamente, los Institutos de Medicina Legal se ven concernidos en esta nueva ley ya no solo por el protocolo para llevar a cabo las exhumaciones, sino por la necesidad de establecer un banco nacional de ADN.

De forma específica, el Artículo 22 se refiere al "Resultado de las intervenciones" y se desarrolla en los siguientes ocho puntos:

1. Los hallazgos de restos se pondrán inmediatamente en conocimiento del Ministerio Fiscal y las autoridades administrativas y judiciales competentes.
2. El traslado de restos humanos como consecuencia de los procedimientos de localiza-

ción o por hallazgo casual requerirá autorización de la administración competente, sin perjuicio de lo que la autoridad judicial pueda disponer.

3. La Administración General del Estado o, en su caso, las administraciones competentes, realizarán los estudios antropológicos forenses y las pruebas genéticas que permitan la identificación de los restos óseos exhumados.
4. Los restos que hayan sido objeto de exhumación y no fuesen reclamados, serán inhumados en el cementerio correspondiente del término municipal en que se encontraran, salvo imposibilidad justificada.
5. El Ministerio Fiscal promoverá la inscripción de fallecimiento con arreglo a lo establecido en la legislación aplicable en materia de registro civil.
6. La restitución de los restos exhumados a sus familiares se realizará en todo caso en presencia de un representante de los poderes públicos designado por la administración competente.
7. Se guardará el debido respeto en todo momento al derecho a la intimidad, la dignidad, las convicciones éticas, filosóficas, culturales o religiosas de la víctima que sean conocidas por sus familiares y al dolor de estos y su necesario y correcto acompañamiento.
8. Cuando no sea posible la recuperación de los restos de la persona desaparecida, las administraciones competentes garantizarán que las víctimas reciban un trato digno y toda la información sobre el resultado de las actuaciones

De lo anterior es importante destacar el punto 1 en donde se alude a la obligación de notificar el hallazgo de los restos al Ministerio Fiscal y otras autoridades administrativas y/o judiciales.

También es relevante para el tema que nos ocupa, el Artículo 23 sobre la "Creación del Banco Estatal de ADN de Víctimas de la Guerra y la Dictadura" con los siguientes cinco puntos:

1. Se crea el Banco Estatal de ADN de Víctimas de la Guerra y la Dictadura como una Base de datos de ADN de carácter estatal, adscrito al Ministerio de Justicia, que tendrá por función la recepción y almacenamiento de los perfiles de ADN de víctimas de la Guerra y la Dictadura y sus familiares, así como de las personas afectadas por la sustracción de recién nacidos, a fin de poder comparar dichos perfiles de ADN con vistas a la identificación genética de las víctimas. Su actividad contará con las suficientes garantías de privacidad. Al crearla, se garantizará que en la misma se incluirán los datos de interés ya existentes en la base de datos «Perfiles de ADN de personas afectadas por la sustracción de recién nacidos» del Ministerio de Justicia.
2. La aportación de muestras biológicas por parte de los familiares para la obtención de los perfiles de ADN, previa acreditación de tal condición, será en todo caso voluntaria y gratuita.
3. Se garantizará la colaboración entre este Banco Estatal de ADN, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses y los laboratorios de ADN designados por las distintas comunidades autónomas. Para su funcionamiento podrán colaborar los representantes de las asociaciones de víctimas legalmente constituidas, facilitando la obtención de muestras dentro de su ámbito de actuación. Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad podrán colaborar informando a las personas interesadas sobre la existencia de la base de datos de ADN y en los trámites de inclusión de muestras.
4. Las personas afectadas por una posible sustracción de un niño o niña cuya denuncia haya sido admitida por los hechos objeto de esta ley, podrán solicitar que les sean tomadas muestras para secuenciar su ADN y compararlas con los datos que se almacenen en la Base de datos. En la Base de datos de ADN también se conservarán las muestras de restos óseos de las distintas exhumaciones llevadas a cabo, con su secuencia de ADN, y los perfiles genéticos de las personas afectadas por la sustracción de recién nacidos: familiares, fundamentalmente madres y padres biológicos, que buscan a sus

hijas e hijos, así como hijos e hijas adoptivos que buscan a sus familiares biológicos.

5. Reglamentariamente se establecerán los requisitos y procedimientos para asegurar los aspectos éticos y de bioseguridad, así como el régimen de organización y funcionamiento del Banco Estatal de ADN.

Específicamente el punto 3 de este artículo da competencia a los Institutos de Medicina Legal para participar en la creación del Banco Nacional de ADN. El Artículo 24 se refiere a la Comunicación al Ministerio Fiscal, señalando que "La Administración General del Estado pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal la existencia de indicios de comisión de delitos que se aprecien con ocasión de las localizaciones e identificaciones a que se refiere esta ley".

Por otra parte, se ha previsto la creación de un Consejo de la Memoria Democrática (Artículo 57) que entre otras competencias "podrá proponer un plan ordenado de investigaciones, así como la promoción de metodologías y protocolos de actuación en este ámbito".

Memoria democrática, antropología forense y acción forense humanitaria

La Ley de Memoria Democrática mantiene una estructura de sus capítulos basada en los principios fundamentales de los Derechos Humanos: Verdad, Justicia, Reparación y Garantías de no repetición (Deber de Memoria). Los Institutos de Medicina Legal de España y de todos los países de nuestro entorno trabajan habitualmente con graves vulneraciones de los derechos humanos como son los homicidios, asesinatos, agresiones sexuales o lesiones; aunque obviamente en el marco del proceso judicial. Pero estos graves delitos han existido en España y en otros países durante periodos de guerra, dictaduras, atentados terroristas y una infinidad de situaciones similares como puede ser la grave crisis de desaparecidos y fallecidos que vivimos en nuestras costas debido a la migración de personas en busca de una vida mejor.

M. Tindball acuñó y definió en 2012 el término Acción Forense Humanitaria como "la aplicación de la Ciencia Forense a las actividades humanitarias" dejando claro con ello que las Ciencias Forenses tienen un papel fundamental en la investigación, la prevención y la resolución de los

problemas derivados de las personas desaparecidas (39).

Los Institutos de Medicina Legal en España son instituciones relativamente nuevas: el primer instituto creado, el Instituto Vasco de Medicina Legal apenas está en marcha desde algo más de 20 años. La mayoría tienen pocos años de rodaje y lógicamente se han ocupado de lo más importante: organizar y diseñar el trabajo en equipo. En general, no se han ocupado de la proyección nacional o internacional y menos aún de entender su lugar en el mundo socioeconómico en el que vivimos. Si las personas desaparecidas del ámbito judicial se estudian en los Institutos de Medicina Legal -entre otros motivos por tratarse de una competencia científica- no hay ningún motivo normativo que pueda alegarse para no implicarse en ayudar a las familias que buscan a sus desaparecidos. Ya hemos visto que el artículo 3 g) del Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses permite actuar si existe voluntad de ayudar, de poner las Ciencias Forenses al servicio de la sociedad en general, no sólo de la Administración de Justicia. La acción forense humanitaria debería estar integrada en los Institutos de Medicina Legal como una sección más abierta a los convenios de colaboración, a la implicación social, a realizar lo que saben hacer bien pero no solo para los casos judiciales. La responsabilidad de los Directores de los IMLs es enorme porque no solo construyen el Instituto, también implica disponer de una visión de futuro que no es fácil tener cuando hay que estar ocupando el tiempo en el día a día. Es decir, los Institutos de Medicina Legal, con esta nueva Ley de Memoria Democrática, disponen de un mayor amparo normativo para intervenir en las identificaciones de las personas desaparecidas en la Guerra Civil y el Franquismo. Con toda seguridad necesitarán el apoyo de los Gobiernos Autonómicos o del Ministerio de Justicia para poder relevar de funciones a los funcionarios que se ocupen.

La nueva Ley de Memoria Democrática abre muchas puertas a los Institutos de Medicina Legal de España. La más importante, la puerta de la Acción Forense Humanitaria y de los Derechos Humanos. En primer lugar para formar a los Médicos Forenses en éstas materias. En segundo lugar para entender la Medicina Legal y Forense en un sentido amplio con dimensión internacional colaborando tanto con instituciones como la Secretaría de Estado de Memoria Democrática

como con Naciones Unidas o el Comité Internacional de la Cruz Roja.

Una de las primeras acciones debería ser poner en valor la Antropología Forense. Lamentablemente en España la mayoría de los laboratorios de Antropología Forense de los IMLs se encuentran sin reconocimiento administrativo oficial y muchas comunidades autónomas no disponen de laboratorio propio a pesar de las recomendaciones del Consejo Médico Forense sobre la materia (40). Estos laboratorios de los IMLs (junto con otros dependientes de las Universidades) podrían coordinar toda la actividad forense humanitaria y de derechos humanos prevista en la Ley de Memoria Democrática que pivota en torno al Fiscal especial de Sala, incluyendo profesionales de la Arqueología, la Antropología, la Patología Forenses y otras disciplinas afines.

En definitiva la nueva Ley de Memoria Democrática en nuestra opinión abre un nuevo campo profesional a los Institutos de Medicina Legal que quieran entender los Derechos Humanos y la Acción Forense Humanitaria como lo que son: una oportunidad para dar dimensión humanitaria, nacional e internacional a las instituciones oficiales de la Medicina Forense española. Unos Institutos de Medicina Legal modernos, dedicados a la actividad pericial pero también a la acción forense humanitaria, a la investigación y en constante formación.

CONCLUSIONES

Las exhumaciones y posteriores análisis se deben realizar cumpliendo protocolos reconocidos universalmente y con profesionales forenses específicamente formados en esta materia.

Sugerimos a los responsables de los Institutos de Medicina Legal y al colectivo de Médicos Forenses perciban la nueva Ley de Memoria Democrática como una oportunidad para dar dimensión humanitaria, nacional e internacional a las instituciones oficiales de la Medicina Forense española. Que apuesten por dignificar la Antropología Forense incluyendo la Acción Forense Humanitaria y los Derechos Humanos en los diseños de futuro de los Institutos de Medicina Legal.

En el ámbito de lo concreto, parece necesario establecer un debate en el seno de los Institutos de Medicina Legal para evaluar las posibilidades reales de designar a los médicos forenses la responsabilidad de participar en las exhumaciones y los posteriores análisis de identificación y patología forense que se puedan requerir.

Sin duda, lo anterior conlleva la necesidad de dotar a los Institutos de Medicina Legal de medios materiales, instrumentales y técnicos, además de profesionales.

La creación de una Fiscalía Especial con competencias en esta materia va a suponer el diseño de una estructura organizativa concreta de gestión de resultados y coordinación a nivel nacional, y posiblemente obligará a los Institutos de Medicina Legal a formarse y trabajar en Derechos Humanos y Acción Forense Humanitaria.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN:

Ninguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prieto JL: La Antropología Forense en España desde la perspectiva de la medicina forense. *Cuad Med Forense*. 2008;14:189-200.
2. Tidball-Binz M: Recuperación e identificación de víctimas mortales de la Guerra Civil. Consideraciones desde el Derecho Internacional Humanitario. *Bol Galego Med Leg Forense*. 2012; 18:143-152.
3. Real Decreto 32/2009, de 16 de enero, por el que se aprueba el Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples. *Boletín Oficial del Estado*, número 32 (6 de febrero de 2009). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/02/06/pdfs/BOE-A-2009-2029.pdf>
4. Comisión Técnica Nacional para sucesos de víctimas múltiples. Guía para identificación de víctimas. Ministerio de Justicia. Secretaría General Técnica. Madrid: Cia. Europea Digital Press, S.L.;2011. 77p. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/Ciudadano/Victimas/Documents/1292428314292-Guia_para_la_intervencion_e_identificacion_de_las_victimas.PDF
5. Ministerio de Justicia (Gobierno de España): Sucesos de víctimas múltiples. [Internet]. Madrid: Ministerio de Justicia [Consultado 07 Sept 2022]. Disponible en: <https://www.mjusticia.gob.es/es/ciudadania/victimas/sucesos-victimas-multiples>
6. Comisión Técnica Nacional para sucesos de víctimas múltiples. Guía de intervención en sucesos con víctimas múltiples «Qué se debe y qué no se debe hacer». Madrid: Ministerio de Justicia; 2015. 16p. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/Ciudadano/Victimas/Documents/1292428314116-Guia_de_intervencion_sucesos_con_Victimas_Multiples.PDF
7. Cubero C (editor). Guía de recomendaciones para la práctica de la exhumación en los casos de posible sustracción de recién nacidos. Encuentro de Directores y Directoras de Institutos de Medicina Legal y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Centro de Estudios Jurídicos [Internet]. Madrid: Ministerio de Justicia;2012 Jul 17-18 [consultado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/1292428319785-Guia_de_Recomendaciones_para_la_Practica_de_la_Exhumacion_en_los_Casos_de_posible_Sustraccion_de_Re.PDF
8. Espinosa F: La represión franquista. Las circunstancias de la muerte. *Bol Galego Med Leg Forense*. 2012; 18: 47-54.
9. Saqqa M. Cuerpos nación. Las exhumaciones de los "Mártires y caídos por Dios y por España" (1936-1951). [tesis doctoral] Madrid; Universidad Complutense de Madrid; 2022.
10. Aguilar P: Memoria y transición en España. Exhumaciones de fusilados republicanos y homenajes en su honor. *Historia y Política*. 2018; 39: 291-325.

11. Etxeberria F, Solé Q: Fosas comunes de la Guerra Civil en el siglo XXI: antecedentes, interdisciplinariedad y legislación. *Historia Contemporánea*. 2019; 60:401-438.
12. Subirana M, Armentano N, Galtés I, Jordana X, Malgosa A. Estudio médico forense de una fosa de la Guerra Civil Española (1936-1939) en Gurb, Barcelona: *Bol Galego Med Leg Forense*. 2012;18:8 9-98.
13. VVAA. La fossa de Puigvistós (Prats de Lluçanès, Osona). Informe sobre la prova pilot d'obertura i exhumació d'una fossa comuna. Institut de Medicina Legal de Catalunya. 2004. 444 pp [memoria inédita].
14. Solé Q: Prats de Lluçanès i Gurb: les fosses comunes de la Guerra Civil exhumades com a prova pilot per part de la Generalitat de Catalunya. *Ausa*. 2012; 25: 769-789.
15. Serrulla F. Memoria de guerra y cultura de paz en el siglo XX: de España a América, debates para una historiografía. Congreso Internacional Memoria da Guerra, Reconciliación y Cultura de Paz, celebrado en Santiago de Compostela, del 13 al 15 de diciembre de 2010. L. Fernández Prieto (Coord.). Gijón: Ediciones TREA; c2012. Capítulo, Reflexiones desde la antropología forense en relación con la recuperación de la Memoria Histórica en Galicia. pp. 183-191.
16. Real Decreto 296/1996, de 23 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses. *Boletín Oficial del Estado*, número 53 (1 de marzo 1996). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/02/23/296>
17. Alonso A, Martín P, Albarrán C, García P, Aguirre A, Fernández C: La identificación genética de víctimas de la Guerra Civil Española: la experiencia del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. *Bol Galego Med Leg Forense*. 2012;18: 117-123.
18. Antropología forense de la Guerra Civil Española. *Boletín Galego de Medicina Legal e Forense*. Verín-Ourense; Asociación Galega de Médicos Forenses: Vol 18, En 2012. Disponible en: <http://www.agmf.es/boletines/boletin18.pdf>
19. Etxeberria F (coord.): Memoria Democrática. Fosas y exhumaciones. Las exhumaciones de la Guerra Civil y la dictadura franquista 2000-2019. Estado actual y recomendaciones de futuro. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Secretaría General de Publicaciones;c2020. 217p. Disponible en: Las exhumaciones de la Guerra Civil y la dictadura franquista 2000-2019 (aeaof.com)
20. Alonso A. Memoria Democrática. Fosas y exhumaciones. Las exhumaciones de la Guerra Civil y la dictadura franquista 2000-2019. Estado actual y recomendaciones de futuro, Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Secretaría General de Publicaciones;c2020. Capítulo 9, Recomendaciones sobre los estudios de identificación genética de víctimas de la guerra civil española. Creación de una base de datos nacional de ADN de la memoria histórica. Pp 155-161 Disponible en: Las exhumaciones de la Guerra Civil y la dictadura franquista 2000-2019 (aeaof.com)
21. Serrulla F. Antropología forense de la Guerra Civil española. [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2018.
22. Serrulla F, Etxeberria F. Memoria Democrática. Fosas y exhumaciones. Las exhumaciones de la Guerra Civil y la dictadura franquista 2000-2019. Estado actual y recomendaciones de futuro. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Secretaría General de Publicaciones; c2020. Capítulo 8, Recomendaciones relativas a los procesos oficiales de exhumación e investigación forense de las fosas de la guerra civil española y la dictadura. Pp 145-159. Disponible en: Las exhumaciones de la Guerra Civil y la dictadura franquista 2000-2019 (aeaof.com)
23. Orden PRE/2568/2011, de 26 de septiembre, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 23 de septiembre de 2011, por el que se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Estado del Protocolo de actuación en exhumaciones de víctimas de la guerra civil y la dictadura. *Boletín Oficial del Estado*, número 232 (27 de septiembre de 2011). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-15206>
24. Ley 52/2007, de 26 de diciembre, por la que se reconocen y amplían derechos y se establecen medidas en favor de quienes padecieron persecución o violencia durante la guerra civil y

- la dictadura. Boletín Oficial del Estado, número 310 (27 de diciembre de 2007). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-22296>
25. Etxeberria F: La memoria de los olvidados: un debate sobre el silencio de la represión franquista. *Ámbito* (Valladolid); 2004. Capítulo, Panorama organizativo sobre Antropología y Patología Forense en España. Algunas propuestas para el estudio de fosas con restos humanos de la Guerra Civil española de 1936. pp 183-219.
 26. Serrulla F: Aportaciones de la Antropología Forense en el estudio de las víctimas de la Guerra Civil y el franquismo. En: *Actas do II Congreso da memoria. A II República e a Guerra Civil*. 2005; 707-714.
 27. Escarda M. El análisis de los restos. En: Alonso A (coord.). *La represión franquista: mito, olvido y memoria. cursos de invierno 2004 "Los últimos diez años"*. Valladolid: Universidad de Valladolid y Centro Buendía; 2006: p. 299-330.
 28. Polo M, García-Prósper E: Identificación de desaparecidos de la dictadura franquista a través de la arqueología, antropología y patología forenses. En: *Actas Noveno Curso de Patología Forense*. González J, Gutiérrez-Hoyos A (eds). Logroño; Rioja Salud, 2010; 275-290.
 29. Baeta M, Nuñez C, Raffone C, Granizo E, Palencia-Madrid L, Cardoso S, Etxeberria F, Herrasti L, Martínez de Pancorbo M: Updating data on the genetic identification of bone remains of victims of the Spanish Civil War. *Forensic Sci Int Genet Suppl Ser*. 2019;7: 582-584.
 30. Comisión Nacional para el uso forense del ADN. Comisión Técnica Permanente. Recomendaciones sobre los estudios de identificación genética de víctimas de la Guerra Civil Española. Creación de una base de datos nacional de ADN Memoria histórica. [Internet] [Consultado 07 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/Recomendaciones%20sobre%20los%20estudios%20de%20identificacion%20gen%C3%A9tica%20en%20v%C3%ADctimas%20de%20la%20guerra%20civil%20espa%C3%B1ola.pdf>
 31. Grupo Español y Portugués de la IAFG. Recomendaciones para la recogida y envío de muestras con fines de investigación genética. [Internet]. Madeira, Portugal; GEP-ISFG; 2 de junio de 2000 [consultado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gep-isfg.org/archivos/201301/Recogida%20de%20evidencias.pdf>
 32. Grupo Español y Portugués de la ISFG. Recomendaciones para la recogida y remisión de muestras con fines de identificación genética en grandes catástrofes [Internet].; GEP-ISFG; 2007 [consultado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://ghep-isfg.org/usercontent/content/uploads/medios/Documento_catastrofes_GEP.pdf
 33. Comité Internacional de la Cruz Roja. *Personas desaparecidas, análisis forense de ADN e identificación de restos humanos. Guía sobre prácticas idóneas en caso de conflicto armado y de otras situaciones de violencia armada*. Segunda edición. Ginebra, Suiza: CIRC; 2009. Disponible en: https://www.icrc.org/spa/assets/files/other/icrc_003_4010.pdf
 34. Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República Argentina y Comité Internacional de la Cruz Roja. *Directrices para el uso de la genética forense en investigaciones sobre derechos humanos y derecho internacional humanitario*. Ginebra, Suiza: CIRC; 2021. Disponible en: http://www.aeaof.com/web/blog/genetica-forense-final_v2_baja-28329.pdf. <https://shop.icrc.org/download/ebook?sku=4431/003-ebook>
 35. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas*. Versión revisada del Manual de las Naciones Unidas sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias (2016). Nueva York y Ginebra; Naciones Unidas; 2017. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf
 36. Iván Aparicio García (Coord.). *Memoria Democrática. Fosas y exhumaciones A la sombra del cenacho. La fosa de los maestros*. Madrid; Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática; 2021. Disponible en: <https://www.mpr.gob.es/servicios/publicaciones/Documents/ALaSombraCenacho.pdf>

37. Serrulla Rech F (coord.). Memoria Democrática. Fosas y exhumaciones La recuperación e identificación de los restos de Eloy Campillo. Madrid; Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática: 2021. Disponible en: https://www.mpr.gob.es/servicios/publicaciones/Documents/ELOY%20CAMPILLO_ACC.pdf
38. Donantes de Memoria. Presentación Documental «Donde el trigo crece más alto» - Filmoteca Española [Internet]. Madrid; Donantes de Memoria: 28 de abril de 2022 [revisado 07 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://donantesdememoria.org/2022/04/28/presentacion-documental-donde-el-trigo-crece-mas-alto-filmoteca-espanola/>
39. Tidball-Binz M: La Acción Forense Humanitaria para prevenir y resolver las desapariciones. Sus orígenes y futuro. En: Ibáñez Rivas JM, Flores Pantoja R, Padilla Cordero J (Editores). Desaparición forzada en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Balance, impacto y desafíos. Colección IECQ QRO. Querétaro, México; Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro: 2020.
40. Consejo Médico Forense. Memoria de actividades 2016-2017. Madrid; Ministerio de Justicia. Secretaría General Técnica;2018. 81 p. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/1292430900741-Consejo_Medico_Forense.PDF

Si desea citar nuestro artículo:

Etxeberria F, Serrulla F. Los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de España ante la nueva Ley de Memoria Democrática. Cuad Med Forense. 2023; 26(1):11-28. DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.org01

ORIGINAL

PROTOCOLO DE ESTAMBUL: IMPLICACIONES FORENSES DE LA VERSIÓN ACTUALIZADA EN LA EVALUACIÓN DE LA TORTURA

ISTANBUL PROTOCOL: FORENSIC IMPLICATIONS OF THE UPDATED VERSION IN THE EVALUATION OF TORTURE

Benito Morentin¹; Hans Draminsky Petersen².

1. Servicio de Patología Forense. Bizkaia. Instituto Vasco de Medicina Legal. Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas, Universidad del País Vasco, UPV/EHU, Leioa, Bizkaia.
2. Ex - vicepresidente del Subcomité de la ONU para la Prevención de la Tortura.

Enviado: 15.02.2023 | Revisado: 21.02.2023 | Aceptado: 27.02.2023

DOI: 10.59457/cmf.2023.26.01.org.02
Cuad Med Forense. 2023; 26(1):29-39

Resumen

Los profesionales de la medicina y psicología forense tienen un papel esencial en la investigación de las violaciones de los derechos humanos. El Protocolo de Estambul de Naciones Unidas es la guía de referencia para la investigación y documentación efectivas de la tortura. En junio de 2022 se presentó una versión actualizada. El objetivo de este artículo es presentar sus aspectos más relevantes. Muchos de los principios contenidos son también de interés para las peritaciones forenses de otras víctimas como las de violencia de género. Al igual que en las peritaciones de las Unidades de Valoración Forense Integral en el Protocolo se contempla el abordaje integral y multidisciplinar.

La versión actualizada contiene 8 capítulos y 4 anexos. Los capítulos más interesantes en el ámbito forense son el IV, V y VI. En ellos, se abordan las consideraciones generales relativas a las entrevistas, las obligaciones éticas, la estructura del informe pericial, y las evaluaciones físicas y psicológicas. La valoración física forma parte de la evaluación integral y la evaluación no se debe limitar a la detección de lesiones externas. La evaluación psicológica puede ser compleja siendo útil la colaboración de psicólogos, psiquiatras o neurólogos. En el informe, los médicos y psicólogos forenses deben proporcionar una valoración del nivel de consistencia global entre los hallazgos de la evaluación clínica (física y psicológica) y el relato de tortura.

Los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses deben garantizar prácticas efectivas para la investigación cualificada de la tortura, incluyendo una correcta capacitación de los peritos forenses.

Abstract

Forensic doctors and psychologists have a major role in the investigation of human rights violations. The Istanbul Protocol is the reference guide for the effective investigation and documentation of torture. An updated version (PE-2022) was published in June 2022. The objective of this article is to present the most relevant forensic aspects of

Palabras clave:

Protocolo de Estambul;
Tortura;
Derechos humanos;
Medicina Forense;
Guías.

Key words:

Istanbul Protocol;
Torture;
Ill-treatment;
Forensic medicine;
Clinical guidelines.

Correspondencia:

Benito Morentin

Servicio de Patología Forense de Bizkaia, Instituto Vasco de Medicina Legal
C/ Barroeta Aldama, 10, sotano - 1 · 48001 Bilbao
Tlf.: +34 94 401 67 31 | E-mail: morentin.b@justizia.eus

the new version. Many of the principles contained are also of interest for forensic expert reports on other victims, such as those of intimate partner violence against women. As in these victims, an integral and multidisciplinary approach is contemplated.

The updated version has 8 chapters and 4 annexes. The most interesting chapters for forensics are IV, V and VI. General considerations related to interviews, ethical obligations, the structure of the expert report, and physical and psychological evaluations are addressed. The physical assessment is part of the comprehensive evaluation. The evaluation should not be limited to the detection of external injuries. The psychological evaluation can be complex, and the collaboration of psychologists, psychiatrists or neurologists is useful. In the report, forensic physicians and psychologists must provide an assessment of the level of global consistency between the findings of the clinical evaluation (physical and psychological) and the torture report.

The Institutes of Legal Medicine and Forensic Sciences must guarantee effective practices for the qualified investigation of torture, including proper training of forensic experts among the differential diagnoses in cases of sudden death, especially in adolescents and young adults. Finally, a historical journey through the interesting life and work of Dr. Wilhelm Ebstein is carried out.

1. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la medicina y psicología forense tienen un papel garantista esencial en la protección de los derechos humanos. La investigación judicial de la tortura y malos tratos es una tarea compleja que requiere de competencias multidisciplinares. La peritación forense es una herramienta imprescindible pero no única en esta investigación, cuya finalidad es que las víctimas dispongan de una valoración experta de sus denuncias.

A nivel mundial, la guía de referencia es el Protocolo de Estambul (PE) o Manual para la Investigación y Documentación Efectivas de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. El 29 de junio de 2022 se presentó en Ginebra una versión actualizada del PE (PE-2022) que debe ser considerada más como una ampliación que como un reemplazo. La nueva versión está publicada en inglés, aunque está previsto su traducción al castellano y otras lenguas a corto plazo. En su elaboración se recogieron aportaciones de más de 180 expertos y fue dirigida por varias organizaciones de la sociedad civil y organismos de Naciones Unidas. En el prólogo, Michelle Bachalet, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, demanda a los estados que hagan del

PE una "parte esencial de la capacitación de todos los funcionarios públicos y profesionales médicos relevantes que participan en la custodia e interrogatorio de personas sujetas a cualquier forma de arresto, detención o prisión" (1).

En el año 1998, antes de la publicación del PE, Cuadernos de Medicina Forense publicó dos artículos sobre la evaluación forense de la tortura (2,3). Transcurridos más de 25 años los conocimientos científicos generados en este campo, y reflejados en los principios del PE-2022 y en otras publicaciones (4,5), han avanzado por lo que es necesario su actualización.

El objetivo de este artículo es presentar los aspectos más relevantes y novedosos del PE-2022 sobre la evaluación forense de las víctimas de malos tratos y torturas. Esta guía es un instrumento fundamental y aporta información indispensable y práctica. El PE-2022 no pretende ser una guía fija, sino que debe aplicarse teniendo en cuenta el objetivo de la evaluación, las peculiaridades de cada caso y los recursos disponibles. Muchos de los principios contenidos en el Protocolo son también de interés para las peritaciones forenses de otras víctimas como las de violencia de género o las de agresiones sexuales.

2. PRINCIPIOS GENERALES DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL

La primera versión del Protocolo se remonta al año 1999. En 2001 fue incluido en la Serie de Formación Profesional de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y en 2004 se elaboró una primera actualización. El PE contiene recomendaciones para profesionales de distintas disciplinas, incluyendo operadores jurídicos, expertos en derechos humanos, médicos y psicólogos. Además, se utiliza como guía de referencia para medir la eficacia de las investigaciones por parte de los organismos de Naciones Unidas y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

La nueva versión se ha reforzado doctrinalmente para evitar su uso inadecuado con interpretaciones inexactas de sus principios esenciales e impedir que su aplicación sea contraria a los derechos de las víctimas. Una de las principales preocupaciones es impedir que las denuncias de tortura o malos tratos sean archivadas basándose exclusivamente en la ausencia de hallazgos físicos positivos.

El PE-2022 contiene 8 capítulos y 4 anexos. La versión actual es más extensa y compleja que la anterior, llegando casi a triplicar su volumen de páginas. Esta ampliación ha afectado principalmente a los contenidos jurídicos mientras que los aspectos relativos a la peritación médica y psicológica han sufrido menos cambios. Además, el PE-2022 agrega dos nuevos capítulos: el VII y el VIII.

2.1. Capítulos del PE-2022 con menor interés para las peritaciones forenses

Los capítulos que contienen la información esencial para la peritación forense - y van a ser abordados de manera más extensa- son el IV, el V y el VI, y el anexo 4.

El capítulo I se denomina "Normas y estándares legales internacionales pertinentes para hacer frente a la tortura y los malos tratos". Es de interés para los juristas y aborda de manera detallada las normas y estándares de Naciones Unidas, las peculiaridades de los sistemas regionales de derechos humanos, los principios básicos del derecho internacional humanitario y la justicia penal internacional.

El capítulo II tiene como título "Códigos éticos pertinentes". Se trata de un capítulo dirigido a los profesionales de la salud y del derecho. Entre los principios éticos se incluyen el de beneficencia y no maleficencia, el consentimiento informado acorde a la persona y a la situación, la privacidad del examen médico y la confidencialidad del contenido del informe. Este capítulo también aborda los principios y los dilemas que existen entre los profesionales de la salud con obligaciones en conflicto (doble lealtad) subrayando que la obligación primordial para ellos es defender el interés superior de la víctima.

El capítulo III, "Investigación legal de tortura y malos tratos", está dirigido a los operadores jurídicos, instituciones nacionales de derechos humanos y profesionales de la salud. Incluye los requisitos elementales para una investigación jurídica independiente, rápida y eficaz de las denuncias de tortura. Así mismo, aporta información referente a la seguridad de la víctima. En un apartado desarrolla recomendaciones para las visitas de monitoreo a los centros de privación de libertad, con referencia expresa a la labor del médico.

En el capítulo VII se aborda el papel de los profesionales de la salud en la documentación de la tortura en contextos no forenses (inmigración, centros de rehabilitación y tratamiento para víctimas de tortura, investigaciones de ONG, instituciones psiquiátricas y sociales, etc.). En el capítulo VIII se proponen recomendaciones para la implementación del Protocolo. Se dispone que los Estados deben garantizar políticas y prácticas efectivas, incluyendo una correcta capacitación, para la investigación cualificada de la tortura por parte de todos los profesionales.

2.2. Capítulo IV. Consideraciones generales relativas a las entrevistas

Es un capítulo esencial en la peritación forense. En la nueva versión se ha reorganizado en 4 apartados. En el primero se aportan recomendaciones generales sobre la finalidad del examen, las obligaciones éticas y las condiciones necesarias para crear una buena relación de confianza minimizando el riesgo de retraumatización. También se ofrecen pautas concretas para colectivos vulnerables y el uso de intérpretes. El Protocolo aconseja que la persona detenida tenga derecho a un examen independiente por profesionales de su confianza.

El segundo apartado se centra en la realización de la entrevista que debe de llevarse a cabo por personal capacitado con formación específica. Aborda el consentimiento informado, los requisitos para lograr un nivel de confianza y empatía adecuados y las garantías para salvaguardar la seguridad de la persona cuando la entrevista se efectúa mientras esté detenida, evitando que sufra presiones, represalias o intimidación. Se menciona el riesgo de retraumatización, el efecto psicológico de la entrevista en la víctima (transferencia) y en el entrevistador (contratransferencia). La entrevista se debe efectuar en privado y el informe debe ser confidencial (no se puede entregar a la policía). Se aconseja el uso de preguntas abiertas como primera opción y el de preguntas enfocadas para aclarar detalles o motivar a los entrevistados indecisos. Se deben evitar las preguntas capciosas o inducidas.

Se abordan los problemas específicos que el perito puede tener en la obtención del relato: la dificultad de la víctima para recordar y contar su experiencia (tabla 1), la variabilidad de la memoria (relatos sucesivos de la misma persona con distintos evaluadores puedan contener diferentes detalles) y las posibles inconsistencias en el relato. Se aportan consejos de cómo el profesional de la salud debe actuar en caso de posibles inconsistencias y de cómo abordar este problema.

Los Principios del PE-2022 señalan que, aunque algunas personas puedan denunciar falsamente o exagerar su experiencia, la variabilidad e inconsistencias no indican "*per se*" falta de veracidad. Los médicos tienen el deber de buscar las posibles razones mediante un análisis de la evidencia clínica basada en elementos de consistencia interna y externa. La coherencia interna se refiere a la corroboración entre elementos de un caso individual, mientras que la externa se refiere a la coherencia entre los hallazgos de casos individuales y el conocimiento de los métodos de tortura dentro de una región en particular o la información adicional de testigos o pruebas.

En el tercer apartado se aborda la estructura de la entrevista incluyendo la forma de identificación del perito, la recogida de los antecedentes, las alegaciones de malos tratos y la evaluación física y psicológica. En relación a las alegaciones de maltrato recomienda obtener un relato narrativo detallado de los hechos y posteriormente revisar otros posibles métodos de tortura. La distinción entre métodos físicos y psicológicos de tortura es artificial ya que lo que comúnmente se denomina "tortura física" tiene componentes psicológicos y lo que se denomina "tortura psicológica" componentes físicos. Además, las víctimas con frecuencia están sujetas a múltiples formas de abuso que se aplican de manera simultánea o sucesiva. El PE ofrece una lista de métodos de tortura con el fin de

Tabla 1. Razones por las que pueden existir dificultades para relatar detalles específicos de la tortura

- Factores durante la tortura: vendaje ojos, uso de sustancias psicoactivas, pérdidas de conciencia, etc
- Miedo de ponerse a sí mismos o a otros en riesgo
- Falta de confianza en el perito o intérprete
- Impacto psicológico de la tortura:
 - Excitación emocional
 - Evitación cognitiva debido a emociones dolorosas: culpa y vergüenza
 - Problemas de memoria secundarios a trastornos mentales relacionadas con el trauma: depresión y TEPT
- Alteraciones neuropsiquiátricas por traumatismo craneoencefálico, asfixia o inanición
- Mecanismos protectores de afrontamiento: negación, evitación y disociación
- Normas culturales que impiden que las experiencias traumáticas se revelen en entornos no confidenciales

ilustrar categorías, pero no para que sea utilizada como una lista de verificación. En la nueva versión, la lista se ha actualizado para detallar mejor algunos métodos de tortura psicológica (tabla 2).

El último apartado del Capítulo IV se centra en la emisión del informe pericial. Recomendamos que las evaluaciones de los distintos profesionales (médicos, psicólogos, psiquiatras) se emitan en un único informe que integre

Tabla 2. Métodos de tortura

-
- a. Traumatismo cerrado: puñetazos, patadas, bofetadas, latigazos, golpes con alambres o porras, contacto forzado con superficies duras (pisos y paredes)
 - b. Tortura posicional: suspensión, estiramiento de las extremidades, restricción prolongada de movimiento y posiciones forzadas
 - c. Quemaduras con cigarrillos, instrumentos calientes, líquidos o sustancias cáusticas
 - d. Descargas eléctricas
 - e. Asfixia: métodos húmedos o secos, confinamiento en cajas pequeñas o similares, uso de productos químicos.
 - f. Lesiones por aplastamiento: de los dedos, uso de rodillos contra muslos, espalda, etc
 - g. Lesiones penetrantes: arma blanca o de fuego, etc
 - h. Exposición química a sal, gasolina, etc. (en heridas o cavidades corporales)
 - i. Violencia sexual en los genitales, abuso sexual
 - j. Amputación traumática de partes del cuerpo, como orejas, dedos o extremidades
 - k. Extirpación quirúrgica de órganos
 - l. Tortura farmacológica psicofármacos, sustancias paralizantes, alucinógenos, etc
 - m. Condiciones de detención inadecuadas: celdas pequeñas o hacinadas, condiciones anti-higiénicas, falta de acceso a baños, alimentos y agua irregulares o contaminados, exposición a temperaturas extremas, negación de la privacidad y desnudez forzada
 - n. Privación de estímulos sensoriales normales, como el sonido, la luz, el sentido del tiempo y los contactos físicos y sociales
 - o. Negación de asistencia y tratamiento médico y de salud mental
 - p. Detención en régimen de incomunicación y denegación de contactos sociales en la detención y/o con el mundo exterior
 - q. Uso prolongado de dispositivos de coerción, tales como esposas, cadenas, camisas de fuerza, etc
 - r. Reclusión en régimen de aislamiento y otras formas de aislamiento
 - s. Sobrecarga sensorial, como música alta, luces brillantes e interrogatorios prolongados
 - t. Agotamiento por ejercicio prolongado y forzado, a menudo en combinación con privación del sueño
 - u. Actos de humillación, inducción de culpa y vergüenza, abuso verbal (incluyendo relativos a identidad, género y orientación sexual)
 - v. Amenazas de muerte, daño a la familia, nuevas torturas, encarcelamiento y simulacros de ejecución; o ataques con animales
 - w. Técnicas psicológicas para quebrantar al individuo, incluidas la traición forzada, la ampliación de sentimientos de impotencia, la exposición a situaciones ambiguas o mensajes contradictorios y la violación de tabúes
 - x. Técnicas coerción conductual, como la participación forzada en prácticas contrarias a la religión (p.ej, obligar a los musulmanes a comer carne de cerdo), daño forzado a otros a través de tortura u otros abusos, destrucción forzada de propiedad y traición forzada contra alguien
 - y. Manipulación de afectos y emociones
-

las evidencias físicas y las psicológicas. Es un planteamiento similar al de las Unidades de Valoración Forense Integral de Violencia de Género, aunque en el caso del PE no se contempla la intervención de los trabajadores sociales.

Los Principios de Estambul exigen que los médicos proporcionen una "interpretación de la relación probable de los hallazgos físicos y psicológicos con la posible tortura o malos tratos". Los informes que no aportan esta conclusión no son consistentes con los principios del PE-2022 y deben considerarse deficientes. Para este diagnóstico, se debe tener en cuenta todas las pruebas clínicas, incluyendo hallazgos físicos y psicológicos, información histórica, hallazgos fotográficos, resultados de pruebas de diagnóstico, conocimiento de las prácticas regionales de tortura, informes de otros profesionales de la salud, etc.

Como mínimo, se debe incluir una valoración del nivel de consistencia global entre los hallazgos de la evaluación clínica (física y psicológica) y el relato de tortura o malos tratos. Los niveles de consistencia propuestos son los siguientes:

1. "No compatible con": el hallazgo no puede haber sido causado por la supuesta tortura;
2. "Consistente con": el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos, pero no es específico y hay otras muchas causas posibles;
3. "Muy consistente con": el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos y hay otras pocas causas posibles;
4. "Típico de": el hallazgo suele observarse con ese tipo de torturas o malos tratos, pero existen otras pocas posibles causas;
5. "Diagnóstico de": el hallazgo no pudo haber sido causado de otra forma distinta a la descrita. En la interpretación de la evidencia psicológica no se suele usar esta opción.

Aparte de la valoración global, se debe hacer una valoración individual de la consistencia tanto de las evidencias médicas como de las psicológicas (se aborda en el Capítulo V y VI, y en

el anexo IV). La conclusión global debe ser el nivel más alto de consistencia informado a nivel individual en cualquiera de las evaluaciones clínicas separadas (física y psicológica).

Las opiniones clínicas sobre la posibilidad de tortura o malos tratos a veces se cuestionan en entornos médico-legales. La causalidad en el PE-2022 se expresa en términos de consistencia en lugar de estándares judiciales de prueba (por ejemplo, "más probable que no" o "más allá de una duda razonable") para evitar confusión con las resoluciones judiciales.

El PE-2022 recoge que los informes periciales deben limitarse a opiniones sobre la fiabilidad de la evidencia clínica; es decir, la medida en la que las pruebas médicas y psicológicas son compatibles o no con las alegaciones de tortura en base a los elementos de consistencia interna y externa. El perito debe tener claro que su evaluación nunca puede ser una determinación judicial de credibilidad. La determinación judicial de credibilidad incluye diversos factores y la evidencia clínica representa sólo uno de ellos.

El capítulo finaliza con los peligros de una interpretación errónea o del mal uso deliberado que se ha hecho del Protocolo en algunos países donde se practica tortura. El PE-2022 considera que, si se hace una interpretación errónea e intencionada de que la ausencia de pruebas positivas indica la ausencia de tortura, ello puede constituir una forma de connivencia con los perpetradores.

En este capítulo se aborda las peculiaridades de la tortura sexual y la peritación de niños, que quedan fuera del alcance de este artículo. Este tipo de evaluaciones deberían ser hechas por profesionales con experiencia contrastada en el campo de la pediatría.

2.3. Capítulo V. Evidencias físicas

Es uno de los capítulos más importantes en medicina forense. Los principios básicos del PE-2022 se mantienen similares a los de la versión anterior (tabla 3). La valoración física forma parte de la evaluación integral de una persona que alega malos tratos o tortura. La presencia de lesiones físicas constituye una prueba confirmatoria relevante, pero su ausencia no excluye la posibilidad de que se hayan infligido malos tra-

tos ya que con frecuencia los métodos de tortura no dejan marcas permanentes. El PE considera que dado que secuelas físicas frecuentemente ya no existen cuando se hace el examen médico (en general, bastante tiempo después de la tortura), las observaciones que hace la propia víctima sobre las lesiones que pudo tener (heridas, hemorragias, etc.) representan una información válida para la pericial.

La nueva versión insiste en que la evaluación médica no se debe limitar a la detección de las lesiones externas, sino que el examen debe ser completo (síntomas, signos y discapacidades) y minucioso por sistemas o aparatos acorde a los métodos de tortura alegados por la persona. El PE incluye una sección específica para la evaluación de determinadas prácticas de tortura física (por ejemplo, golpes, suspensión, tortura eléc-

Tabla 3. Componentes de la evaluación física

1. Historial médico
 - a. Antecedentes médicos, quirúrgicos o psiquiátricos
 - b. Síntomas, lesiones y discapacidades asociadas con los métodos de tortura alegados
 - i. Especificar intensidad, cronología, frecuencia y duración de cada síntoma
 1. Síntomas, lesiones y discapacidades agudas (en el periodo inmediato)
 2. Síntomas, lesiones y discapacidades crónicas (a medio/largo plazo)
 - c. Tratamiento médico o psicológico recibido a consecuencia de los problemas de salud asociados a la tortura
2. Exploración física
 - a. Examinar toda la superficie corporal de manera consecutiva por regiones
 - b. Anotar tanto los hallazgos positivos como los negativos
 - c. Utilizar diagramas corporales (anexo III del PE) y fotografías (reglas con escalas de colores)
 - d. Exploración por sistemas o aparatos en relación a los métodos de tortura alegados
 - e. Exploraciones complementarias en relación a los métodos de tortura
3. Interpretación de los hallazgos
 - a. Correlacionar el grado de consistencia entre los síntomas, lesiones y discapacidades agudas y crónicas con las alegaciones de tortura y/o malos tratos
 - i. Correlacionar el grado de consistencia entre los hallazgos del examen del individuo con el conocimiento de los métodos de tortura y sus efectos posteriores comunes utilizados en una región en particular.
 - b. Niveles de consistencia
 - i. "No compatible con": el hallazgo no puede haber sido causado por la supuesta tortura;
 - ii. "Consistente con": el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos, pero no es específico y hay otras muchas causas posibles;
 - iii. "Muy consistente con": el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos y hay otras pocas causas posibles;
 - iv. "Típico de": el hallazgo suele observarse con ese tipo de torturas o malos tratos, pero existen otras posibles causas;
 - v. "Diagnóstico de": el hallazgo no pudo haber sido causado de otra forma distinta a la descrita.

trica, asfixia, tortura sexual, mutilación genital femenina...), mencionando los síntomas o signos habituales, sus consecuencias, y la manera de diagnosticarlas. También hay una sección con respecto a la práctica de las exploraciones complementarias relevantes en el diagnóstico. Las pruebas complementarias generalmente no son una parte esencial de la evaluación pero en determinadas casos sus resultados son valiosos (por ejemplo, las pruebas de imagen para detectar lesiones esqueléticas o de tejidos blandos).

El Protocolo recuerda la necesidad de que los forenses proporcionen una opinión sobre la relación que existe entre los hallazgos físicos (ya sean síntomas, signos, resultados de las pruebas complementarias de diagnóstico) y psicológicos con los malos tratos alegados.

2.4. Capítulo VI. Signos psicológicos indicativos de tortura

La evaluación psicológica /psiquiátrica tiene un papel central en la pericial de la tortura por varias razones: la tortura a menudo causa síntomas psicológicos graves; los métodos de tortura suelen estar diseñados para no dejar lesiones físicas; y las secuelas psicológicas suelen ser más persistentes y prolongadas que las físicas (no es infrecuente que la evaluación se efectúe cuando las lesiones físicas ya han desaparecido). Por ello, una evaluación basada sólo en el examen físico no se considera completa ni apropiada.

La tortura es una experiencia traumática capaz de causar sufrimiento psicológico que debe ser evaluado en el contexto político, social, religioso y cultural de la víctima. El PE distingue entre síntomas psicológicos patológicos y cambios adaptativos. Las consecuencias de la tortura varían según la naturaleza del daño infligido y su contexto, la personalidad del sujeto y los factores sociales, políticos y culturales vinculados. La intensidad de los síntomas oscila con el tiempo según el procesamiento personal del trauma, la efectividad de las estrategias de afrontamiento y determinados factores externos (por ejemplo, apoyo social, justicia y reconocimiento oficial).

La pericial se debe basar no solo en el relato y el daño psicológico, sino en una amplia variedad de información adicional obtenida durante la entrevista: comunicación verbal y no verbal, reacciones emocionales, resonancia afectiva, impacto

psicosocial y social y alteraciones en el comportamiento. Las pruebas psicológicas solo son un instrumento complementario a la entrevista clínica. Existen numerosas pruebas o cuestionarios, aunque ninguna es específica para las víctimas de tortura. Los componentes de la evaluación psicológica/psiquiátrica se recogen en la tabla 4.

La mayoría de las víctimas sufren síntomas psicológicos emocionales y en ocasiones también alteraciones cognitivas y conductuales más o menos graves, si bien no todas las personas torturadas desarrollan una enfermedad mental (tabla 5). La ausencia de un diagnóstico de trastorno mental no significa que la tortura no ocurrió.

Para el diagnóstico, el PE aconseja consultar el CIE-10/11 o el DSM-5. Los principales trastornos psiquiátricos asociados con la tortura son el TEPT y la depresión, existiendo una alta comorbilidad entre ambos y también con el abuso de sustancias. El PE hace mención a la categoría del TEPT complejo del CIE-11 que incluye los síntomas centrales de reexperimentación, evitación e hiperexcitación, así como alteraciones persistentes del funcionamiento afectivo, de la percepción de sí mismo (autopercepción negativa y sentimientos de vergüenza y culpa) y del funcionamiento social (dificultades para mantener relaciones sociales y para sentirse cercano a los demás).

El perito debe evaluar el grado de coherencia entre el relato de tortura y los hallazgos psicológicos y dar una opinión sobre la probable relación. El PE añade que deben analizarse las posibles razones de las incoherencias (por ejemplo, lagunas en la memoria, deterioro cognitivo, disociación, desconfianza, sentimientos de vergüenza o culpa).

En víctimas de tortura expuestas a traumatismo craneo-encefálico, a veces puede ser difícil distinguir entre síntomas del TEPT y secuelas orgánicas por traumatismo físico. Las evaluaciones neuropsicológicas, aunque se realizan con poca frecuencia, pueden ser útiles para identificar el daño cognitivo asociado a deterioro orgánico del cerebro.

La evaluación psicológica puede ser de alta complejidad siendo útil en estos casos la colaboración de psicólogos, psiquiatras o neurólogos. Las características del abordaje a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales es tratado en una de las secciones de

Tabla 4. Componentes de la evaluación psicológica/psiquiátrica

1. Alegaciones de tortura y malos tratos
2. Antecedentes
 - a. Historia psicosocial previa a la tortura: experiencias traumáticas
 - b. Historial médico
 - c. Antecedentes Psiquiátricos
 - d. Hábitos tóxicos
3. Historia psicosocial posterior a la tortura
 - a. Circunstancias o fuentes actuales de estrés
4. Quejas psicológicas actuales con especial referencia a las respuestas psicológicas comunes a la tortura
 - a. Evolución de los síntomas desde la tortura hasta la evaluación
5. Examen del estado mental
6. Evaluación de la capacidad funcional y del funcionamiento social
7. Pruebas psicológicas y neuropsicológicas (si están indicadas)
8. Formulación de impresiones clínicas.
 - a. Diagnóstico psiquiátrico, si corresponde
9. Interpretación de los hallazgos: opinión sobre la posibilidad de tortura
 - a. Compatibilidad de los síntomas, lesiones y discapacidades con las alegaciones de tortura y/o malos tratos
 - i. ¿Son los hallazgos psicológicos, reacciones esperadas o típicas dentro del contexto cultural y social del individuo?
 - ii. ¿Cuáles son los factores estresantes coexistentes?
 - b. Niveles de consistencia (graduación análoga a la de la evaluación física)

Tabla 5. Respuestas psicológicas comunes tras la tortura

Re-experimentación del trauma
Conductas de evitación
Hiperexcitación
Autoconcepto dañado
Cambios negativos en la cognición y el estado de ánimo
Sentimientos de culpa y vergüenza
Síntomas de depresión
Disociación, despersonalización y comportamiento atípico
Molestias físicas (síntomas somáticos)
Problemas sexuales
Síntomas psicóticos
Abuso de sustancias
Deterioro neuropsicológico y neurocognitivo

este apartado. Por último, en una sección tanto del capítulo V como del VI se trata el tema de la evaluación de los niños.

2.5. Anexos

Los anexos 1 (Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes) y 4 (Directrices para la evaluación clínica de la tortura y los malos tratos que con-

tiene el modelo de informe) no se modifican en la nueva versión. El antiguo anexo 2 de pruebas de diagnóstico ha sido suprimido (su contenido ha sido incluido en los capítulos V y VI) y sustituido por un nuevo anexo sobre directrices para documentar la tortura y los malos tratos en los niños. El anexo 3 de "dibujos anatómicos para documentar la tortura" ha sido modificado y ampliado principalmente para recoger de manera más detallada los hallazgos en la tortura sexual. Por último, en el anexo 4 se propone la estructura de informe médico detallado en la tabla 6.

Tabla 6. Estructura de informe médico

-
- Información del caso. Datos generales de identificación y lugar. Motivo del examen. Intervención de intérprete. Consentimiento informado. Personas presentes durante el examen. Uso de medios de restricción al entrevistado durante el examen
 - Calificaciones del médico: Formación clínica/psicológica /psiquiátrica. Experiencia en documentación de pruebas de tortura y malos tratos. Experiencia regional en derechos humanos. Curriculum vitae
 - Declaración sobre la veracidad del testimonio
 - Información de contexto
 - Alegaciones de tortura o malos tratos
 - Síntomas físicos y discapacidades
 - Examen físico
 - Historia psicosocial
 - Examen psicopatológico
 - Fotografías y diagramas corporales
 - Resultados de las pruebas de diagnóstico
 - Consultas con otros profesionales
 - Interpretación de los hallazgos:
 - Evidencia física
 - Evidencia psicológica
 - Conclusiones y Recomendaciones
 - Opinión sobre la consistencia entre todas las evidencias (hallazgos físicos y psicológicos, información histórica, hallazgos fotográficos, resultados de pruebas de diagnóstico, conocimiento de prácticas regionales de tortura, informes de consulta, etc.) y las alegaciones de tortura o malos tratos
 - Descripción de los síntomas y discapacidades que continúa padeciendo la persona como consecuencia del presunto abuso
 - Recomendaciones sobre la necesidad de asistencias o tratamientos adicionales
 - Declaración de veracidad (para testimonio judicial)
 - Declaración de restricciones en la evaluación de sujetos bajo custodia
 - Firma del médico, fecha y lugar
 - Anexos relevantes
-

CONFLICTO DE INTERESES

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Ninguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. United Nations. Human Rights. Office of the High Commissioner of Human Rights. Professional training series No. 8/Rev. 2. Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. New York and Geneva: United Nations. C2022 [Actualizado 2022, visitado 2023, Feb 17]. 212p. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf
2. Morentin B, Idoyaga MI Medicina Forense y Tortura (Parte I): Epidemiología y trastornos físico-psíquicos. Cuad Med Forense.1998; 11:31-49.
3. Morentin B, Idoyaga MI, Petersen HD. Medicina Forense y Tortura (Parte II): Investigación y documentación de la tortura. Cuad Med Forense.1998; 11: 51-68.
4. Petersen HD, Morentin B, Pérez-Sales P. Physical Torture. In: Max M. Houck (ed.). Encyclopedia of Forensic Sciences, Third Edition, vol. 4. Oxford: Elsevier;2023. p 182-203.
5. Pérez-Sales P, Petersen HD. Forensic Assessment of Psychological Torture. In: Max M. Houck (ed.) Encyclopedia of Forensic Sciences, Third Edition, vol. 2. Oxford: Elsevier;2023. p 493-502.

Si desea citar nuestro artículo:

Morentin B, Petersen HD. Protocolo de Estambul: Implicaciones forenses de la versión actualizada en la evaluación de la tortura. Cuad Med Forense. 2023; 26(1):29-39. DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.org02

PROTOCOLO DE ESTAMBUL

Morentin B, *et al.*

Cuad Med Forense. 2023; 26(1):29-39

CUADERNOS DE
MEDICINA **FORENSE**

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS FORENSES DE ANDALUCÍA
SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(AMFA-SAMELCIF)

ORIGINAL

LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: ANÁLISIS DESDE UNA INSTITUCIÓN GARANTE DE DERECHOS.

CHILD AND YOUTH MENTAL HEALTH: ANALYSIS FROM AN INSTITUTION GUARENTEEING RIGHTS

M^a Teresa Salces Rodrigo¹

1. Asesora Responsable del Área de Educación, Infancia y Adolescencia de la Defensoría de la Infancia y Adolescencia y Defensor del Pueblo Andaluz. Profesora Asociada de la Universidad de Sevilla

Enviado: 07.11.2022 | Revisado: 15.11.2022 | Aceptado: 16.11.2022

DOI: [10.59457/cmef.2023.26.01.org03](https://doi.org/10.59457/cmef.2023.26.01.org03)
Cuad Med Forense. 2023; 26(1): 41-47

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo analizar los problemas de salud mental de la infancia y adolescencia desde la perspectiva de una Institución a la que la Ley 4/2021, de 27 de julio, de la Infancia y Adolescencia de Andalucía, le encomienda velar por la defensa de los derechos y libertades de este sector especialmente vulnerable de la sociedad.

Acorde con estas funciones, analizaremos, en primer lugar, los principales problemas y retos que afectan a estos menores con problemas de salud mental, teniendo en cuenta para ello la experiencia de la Defensoría en las quejas que recibe de los propios afectados, de sus familias o de asociaciones del sector. Unas reclamaciones que, por otro lado, se han visto incrementadas tras la pandemia provocada por la Covid-19.

Proteger y defender los derechos de niños y niñas implica también formular propuestas de mejoras para que sean tomadas en consideración por las administraciones públicas. Por ello, el documento contiene además un compendio de aquellas sugerencias y recomendaciones que la Institución ha dirigido a la Administración de la Junta de Andalucía para mejorar la calidad asistencial ofrecida a menores que padecen alguna patología mental.

Abstract

The aim of this article is to analyze the mental health problems of children and adolescents from the perspective of an Institution entrusted by Law 4/2021, of 27 July, on Children and Adolescents of Andalusia, to be the guarantor of the defense of the rights and freedoms of this particularly vulnerable sector of society.

It will address, first, main problems and challenges affecting these children with mental health problems, taking into account the experience of the Ombudsman's Office in the complaints received from those affected, their families or associations in the sector. Claims that, on the other hand, have been increased after the pandemic caused by Covid-19.

Protecting and defending the rights of children also involves formulating proposals for improvements to be taken into consideration by public administrations. Therefore, the document also contains a compendium of those suggestions and recommendations that the Ombudsman has addressed to the Administration of the Andalusian Regional Government to improve the quality of care offered to children suffering from any mental pathology.

Palabras clave:

Salud;
Mental;
Infantil;
Pandemia;
Suicidio;
Defensoría.

Key words:

Health;
Mental;
Infant;
Pandemic;
Suicide;
Ombudsman's office.

Correspondencia:

M^a Teresa Salces Rodrigo

Universidad de Sevilla

E-mail: m.salces@defensor-and.es

INTRODUCCIÓN

Cada año la Institución andaluza de la Defensoría de la Infancia recibe reclamaciones sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Unas quejas que se han hecho oír por numerosos colectivos, cuando no padres y madres particulares, que muestran su preocupación por los problemas y carencias que encuentran a la hora de proporcionar a sus hijos la mejor asistencia posible para sus dolencias mentales.

Son denuncias -muchas veces más bien llamadas de auxilio- que destacan por su singularidad y por la fragilidad de los afectados, y que ponen en evidencia los actuales déficits del Sistema sanitario público.

Sería injusto no reconocer que se han producido destacados avances en los últimos años para la atención de los menores con problemas de salud mental. Sin embargo, a pesar de ello y de los esfuerzos de los profesionales sanitarios, hemos de lamentar que todavía no se hayan destinado todos los medios y recursos necesarios especializados para afrontar los problemas de salud mental infantil y juvenil de forma adecuada, eficaz y eficiente.

El documento que se presenta es fruto de un análisis de las distintas actuaciones que realiza la Defensoría para garantizar el derecho a la salud de las personas menores de edad afectadas por patologías mentales. También se detiene en abordar cómo los problemas de salud mental de los niños y jóvenes se han visto agravados por la pandemia.

Asimismo este trabajo contiene una referencia a las distintas propuestas realizadas por la Institución con el propósito de que la salud mental de niñas, niños, jóvenes y adolescentes ocupe un lugar prioritario en las políticas de recuperación de la crisis provocada por la pandemia y constituya una prioridad en las políticas públicas de Andalucía.

PRINCIPALES PROBLEMAS EN MATERIA DE SALUD MENTAL INFANTIL PRESENTADOS EN LAS QUEJAS ANTE LA DEFENSORÍA

Uno de los principales problemas que plantea la ciudadanía de forma recurrente ante

la Defensoría se refiere a la saturación de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ). Una saturación que viene motivada por el aumento de la demanda asistencial y por la insuficiente dotación de recursos personales y materiales. De este modo, la insuficiencia de los servicios, unida a la presión asistencial existente en las USMIJ generan demoras en su acceso que provocan listas de espera para la exploración y diagnóstico así como deficiencias en la intensidad del tratamiento con relación a la frecuencia de las sesiones terapéuticas.

Debemos mencionar asimismo las denuncias por el acentuado predominio de los tratamientos farmacológicos frente a los terapéuticos que traen su causa en la saturación de los recursos públicos destinados a la salud mental de los menores de edad. Parece existir una sobreenfrentada idea de la "excesiva medicalización de la infancia" afirmación que debe situarse en el contexto de una sociedad fuertemente medicalizada a la hora de abordar sus males. Asistimos a un fenómeno que transcurre sin grave denuncia social, quizás en el convencimiento de que este hecho la beneficia, frente al perjuicio en el que supuestamente incurriría una sociedad insuficientemente medicalizada.

No obstante, la cuestión adquiere una especial relevancia cuando se trata de la medicalización excesiva de la infancia, pues en este ámbito la voluntad que juega es la de sus padres como representantes legales, y no la del niño, niña o adolescente enfermo quien, a la postre, sufrirá los posibles efectos perversos de dicha medicación.

La deficiente coordinación entre los distintos niveles asistenciales así como respecto de los dispositivos educativos y de servicios sociales es denunciada con asiduidad en la Defensoría. Y es que una de las mayores lagunas o debilidades del sistema de atención a la salud mental infantil y juvenil en su conjunto se sitúa en aquellos espacios en los que han de confluir los diferentes sistemas de atención, o las diversas áreas dentro de un mismo sistema. Es precisamente en este ámbito donde el conjunto asistencial se resquebraja, desbaratando, en no pocas ocasiones, la labor realizada por cada una de ellas o impidiendo el impulso adecuado de su conjunto.

Esta ausencia de coordinación es más patente entre los diferentes agentes del sistema edu-

cativo y entre éstos y los de los sistemas social y sanitario, tanto en la detección de los síntomas iniciales como en la propia atención educativa de las necesidades específicas que su tratamiento conlleva. Ello, en ocasiones, limita el ejercicio del derecho a la educación del niño, niña, adolescente o joven con problemas de salud mental.

Asimismo viene siendo objeto de reclamación, especialmente por asociaciones de familias con menores afectados por problemas de salud mental, la escasa formación específica en salud mental infanto-juvenil que se ofrece a los profesionales. Un hecho que se hace más patente en el caso de los profesionales de pediatría de atención primaria, lo que dificulta la detección de patologías y su posterior derivación a los servicios especializados.

Los procesos terapéuticos y las intervenciones en salud mental en estas edades requieren una capacitación metodológica y técnica específica. En igual sentido, los profesionales que desarrollan tareas de atención a la población infanto-juvenil con problemas de salud mental desde otros sistemas (social, educativo, judicial, etc.) deben dotarse de la cualificación adecuada en materia de detección y manejo de tales situaciones.

Y no podemos dejar de referirnos a la pandemia. El complejo estado de los niños, niñas y adolescentes afectados por patologías mentales se ha visto agravado con la crisis sanitaria padecida, especialmente en los más vulnerables: niños y niñas en riesgo de exclusión social, niños y niñas víctimas de la violencia en el seno de la familia, menores víctimas de trata; menores con discapacidad, o niños y niñas migrantes.

La pandemia ha traído consigo no solo problemas físicos, también ha sido el origen de procesos de ansiedad, depresión, somatizaciones, estrés, duelos patológicos, evolución rápida desfavorable de las demencias, incremento de problemas de conducta alimentaria, abusos de alcohol y otras adicciones y trastornos adaptativos, amén de otros casos que podrán surgir a medio plazo y largo plazo, asociados a las vivencias extremas de este período, como trastornos de estrés post-traumáticos y mayor riesgo de conductas suicidas y autolíticas.

Ciertamente la Covid-19 ha añadido nuevos riesgos y desafíos derivados de las medidas implementadas por las autoridades para afrontar la crisis sanitaria. Ello ha supuesto que, además de las limitaciones para acceder a los servicios de salud mental o para continuar con tratamientos ya iniciados, los menores de edad se han visto privados de la socialización, han sido víctimas de la frustración, el miedo, la incertidumbre por la salud, y se encuentran afectados por los graves problemas económicos y laborales de sus familias.

La pandemia ha tenido incidencia igualmente en uno de los fenómenos más invisibles: el suicidio. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre el incremento de muertes por suicidio a nivel mundial, especialmente en la población adolescente, y reconoce que este tipo de fallecimiento debe ser una prioridad para la salud pública (1). Asimismo dicha Organización no ha dudado en afirmar que el 93% de los países ha visto cómo la Covid-19 paralizaba o afectaba a sus servicios de salud mental, ya de por sí lastrados por un déficit crónico de financiación. Añade que cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en el mundo aunque por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos.

El suicidio es también uno de los problemas que aborda prioritariamente el Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (2) (mhGAP, por sus siglas en inglés), que proporciona orientación técnica basada en la evidencia para ampliar la prestación de servicios y la atención en los países a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.

Por lo que afecta a España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) (3) en 2020 se registraron 3.941 suicidios en nuestro país, siendo el año en que más suicidios se han registrado en la historia desde que se comenzaron a registrar en 1906. Ello supone un incremento del 7,4% con respecto a 2019, es decir, 270 personas más que el año anterior. También es la primera vez que España alcanza 14 suicidios de menores de 15 años (7 niños y 7 niñas), duplicando los casos de 2019. Además, el suicidio en personas mayores de 80 años ha aumentado un 20%.

Por otro lado, el Observatorio del Suicidio en España de la Fundación Española de Prevención del Suicidio (4) cita algunos estudios epidemiológicos que han llegado a la conclusión de que la ideación suicida podría afectar a lo largo de la vida a "entre el 5% y el 10% de la población española". Lo que significa que en un año podrían producirse alrededor de 80.000 intentos de suicidio en el territorio nacional.

Finalmente traemos a colación el informe elaborado por la Fundación ANAR (5) que señala que las consecuencias de la Covid-19 han generado en niños y adolescentes una gran frustración fruto de la indefensión y desesperación, y esto explica el aumento de las ideaciones y tentativas de suicidio durante el confinamiento de los adolescentes, que se han incrementado un 244,1% respecto al año anterior a la pandemia.

ALGUNAS PROPUESTAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Como hemos puesto de manifiesto, la Defensoría de la Infancia, en su condición de garante de derechos, ha formulado una serie de propuestas a las administraciones públicas andaluzas que deberían contribuir a garantizar el efectivo disfrute de los derechos que las normas de distintos ámbitos reconocen a las personas menores de edad afectadas por patologías mentales (6).

En primer lugar, ha apostado por incrementar la lucha contra el estigma de la enfermedad mental a través del conocimiento. Y es que dicho estigma aumenta el sufrimiento personal, el familiar y también la exclusión social. Puede incluso hacer que la persona afectada -en el caso de niños y niñas sus padres o representantes legales- no busque la ayuda que precisa para su sanación por miedo a ser "etiquetada" y todo lo que ello conlleva de incompreensión y exclusión social.

Ciertamente quienes padecen una patología mental sufren, además de los efectos de su enfermedad, las consecuencias del desconocimiento y los prejuicios sociales que dificultan enormemente su integración e incluso su curación o mejoría. Esta injusta incompreensión ha-

cia la persona, hacia su enfermedad, e incluso a su entorno familiar, levanta nuevas barreras adicionales que aumentan el riesgo de aislamiento y marginación, especialmente en etapas como la infancia y adolescencia en las que se está en pleno proceso de formación de la personalidad.

Los afectados, por tanto, se enfrentan a dos tipos de problemas: aquellos derivados directamente de su enfermedad o trastorno, que suelen ser, pese a su gravedad, episódicos o intermitentes, susceptibles de intervenciones de distinta índole; y los relacionados con el estigma, que, lamentablemente, son más permanentes, constantes, y causan rechazo social.

La base de este rechazo, con probabilidad, se encuentra en el desconocimiento y desinformación sobre la enfermedad mental. No es de extrañar, por tanto, que diversos organismos e instituciones internacionales vengán demandando un cambio en las actitudes de la ciudadanía en general, de los interlocutores sociales, de las autoridades públicas y de los gobiernos. Es el caso de la Unión Europea que no ha dudado en reclamar una mejor concienciación con respecto a las enfermedades mentales y su posible tratamiento, así como el fomento de la integración de las personas afectadas en la vida laboral, para que estas puedan generar una mayor aceptación y comprensión en el seno de la sociedad.

Como segunda medida, la Institución ha reclamado un sistema de información de datos que permita conocer la realidad y magnitud del problema. Y es que una de las principales dificultades que atañe a la enfermedad mental infanto-juvenil es la escasez de datos relativos a su incidencia real. Se trata de una deficiencia importante porque sin una información más detallada y rigurosa sobre el número de menores afectados, los tipos de patologías -algunas incluso de carácter dual- más allá de los datos contenidos habitualmente por "Citaweb" (oficina virtual del Servicio Andaluz de Salud que proporciona a las personas con cobertura sanitaria pública en Andalucía información personal y la posibilidad de hacer gestiones en línea en su relación con la asistencia sanitaria) y "Diraya" (sistema que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica) no se podrán planificar adecuadamente.

Necesitamos contar con una recopilación de datos y registros que sea ordenada y esté suficientemente sistematizada como requisito indispensable para realizar un estudio epidemiológico de la enfermedad mental en la infancia y adolescencia, conocer su incidencia real, analizar su evolución en el tiempo; y, por supuesto, poder evaluar la eficacia de las medidas que se han ido adoptando para ayudar a las personas afectadas.

Sin embargo, la realidad es que, en la actualidad, carecemos de esos necesarios y rigurosos datos epidemiológicos señalados. Dicha carencia deviene por ser incompletos, no estar desagregados y ser de escasa utilidad para valorar la incidencia, la prevalencia y el impacto de los trastornos mentales en la población infantil y juvenil.

Incrementar las medidas de prevención y detección precoz de la enfermedad en las personas menores de edad es la tercera de las propuestas formuladas por la Defensoría de la Infancia. Nuestra sociedad se ha visto sometida en los últimos tiempos a importantes transformaciones, fruto de diversos factores, que de una manera clara han venido a incidir en la atención médica a los niños. En este sentido, la disminución de la natalidad, los grandes avances en medicina preventiva o los cambios de hábitos de vida son circunstancias que exigen una demanda sanitaria sobre aspectos que hasta ahora parecían escapar del campo de la medicina.

Ante esta nueva realidad, la atención médica a la población menor de edad parece que no debe quedar circunscrita a la vertiente asistencial enfocada a combatir las enfermedades o facilitar un adecuado crecimiento o nutrición, sino que ha de ser mucho más amplia, de modo que la labor preventiva, de promoción de la salud y la atención social adquieran un papel protagonista.

Ello determina que profesionales de la medicina se encuentran en la tesitura de tener que conocer determinados aspectos del entorno social del menor para poder realizar con rigor una importante labor para prevenir los problemas de salud mental o de adicciones, trastornos alimentarios o problemas ligados a la sexualidad, de manera singular durante la adolescencia.

Siendo ello así, las actuaciones en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil no pueden quedar limitadas a las tareas asistenciales propiamente dichas una vez que el problema o el trastorno mental ha comenzado a manifestarse, sino que es preciso conseguir un desarrollo equilibrado de la función preventiva en la que se incluyan todas las áreas que configuran la vida del niño. Nos referimos a la promoción de la salud mental de la madre en el período prenatal y de un vínculo adecuado después del nacimiento, a potenciar los factores protectores, a conocer las señales de alarma de la patología psiquiátrica de cada etapa, a reducir conductas de riesgo, o a la superación de situaciones de desventaja social y económica, entre otras muchas.

Pero la prevención se debe extender también a otros ámbitos como es la escuela. No olvidemos que los centros escolares son entornos apropiados para una educación sana que promueva una salud mental positiva y minimice los riesgos de actitudes y comportamientos insanos que pueden propiciar la aparición de patologías mentales o agravar sus consecuencias. Expertos en la materia apuntan a que dichas actuaciones preventivas se integren de forma transversal en el currículo y se dirijan a toda la comunidad escolar, ya que las intervenciones que implican a las familias, el alumnado y profesorado resultan más eficaces.

Asimismo se ha de poner el acento necesariamente en las familias. El éxito de cualquier medida preventiva que se establezca se hará depender de la participación en su planificación, programación o ejecución de las familias teniendo en cuenta que constituyen un soporte básico para las personas menores con problemas de salud mental.

En este sentido, promover la autoestima, asertividad, resiliencia, tolerancia a la frustración, autoconocimiento, educación afectiva, capacidad para la resolución de conflictos, estrategias de afrontamiento del estrés, hábitos de vida saludables, actividades participativas, capacidad crítica, etc, en los entornos familiares se revela como herramienta indispensable para minimizar los riesgos de actitudes y comportamientos que pueden propiciar la aparición de patologías mentales o agravar sus consecuencias.

Para desarrollar estas arduas tareas que corresponden a padres y madres para ejercer adecuadamente sus responsabilidades se necesitan políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad.

Por otro lado, la Institución ha reclamado una actuación específica de prevención del suicidio de la población infantil y juvenil en Andalucía. Este fenómeno representa un grave problema de salud pública y una tragedia que afecta a las familias, a las comunidades y a los países. Sin embargo, no es un asunto al que se le esté otorgando la relevancia que requiere en las agendas políticas. Muchas son las razones que justifican esta ausencia de protagonismo de un tema tan sumamente delicado pero, sin duda, entre aquellas, se encuentran la ausencia de sensibilización social sobre la importancia que reviste como problema para la salud pública y, de modo singular, el tabú existente que impide tratar y hablar del asunto abiertamente.

Hemos de partir de la base de que la conducta suicida es compleja. Se encuentra asociada a factores de riesgo y vías causales múltiples e interrelacionadas de tipo biológico, psicológico, socioeconómico y/o cultural. Dichos factores abarcan los niveles individuales, interpersonales, comunitarios y sociales que, además, pueden cambiar con el tiempo.

En concordancia con lo señalado, esa difícil tarea de lucha contra el fenómeno debe comenzar por aumentar la sensibilidad de la sociedad y superar los tabús para avanzar en la prevención del suicidio.

Sería necesario también disponer de datos rigurosos y convenientemente tratados sobre el número de suicidios y los intentos de suicidio que se producen al año. Para mejorar estos datos estadísticos algunos países hacen constar los suicidios en los registros civiles y los intentos no consumados en los registros hospitalarios.

Muchas son las acciones que han de ponerse en práctica con el propósito de evitar los suicidios en la población. Es por ello que la Defensoría ha reclamado un Plan para la Prevención del Suicidio en la población infanto-juvenil con entidad propia y medidas claras y consensuadas. Una Estrategia que contenga los presupuestos y recursos para implementar las medidas necesarias para su control.

En el momento de elaboración de este documento existen distintas iniciativas por parte de la administración sanitaria. Es el caso de la Adenda 2021 al III PISMA, en su objetivo 6, que establece la elaboración del Plan andaluz de prevención de suicidios. El trabajo se basa en homogenizar los planes y líneas de actuación ya existentes en las diferentes unidades de gestión clínica.

Pues bien, ahora este instrumento para combatir el suicidio en la población joven resulta más necesario que nunca porque la pandemia ha desbordado los problemas de salud mental, en un área que históricamente viene adoleciendo de múltiples deficiencias y carencias.

Finalmente, otra medida demandada por la Institución se ha centrado en el incremento de las plantillas de Psicología y Psiquiatría del sistema sanitario público de Andalucía que evite la saturación de los recursos, tanto en Atención Primaria como en la Atención Especializada, de manera singular en las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil, que haga posible que cada menor pueda recibir la atención psicosanitaria con la frecuencia que precise.

Las propias sociedades científicas implicadas en el cuidado de la salud mental de menores llevan desde hace tiempo proponiendo aumentar los recursos de atención para las patologías mentales, tanto a nivel hospitalario como también en Atención Primaria y, además, ajustar el número de plazas hospitalarias y seguir desarrollando programas de hospitalización de día y domiciliaria para casos seleccionados.

CONCLUSIÓN

La atención a la salud mental de la población infantil y juvenil, a pesar de los avances conseguidos en la materia, constituye desde hace mucho tiempo una asignatura pendiente para los poderes públicos. Las deficiencias del Sistema han quedado más patentes tras la pandemia porque la Covid-19 ha puesto en evidencia con toda su crudeza la ausencia o escasez de recursos especializados dirigidos a la infancia y adolescencia con problemas de salud mental y a sus familiares.

En el actual contexto, donde el número de niños, adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental se encuentra en aumento y cuyas enfermedades están revistiendo cada vez más gravedad, y ante una situación de grave crisis por los efectos que la pandemia está ocasionando y por otros factores como la crisis energética, la Defensoría de la Infancia y Adolescencia ha demandado de los poderes públicos de Andalucía que la atención a la salud mental infantil y juvenil constituya una prioridad, y que adquiera mayor protagonismo en las agendas políticas.

La salud mental de la infancia y adolescencia debe dejar de ser una asignatura pendiente del Sistema sanitario; es un reto inaplazable. Ello conlleva agilizar el debate político en todos los niveles (europeo, nacional y autonómico) sobre la salud mental de la población afectada por este problema, especialmente en la infancia y adolescencia. Se necesita que los poderes públicos inicien un proceso estructurado de sensibilización y educación de los distintos colectivos para promover el conocimiento sobre los trastornos mentales, favorecer la rehabilitación psicosocial en comunidad y la inclusión social del niño con patología mental. Una ardua tarea en la que se deberá contar con todos los actores implicados: menores, familias, profesionales, administraciones públicas y asociaciones.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Ninguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization. Luxemburgo: World Health Organization;2014 [actualizado 2014 en 1, visitado 2022 nov 7]. 89 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
2. Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo del mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud ; 2020 [actualizado 2020 jun 22, visitado 2022 nov 7]. 96 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52328>
3. Estadística de defunciones según la causa de muerte. Últimos datos [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística;c2022 [visitado 2022 nov 7]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
4. Observatorio del suicidio en España: suicidios en España 2020. Informe final [Internet]. Madrid: Fundación Española para la prevención del suicidio. C2022 [visitado 2022 nov 7]. Disponible en: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
5. Informe anual 2020: el Teléfono/Chat ANAR en tiempos de Covid-19 [Internet]. Madrid: Fundación ANAR. C2022; [visitado 2022, nov 7]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7559_d_Informe-ANAR-COVID.pdf
6. Defensoría de la Infancia y Adolescencia. Informe Anual 2021. Sevilla: Defensoría de la infancia y Adolescencia de Andalucía. 2022 [actualizado 2022, visitado 2022 nov 7]; 430 p. Disponible en: <https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/informe-anual-de-menores-2021/informe/informe.php#salud-mental-infantil-y-juvenil>

Si desea citar nuestro artículo:

Salces Rodrigo MT. La salud mental infanto-juvenil: análisis desde una institución garante de derechos. Cuad Med Forense. 2023; 26(1):41-47. DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.org03

CUADERNOS DE
MEDICINA **FORENSE**

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS FORENSES DE ANDALUCÍA
SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(AMFA-SAMELCIF)

ORIGINAL

ACTUACIÓN FORENSE CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS – UNA ASIGNATURA PENDIENTE EN LA MEDICINA FORENSE ESPAÑOLA

FORENSIC PERFORMANCE WITH A FOCUS ON HUMAN RIGHTS – A PENDING SUBJECT IN SPANISH FORENSIC MEDICINE

Prieto Carrero, José Luis¹

1. Médico Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid.

Enviado: 03.02.23 | Revisado: 04.02.23 | Aceptado: 05.02.23

DOI: 10.59457/cmf.2023.26.01.org.04
Cuad Med Forense. 2023; 26(1):49-60

Resumen

La medicina forense ha jugado históricamente un papel protagonista en la defensa de los derechos fundamentales de las personas, como herramienta esencial al servicio de la Administración de Justicia en la lucha contra la impunidad como negación del derecho de la víctima.

En los últimos años, especialmente promovido por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), se ha desarrollado el concepto de 'acción forense humanitaria', contrapuesto o complementario a la investigación criminal, centrada en aliviar el sufrimiento humano y proteger la dignidad de las víctimas de conflictos armados y otros eventos catastróficos.

Este tipo de investigaciones exigen hoy en día una formación especializada bajo la perspectiva de la multidisciplinariedad del trabajo forense, en la correcta aplicación de los protocolos y guías internacionales (Estambul, Minnesota) y el reconocimiento de los derechos de las víctimas y sus familiares.

El desarrollo de programas de formación y de procedimientos y planes específicos con enfoque en derechos humanos en los IML en España, particularmente en aquellas materias en las que ya se ha avanzado con la publicación de guías y protocolos de actuación, es una necesidad en el fortalecimiento del compromiso de la medicina forense con las víctimas y sus familiares, redundará en beneficio de nuestra función de asesoramiento a la Administración de Justicia española, y nos proporcionará la preparación necesaria para la colaboración con otras entidades nacionales e internacionales.

Abstract

Forensic medicine has historically played a leading role in the defense of the fundamental human rights as an essential tool at the service of the Administration of Justice in fighting against impunity as a denial of the right of the victim.

In recent years, especially promoted by the International Committee of the Red Cross (ICRC), the concept of 'humanitarian forensic action' has been developed, as opposed or complementary to criminal investigation, focused on alleviating human suffering and protecting the dignity of victims of armed conflicts and other catastrophic events.

Palabras clave:

Medicina Forense;
Ciencias Forenses;
Derechos Humanos;
Protocolo de Estambul;
Protocolo de Minnesota;
Acción Forense
Humanitaria.

Key words:

Forensic Medicine;
Forensic Sciences;
Human Rights;
Istanbul Protocol;
Minnesota Protocol;
Humanitarian Forensic
Action.

Correspondencia:

José Luis Prieto Carrero

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid
C. de Julio Cano Lasso, 4 · 28042 Madrid

That type of investigations demands specialized education under the perspective of multidisciplinary of forensic work, in the proper application of international protocols and guidelines (Istanbul, Minnesota) and the recognition of the rights of victims and families.

Development of training programs and specific plans and procedures focused on human rights for Medicolegal Institutes in Spain, particularly in those areas where progress has already been made with the publication of guides and protocols is a necessity in the commitment of forensic medicine with victims and their families, will benefit our advisory function to Justice Administration, and will provide us with the necessary skills to collaborate with other national and international entities.

CIENCIAS FORENSES Y DERECHOS HUMANOS

La declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de las personas (1) y a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (2), otorgando a los Estados la obligación de garantizar esos derechos y de proporcionar a las víctimas de sus violaciones un recurso efectivo, satisfaciendo sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación.

Las dos normas básicas del derecho internacional público dirigidas a la protección de los derechos humanos en toda circunstancia son: el Derecho Internacional Humanitario (DIH) en conflictos armados y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) en todo tiempo.

El Derecho Internacional Humanitario es un conjunto de normas internacionales de origen convencional y consuetudinario, contenido en los cuatro Convenios de Ginebra y los Protocolos Adicionales que regulan los conflictos armados nacionales e internacionales. Protege a las personas que no participan, o han dejado de participar, en las hostilidades y limita los métodos y medios de hacer la guerra (3).

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos está constituido por una serie de tratados internacionales de derechos humanos, como la Carta de Naciones Unidas y Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros instrumentos adoptados desde 1945, dirigidos a la protección de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos de las personas y grupos contra abusos del Estado (4). Las normas del DIDH aparecen hoy en día recogidas en la mayoría de los sis-

temas jurídicos nacionales, incluso con rango constitucional.

La medicina forense históricamente y, hoy en día, con el auxilio de otras ciencias forenses, en una concepción interdisciplinar e interinstitucional de la actuación forense, desempeña un papel protagonista en la defensa de los derechos fundamentales de las personas en la lucha contra la impunidad como negación del derecho de toda víctima a la justicia y a una investigación efectiva, y se considera una herramienta esencial en la documentación de tortura y malos tratos, los delitos contra la libertad sexual, la estimación forense de la edad en menores no acompañados, la valoración de lesiones y asistencia facultativa a detenidos, la investigación de muertes violentas o sospechosas de criminalidad y la identificación de las víctimas (5), entre otros.

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 y en los principios de independencia, imparcialidad, rapidez e idoneidad, garantizando una investigación diligente (6).

Reconociendo la dimensión humanitaria que han tenido siempre las ciencias forenses, en los últimos años, especialmente promovido por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), se ha desarrollado el concepto de acción forense humanitaria, definida como la aplicación de la ciencia forense a la actividad humanitaria, entendiendo ésta como aquella actividad dirigida a aliviar el sufrimiento humano y proteger la dignidad de las víctimas de conflictos armados y catástrofes, llevada a cabo de forma neu-

tral, imparcial independiente y gratuita y bajo el marco del Derecho Internacional Humanitario (DIH) (7).

Este enfoque en las personas desaparecidas se ha extendido a otros campos de intervención forense como el de las personas privadas de libertad, o los efectos de la migración, así como al desarrollo de capacidades y al codesarrollo de los servicios forenses locales, a partir de la experiencia acumulada.

Independientemente del contexto humanitario o judicial, la acción forense debe ajustarse a los mismos estándares éticos y procedimentales, lo que redundará en una mejor calidad de la actuación forense, en la protección de la independencia e imparcialidad de los expertos forenses y en el refuerzo de la cooperación internacional.

Los denominados protocolos de Minnesota y Estambul de Naciones Unidas son considerados hoy en día las referencias internacionales en la valoración de la debida diligencia en la investigación de graves violaciones a los derechos humanos, utilizados por tribunales, comisiones y comités regionales e internacionales, como el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos o la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, en la investigación de muertes y torturas.

EL PROTOCOLO DE ESTAMBUL

El protocolo de Naciones Unidas para la Investigación y Documentación Efectiva de la Tortura y Otros Tratos y Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes o protocolo de Estambul, reúne las directrices internacionales para la investigación y documentación de la tortura (8). Entre otras, contiene consideraciones generales para las entrevistas, evidencias físicas y psicológicas de tortura y malos tratos y el papel de los profesionales de la salud en su documentación en diferentes contextos.

La participación de médicos forenses expertos en este tipo de investigaciones se considera hoy en día absolutamente esencial a fin de documentar los signos de posibles abusos físicos o

psicológicos, así como de dar a conocer los métodos de tortura (9).

La asistencia a personas en privación de libertad

La prohibición de la tortura y otros tratos inhumanos o degradantes, universalmente reconocida, se considera una regla de Derecho internacional de carácter consuetudinario, vinculante para todos los Estados.

Para ello se han establecido una serie de mecanismos tales como la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (UNCAT) adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en el año 1984 y ratificada por España en 1987 (10).

La UNCAT define la tortura como 'todo acto por el cual se inflija intencionadamente 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 (11).

En el año 2002 la Asamblea de Naciones Unidas adoptó el denominado Protocolo Facultativo de la Convención (OPCAT) que establece un sistema de visitas periódicas a los lugares de privación de libertad de cualquier naturaleza. A su vez, éste establece la creación de un órgano nacional complementario, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP). En España, las funciones de MNP las asumió el Defensor del Pueblo en el año 2009 (12).

En sus funciones, el MNP se encarga de examinar periódicamente el trato a personas privadas de libertad, hacer recomendaciones a las autoridades y propuestas sobre la legislación vigente. Para ello cuenta con una estructura operativa dedicada exclusivamente a la realización de visitas a personas en privación de libertad (reclusos, detenidos, menores internos, enfermos psiquiátricos internados, extrajeros...) con la que cooperan especialistas en medicina legal y forense, en psiquiatría y psicología (13).

Por otra parte, los médicos forenses, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Criminal (14) y en el Reglamento del Cuerpo de Médicos Forenses (15), tienen a su cargo la asistencia o vigilancia facultativa a los detenidos que se encuentren a disposición judicial lo que nos coloca en una posición privilegiada en la valoración de alegaciones de tortura o malos tratos. La Orden de 16 de septiembre de 1997 del Ministerio de Justicia aprueba el Protocolo que han de utilizar los Médicos Forenses en el reconocimiento de Detenidos (18). Sin embargo, esta norma ha sido considerada insuficiente por el CPT (19).

Adicionalmente, un reciente informe del CPT sobre España, alerta de un número significativo de denuncias de malos tratos y uso excesivo de la fuerza en el momento de la detención, incluso de menores (16), especialmente en situaciones de detención incomunicada, en línea con lo ya indicado en previas publicaciones (17).

Fruto de las visitas realizadas por la unidad del MNP y considerando que el examen médico a personas privadas de libertad que presenten lesiones supone un instrumento de crucial importancia para la denuncia, pero también para la prevención, que debe ajustarse a unos estándares de calidad desarrollados por las instituciones internacionales, el Defensor del Pueblo elaboró en el año 2014 un estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad (20). En el mismo se señala la obligación deontológica de los médicos en materia de prevención y erradicación de malos tratos y tortura, con especial referencia a los ámbitos profesionales médicos en los que se puede atender a personas privadas de libertad (servicios de urgencias, centros penitenciarios, centros de internamiento de extranjeros, centros para menores infractores, y servicios aeroportuarios), instando al Ministerio de Justicia a impulsar reformas para regular, "de manera completa y homogénea en todo el territorio nacional", los contenidos mínimos que debe contener un parte de lesiones.

Atendiendo a estas recomendaciones, con objeto de actualizar el Protocolo de reconocimiento Médico Forense de los detenidos, y en base a las acciones previstas en el Plan Nacional de Derechos Humanos elaborado en 2008 por el Gobierno de España (21), el Ministerio de Justicia ha desarrollado, a través del Consejo Médico Forense (CMF) una guía de trabajo para la asis-

tencia médico forense a personas en régimen de privación de libertad (22). Esta guía define los criterios de actuación médico-forense adaptados a las directrices contenidas en el Protocolo de Estambul.

EL PROTOCOLO DE MINNESOTA

Los esfuerzos de colaboración en los años ochenta y noventa del siglo pasado de activistas de los derechos humanos como Amnistía Internacional y *Physicians for Human Rights* con expertos forenses, contribuyeron al desarrollo de documentos sobre mejores prácticas como el Protocolo para la Prevención de Muertes Arbitrarias a través de una Adecuada Investigación y Autopsia elaborado por un grupo de abogados de derechos humanos de Minnesota y que fue incorporado por las Naciones Unidas y publicado en 1991 con el título de Manual sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias (Protocolo de Minnesota) (23,24).

El protocolo, revisado recientemente con el nombre de Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (25), se aplica a la investigación de toda muerte potencialmente ilícita, así como de toda sospecha de desaparición forzada, particularmente en situaciones en las que éstas hayan podido ser atribuidas al Estado, incluyendo aquellas que sobrevienen cuando la persona se encuentra bajo su custodia.

Establece principios y directrices para los Estados, instituciones y personas que participen en la investigación y constituye una guía técnica para el desarrollo de las investigaciones, incluyendo el trabajo en la escena del delito y recuperación de restos humanos, la identificación de cadáveres y los procedimientos de autopsia y análisis de restos esqueletizados.

Especial trascendencia para nuestro trabajo como médicos forenses tienen las muertes ocurridas en privación de libertad o muertes en custodia.

Basándose en los preceptos del DIDH, se ha interpretado que la obligación de investigar el fallecimiento de personas en custodia deriva

de una combinación de la prohibición de privar arbitrariamente a una persona de la vida y de la obligación de otorgar un recurso efectivo (26). Es por ello que en muchos países existe la expresa obligación legal de practicar la autopsia forense a toda persona muerta en circunstancias relacionadas con el arresto y la privación de libertad, incluso cuando es de causa aparentemente natural y la muerte no se produce en el lugar de la detención como, por ejemplo, en un hospital al que ha sido trasladado (27).

En España, en el año 2019 se han notificado al Registro de Mortalidad de la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria 194 fallecimientos ocurridos en los centros penitenciarios o en los hospitales de referencia (28). Sin embargo, no se muestran datos acerca del origen de dichos fallecimientos o de los casos que hayan precisado investigaciones posteriores.

Algunos autores han subrayado la necesidad de establecer en nuestro país una definición legal de la Muerte en Privación de Libertad y la obligatoriedad de que en todos los casos se iniciara una investigación judicial y la correspondiente autopsia, así como la creación de un Registro Nacional de este tipo de muertes para conocer con exactitud la magnitud, características y evolución del problema y de incluir la problemática de este tipo de muertes en los programas de formación de en medicina forense (27).

Por otra parte, es necesario que el médico forense conozca los derechos que la legislación internacional confiere a los familiares en relación con su participación en el proceso, incluyendo el ser informados de la identificación, designar un representante presente en la autopsia y facilitar la visión del cuerpo (25), de forma que dichos derechos no sean vulnerados.

Las personas desaparecidas

Suele decirse que la primera víctima de una guerra es la verdad y verdad es lo que exigen los familiares y allegados de las víctimas de situaciones que conllevan la desaparición de personas, la verdad sobre dónde se encuentran y qué les ha ocurrido.

Anualmente, decenas de personas pierden la vida o desaparecen a consecuencia de conflictos armados u otras situaciones de violencia,

los efectos de la migración o eventos catastróficos de cualquier naturaleza. Por indicar algunos ejemplos significativos, según datos de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) al menos 50.000 migrantes han desaparecido desde el año 2014 en todo el mundo (29), y más de 100.000 personas han sido reportadas por el Gobierno de México como desaparecidas en el país (30), la mayoría de ellos desde el año 2006.

La medicina forense y el resto de las ciencias forenses aplicadas a la localización, recuperación, y análisis de las personas fallecidas, han cumplido siempre el doble objetivo de aportar elementos de convicción a la Administración de Justicia que permitan establecer las eventuales responsabilidades y condenar a los culpables, y de contribuir a proteger los derechos individuales de las familias a la verdad, la justicia y la reparación, aliviando su sufrimiento, pero también el derecho colectivo de dar a conocer los hechos a la sociedad en su conjunto.

Adicionalmente, en eventos vinculados a violaciones de derechos humanos, contribuyen a documentar los hechos bajo una perspectiva histórica y a la prevención a futuro de hechos similares.

Situaciones catastróficas tales como conflictos armados, desastres naturales, eventos migratorios o las pandemias provocan, no solo un elevado número de fallecidos, sino también de desaparecidos, ya sea como resultado de las limitaciones para su localización por las características del propio evento (ocultamiento de cadáveres de víctimas de desaparición forzada, catástrofes naturales...) pero también de una inadecuada gestión de las personas fallecidas, tal como se ha puesto en evidencia con la reciente pandemia de la COVID-19 (31).

La desaparición de personas provoca una situación de incertidumbre en sus seres queridos, para los cuales la persona desaparecida no está ni viva ni muerta, lo que genera un profundo sufrimiento por la incapacidad de cerrar el duelo, reconocido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) como una "violación del derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares de la víctima" (32).

Este sentimiento es universal y no está condicionado por factores étnicos, culturales, reli-

giosos o socio-económicos, ni siquiera por el tiempo transcurrido desde la desaparición, tal como observamos en España en los familiares de las víctimas de la guerra civil y la dictadura franquista que, más de ochenta años después, siguen intentando recuperar los restos de sus seres queridos desaparecidos, para honrarlos y darles un destino apropiado con arreglo a sus creencias y costumbres.

El derecho de las víctimas a recibir un trato digno y a ser identificadas tras la muerte – La acción forense humanitaria

El enfoque humanitario de la acción forense es contrapuesto o complementario a la investigación criminal, y su propósito principal se centra en la gestión digna de las personas fallecidas, su localización, recuperación, identificación y entrega a sus familiares ayudando a que éstos puedan cerrar su duelo. Esta visión toma especial fuerza en países donde no hay acuerdo en perseguir penalmente a los responsables de los crímenes (Chipre, Cáucaso) o donde se eligen modelos de Justicia Transicional (Colombia o Perú) (33).

Aunque algunas publicaciones mencionan la actuación forense en la denominada 'Masacre del Bosque de Katyn' llevada a cabo en el año 1943 durante la Segunda Guerra Mundial (34), el Equipo Argentino de Antropología Forense (EAAF), una organización no gubernamental creada en la post-dictadura argentina a principios de los años 80 para la investigación forense de los desaparecidos, es considerado el primero en el uso pionero de las ciencias forenses y ha servido de ejemplo para la creación de otros equipos similares en países de la región (Perú, Guatemala) y en el mundo (35).

Tras la publicación del protocolo de Minnesota, se genera un reconocimiento creciente por las Naciones Unidas del valor de las ciencias forenses en los casos de desaparición forzada y tortura, que se plasma en su Informe de la Comisión de Derechos Humanos E/1992/22 (36) y en la resolución de la Comisión de Derechos Humanos E/CN.4/RES/1993/33 (37).

Sin embargo, las investigaciones llevadas a cabo por tribunales internacionales para enjuiciar a las personas responsables de graves violaciones del derecho internacional humanitario

como el Tribunal Penal Internacional para ex Yugoslavia (TPIY) y el Tribunal Penal Internacional para Ruanda (TPIR) centraron sus esfuerzos exclusivamente en las investigaciones sobre la causa y circunstancias de las muertes y el perfil demográfico de las víctimas para la persecución de los crímenes cometidos, sin dar respuesta a las necesidades de las familias en conocer la suerte y paradero de sus seres queridos. Ello llevó a la creación en 1996 de la Comisión Internacional de Personas Desaparecidas (ICMP) con el objetivo de recuperar e identificar a las víctimas desaparecidas fallecidas en el conflicto y retornarlas a sus familiares.

En el año 2003, con el objetivo de hacer frente a la difícil situación de las personas dadas por desaparecidas a raíz de un conflicto armado o de violencia interna, así como a la de sus familiares, se celebra en Ginebra, bajo el patrocinio del CICR la Conferencia Internacional de expertos gubernamentales y no gubernamentales sobre las Personas Desaparecidas y sus Familiares. Resultado de la misma fue la elaboración de una serie de observaciones y recomendaciones sobre el papel y responsabilidades de los expertos forenses, incluyendo los estándares éticos aplicables, los procedimientos en el tratamiento de restos humanos e información sobre personas fallecidas y la relación con los familiares de las personas desaparecidas (38).

Ello condujo al desarrollo de la Unidad Forense del CICR, "única estructura forense en el mundo dedicada exclusivamente a la acción humanitaria" en palabras del Dr. Morris Tidbal-Binz, quien estuvo al frente de dicha unidad durante más de 10 años. La Unidad Forense tiene como funciones asesorar, formar, y mejorar la capacidad de la medicina y resto de las ciencias forenses en numerosos países en los que tiene presencia el CICR (36). No forma parte de su misión la sustitución de los servicios forenses locales, aunque bajo el mandato del CICR se han realizado misiones de sustitución de forma extraordinaria, como la llevada a cabo en Libia en el año 2011 para la recuperación y entrega a su comunidad de los cuerpos de personas víctimas de desaparición forzada y ejecución sumaria (39), y el Plan de Proyecto Humanitario en 2017 para la identificación de soldados argentinos fallecidos en el conflicto armado que tuvo lugar en el año 1983 en las Islas Malvinas.

Hoy en día la Unidad Forense del CICR cuenta con un total de 120 asesores forenses que desarrollan su trabajo en cinco regiones (América, Eurasia, Asia, África y Oriente Medio (40), así como con el apoyo del denominado *Forensic Advisory Board (FAB)*, creado en el año 2009 y compuesto por varias decenas de expertos internacionales que colaboran en tareas de asesoramiento y formación principalmente.

El DIH exige que los restos de las personas muertas durante un conflicto armado sean gestionados apropiadamente y tratados con dignidad. Que sean buscados, recogidos y evacuados, y el registro de toda la información disponible antes de su inhumación, con miras a la posterior identificación de los cadáveres o los restos y evitar que las personas sean dadas por desaparecidas (41).

La identificación de las personas fallecidas es un derecho, reconocido explícitamente por la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) como derecho a no perder la identidad tras la muerte (42). Este derecho, genera una "obligación de medios" que exige hacer todos los esfuerzos posibles y utilizar todos los medios disponibles para restituir los restos de las personas fallecidas a sus familiares, objetivo humanitario básico reconocido tanto en el DIH convencional como en el DIHC (43).

Este avance en el reconocimiento de los derechos de las personas fallecidas y sus familiares ha llevado a que, por ejemplo, el Estado Mexicano haya incluido la identificación como uno de los objetivos generales de la nueva Ley General en Materia de Desaparición de Personas, junto con la investigación y búsqueda de las personas desaparecidas, un avance fundamental en el reconocimiento de los derechos de las víctimas y sus familiares. O a que el Tribunal Penal Internacional reconozca hoy en día, a raíz de la intervención forense en los casos que la Corte investiga e la República Centroafricana, la importancia de las actividades forenses en la identificación y entrega de los cadáveres a sus familiares, y la oportunidad que misiones de este tipo, en coordinación y cooperación con tribunales y autoridades nacionales, proporcionan para la transferencia de conocimiento y para aumentar la conciencia sobre el papel de las investigaciones forenses en el proceso de descubrimiento de la verdad y la administración de justicia a las víctimas (44).

CONSTRUCCIÓN DE CAPACIDADES Y CO-DESARROLLO DE SERVICIOS FORENSES

El interés creciente en los objetivos humanitarios de la acción forense se evidencia en el desarrollo de publicaciones, actividades científicas (jornadas, seminarios, congresos...) y proyectos formativos específicos que se vienen dando en los diez últimos años, paralelamente a una mayor demanda de servicios forenses con enfoque humanitario.

Un ejemplo pionero en la construcción de capacidades forenses en la búsqueda e identificación de personas desaparecidas es el derivado del prolongado conflicto entre las comunidades Greco-Chipriota y Turco-Chipriota a partir de la creación del Comité de Personas Desaparecidas en Chipre (CMP) en el año 1981 por acuerdo de ambas comunidades bajo el auspicio de las Naciones Unidas. El desarrollo de la capacidad forense se inició en el año 2006 por arqueólogos y antropólogos del EAAF, entrenando a un equipo bi-comunal de científicos chipriotas implicados en la exhumación y análisis antropológico de los restos humanos y con la creación del laboratorio forense en el área de Naciones Unidas en Nicosia (45). Este equipo lleva a cabo exhumaciones de forma autónoma desde el año 2008 con apoyo en el control de calidad del EAAF y el CICR.

Continuando con este tipo de actividades, en el año 2012 el EAAF creó en Sudáfrica la "Escuela africana para la acción forense humanitaria", un espacio de formación permanente para África, enfocado mayoritariamente en las investigaciones de casos de violaciones a los derechos humanos. Esta experiencia ha sido trasladada a la Escuela Latinoamericana de Ciencias Forenses, creada por el EAAF en el año 2017 y, al recientemente inaugurado Centro Internacional de Capacitaciones en Ciencias Forenses, cuyo objetivo es fortalecer capacidades locales y regionales fomentando la aplicación de las ciencias forenses bajo estándares internacionales en casos de violencia política, étnica, social y religiosa, en la investigación de femicidios, identificación de víctimas de macrocriminalidad y la búsqueda de migrantes no localizados (46).

Otras iniciativas destacables en este campo han sido la creación en el año 2015 del Centro de Recursos Humanitarios y Derechos Humanos de la Academia Americana de Ciencias Forenses (AAFS), y el Centro Universitario de Investiga-

ción y Docencia en Ciencias Forenses, Acción Humanitaria y Derechos Humanos de la Universidad de Coimbra.

Por su parte, el CICR en su función de promover y apoyar las prácticas forenses más idóneas para atender las necesidades de las personas afectadas, presta apoyo técnico y asesoramiento en cuestiones forenses a las autoridades responsables y elabora programas para fortalecer la capacidad de los profesionales forenses, de las instalaciones y otros interlocutores relevantes, prestando apoyo al proceso de establecimiento de normas adecuadas para la gestión e identificación de restos mortales (47).

EL ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS. UNA NECESIDAD EN EL SISTEMA MÉDICO FORENSE ESPAÑOL

Aunque se evidencia un interés creciente en el enfoque de la actuación forense en derechos humanos y la acción forense humanitaria (5), la realidad es que el número de profesionales de la medicina y ciencias forenses con dedicación y experiencia en este campo es aún escaso.

El Plan Nacional de Derechos Humanos del Gobierno de España, en su finalidad de adaptar el ordenamiento interno a los compromisos internacionales en materia de derechos humanos, se propuso unos objetivos concretos (21). Entre ellos, la erradicación de la tortura; la lucha contra la trata de seres humanos; la lucha contra la impunidad y el apoyo activo a la Corte Penal Internacional, a los tribunales y otros mecanismos contra la impunidad de crímenes; la ratificación de la Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas; la protección de las personas que se ven en la necesidad de desplazarse desde sus países de origen y la lucha contra el tráfico de inmigrantes y contra la trata de seres humanos, con especial atención a la protección de los derechos de los menores no acompañados; y la ampliación de derechos en favor de quienes padecieron persecución o violencia durante la guerra civil y la dictadura, entre otros.

Estos objetivos se han ido plasmando en el desarrollo de mecanismos y protocolos técnicos que guían la labor médico forense en determinados

supuestos tales como la actuación en siniestros de víctimas múltiples (48), el reconocimiento de detenidos (22), la trata de seres humanos (49), o la actuación en exhumaciones de víctimas de la guerra civil y la dictadura (50).

Un importante reconocimiento de dicha labor humanitaria fue la firma de un Convenio de colaboración en el año 2017, suscrito por el Ministerio de Justicia y Cruz Roja Española en materia humanitaria e identificación de cadáveres, que establece el intercambio de datos de personas desaparecidas entre los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, y el Servicio de Restablecimiento del Contacto Familiar de Cruz Roja Española, para dar servicio a aquellos familiares inmersos en los procesos de búsqueda de personas separadas de sus seres queridos como consecuencia de procesos migratorios, catástrofes naturales, conflictos bélicos y disturbios internos (51). Un segundo convenio fue suscrito en el año 2021, con un contenido exacto a excepción de alguna modificación de carácter normativo (52).

El Plan Nacional de Derechos Humanos establece así mismo la necesidad de desarrollo de actividades formativas inicial y continuada para los operadores de justicia, incluyendo médicos forenses, en materia de protección internacional de los derechos Humanos a través del Centro de Estudios Jurídicos, a lo que deberían sumarse, en sus planes formativos, las Comunidades Autónomas con competencias transferidas.

Es necesario el esfuerzo de la Administración en impulsar programas de formación en materia de derechos humanos para médicos forenses, pero también de todos nosotros, especialmente del Comité Científico Técnico del Consejo Médico Forense y de los responsables de los IML a través de las comisiones de docencia e investigación. Y de los consejos directivos en la integración del enfoque de derechos humanos en nuestro trabajo cotidiano para la Administración de Justicia, incluyendo la elaboración de proyectos y planes específicos que nos permitan acometer de forma coordinada las necesidades humanitarias de las problemáticas expuestas a lo largo del presente trabajo (asistencia a detenidos, muerte en privación de libertad, identificación de migrantes fallecidos y determinación de la edad en menores no acompañados, o las vinculadas a la memoria democrática) estableciendo mecanismos de cooperación y coordina-

ción entre los propios IML y con otras instituciones y organismos.

Todo ello en la búsqueda de un mejor servicio a la Administración de Justicia, y a las víctimas y sus familiares.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Ninguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Declaración universal de los derechos del hombre. Naciones Unidas. Adoptada por la Asamblea General el 10 de diciembre de 1948. Artículo 3
2. Declaración universal de los derechos del hombre. Naciones Unidas. Adoptada por la Asamblea General el 10 de diciembre de 1948. Artículo 5
3. Comité Internacional de la Cruz Roja. Derecho Internacional Humanitario. Respuestas a sus preguntas. Ginebra, Suiza: CICR; c2005 [actualizado 2015, visitado 2023 Feb 17], 96p. Disponible en: <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/publication/p0703.htm>
4. Mejía, M: El derecho internacional de los derechos humanos, un nuevo concepto. *Justicia*. 2017;32:38-63. <https://doi.org/10.17081/just.23.32.2904>
5. Arimany-Manso J et al. Los derechos humanos y la medicina forense. Editorial. *Rev Esp Med Legal*. 2022;48:133-135
6. Centro para la Justicia y el Derecho Internacional. Debida Diligencia en la Investigación de Graves Violaciones a Derechos Humanos. Centro por la Justicia y el Derecho Internacional. Buenos Aires:CEJIL;c2010 [actualizado 2010 Jul, visitado 2023, Feb 17]. 115p. Disponible en: https://cejil.org/wp-content/uploads/pdfs/debida_diligencia_en_la_investigacion_de_graves_viol_a_dh.pdf
7. Tidball-Binz M. For whom the bell tolls: The development of humanitarian forensic action. Graeme Schofield Victorian Institute of Forensic Medicine Oration. No publicado.
8. United Nations. Human Rights. Office of the High Commissioner of Human Rights. Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. New York and Geneva: United Nations. C2022 [Actualizado 2022, visitado 2023, Feb 17]. 212p. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf
9. Vieira DN. El médico forense como garante de los derechos humanos. Editorial. *Rev Esp Med Legal*. 2011;37(2):49-50
10. Instrumento de ratificación del Protocolo facultativo a la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, hecho en Nueva York el 18 de diciembre de 2002. Boletín Oficial del Estado, número 148 (22 de junio de 2006). Pp 23537-2354. <https://www.boe.es/eli/es/ai/2002/12/18/1>
11. Naciones Unidas. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles. Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984. New York and Geneva: United Nations. c1984 [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cat_SP.pdf
12. Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, complementaria de la Ley de reforma de la legislación procesal para la implantación de la nueva Oficina judicial, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial. Boletín Oficial del Estado, número 266 (4 de noviembre de 2009).
13. Defensor del Pueblo. Informe anual. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Madrid: Defensor del Pueblo. c2010 [visitado 2023, Feb 17].

- Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/informe-mnp/mecanismo-nacional-de-prevencion-de-la-tortura-informe-anual-2010/>
14. Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Gaceta de Madrid, número 260 (17 de septiembre de 1882). Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/(1)/con).
 15. Real Decreto 296/1996, de 23 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses. Boletín Oficial del Estado, número 53 (1 de marzo de 1996). Pp 8112-8132. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/02/23/296>
 16. CPT. Informe al gobierno español sobre la visita a España realizada por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratos o Penas Inhumanas o Degradantes (CPT) del 14 al 28 de septiembre de 2020. CPT/Inf (2021) 27. c2021 [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://rm.coe.int/1680a47a78>
 17. Petersen HD, Morentin B. Detainees' perception of the doctors and the medical institution in Spanish police stations: An impediment in the fight against torture and ill-treatment. *TORTURE*. 2017;27(2): 27-46
 18. Orden de 16 de septiembre de 1997 por la que se aprueba el Protocolo que han de utilizar los Médicos Forenses en el reconocimiento de los detenidos. Boletín Oficial del Estado, número 231, (26 de septiembre de 1997). Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/o/1997/09/16/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/o/1997/09/16/(1)/con)
 19. Morentin Campillo B, Portero Lazcano G. Guía práctica de evaluación medicoforense de alegaciones de maltratos y tortura. *Rev Esp Med Legal*. 2011;37(2):72-75
 20. Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad. Defensor del Pueblo: Madrid. c2014 [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2014-06-Estudio-sobre-los-partes-de-lesiones-de-las-personas-privadas-de-libertad.pdf>
 21. Gobierno de España. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. II Plan Nacional de Derechos Humanos. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. c2023 [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://www.mpr.gob.es/mpr/secrc/ii-plan-nacional-de-de-rechos-humanos/Paginas/index.aspx>
 22. Consejo Médico Forense, Comité Científico Técnico. Guía de trabajo para la asistencia medico-forense a personas en régimen de privación de libertad. Madrid: Ministerio de Justicia. C2017. [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/1292430900358-Guia_de_trabajo_para_la_asistencia_medicoforense_a_personas_en_regimen_de_privacion_de_libertad_CM.PDF
 23. Cordner S, McElvie H Developing standards in international forensic work to identify missing persons. *IRRC*. 2002;84(484): 867-884
 24. Oficina de Naciones Unidas en Viena, Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios. Manual de las Naciones Unidas sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias. Nueva York: Naciones Unidas; 1991. 26 p.
 25. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016) Versión revisada del Manual de las Naciones Unidas sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas; c2017 [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf
 26. Comité Internacional de la Cruz Roja. Directrices para la investigación de muertes en custodia. Ginebra: CICR;c2020. [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://www.icrc.org/es/publication/directrices-investigacion-muertes-en-custodia>
 27. Palomo Rando JL et al. Muerte en privación de libertad (MPL). Death in custody. *Cuad Med Forense*. 2004;35:37-50
 28. Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General 2019. Madrid: Ministerio del Interior;c2020 [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/>

- publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/informe-general/Informe_General_II-PP_2019_12615039X.pdf
29. OIM. Proyecto Migrantes Desaparecidos. c2023 [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://missingmigrants.iom.int/es>
 30. Gobierno de México. Secretaría de Estado de Gobernación. Comisión Nacional de Búsqueda. Versión Pública RNPDO. c2023 [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://versionpublicarnpdno.segob.gob.mx/Dashboard/ContextoGeneral>
 31. Prieto JL et al. La gestión de las personas fallecidas a causa de la pandemia de COVID-19 y los retos organizativos desde la óptica de los servicios medicolegales. *Rev Esp Med Legal*. 2021;47:164-171
 32. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Anzualdo Castro Vs. Perú. Sentencia 22 de septiembre de 2009. [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_202_esp.pdf
 33. Fondebrider L. Guía forense para la investigación, recuperación y análisis de restos óseos. Equipo Argentino de Antropología Forense (EAAF). Buenos Aires: EAAF.c2020. [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://eaaf.org/wp-content/uploads/2020/08/Guia-Forense-para-la-investigacion-recuperacion-y-analisis-de-restos-oseos.pdf>
 34. Cordner S, Tidball-Binz M. Humanitarian forensic action – its origins and future. *Forensic Sci Int*.2017;279:65-71
 35. Tidball Binz Acción forense humanitaria para prevenir y resolver las desapariciones. Sus orígenes y futuro. En: Ibáñez Rivas JM, Flores Pantoja R, Padilla Cordero J. (coordinadores). Desaparición forzada en el sistema interamericano de derechos humanos. Balance, impacto y desafíos. Querétaro, México: Instituto Iberoamericano de Derechos Humanos e Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro; 2020. p. 263-290
 36. Naciones Unidas. Comisión de Derechos Humanos. Informe sobre el 48º Período de Sesiones E/1992/22 – E/CN.4/1992/84 (27 de enero a 6 de marzo de 1992). [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/hr-bodies/hrc/regular-sessions/session48/list-reports>
 37. Unites Nations. Commission on Human Rights resolution E/CN.4/RES/1993/33. Human rights and forensic science. 57th meeting. 5 March 1993.
 38. Comité Internacional de la Cruz Roja. Las Personas Desaparecidas y sus Familiares. Documentos de referencia. Febrero 2004. [Actualizado 2015, visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/misc/5xylew.htm>
 39. Prieto JL, Tidball-Binz M, Magaña C. Identificación de cadáveres en contextos desafiantes: exhumación de una fosa común durante el conflicto armado libio. Comunicación presentada en: IV Jornadas Científicas. Asociación Española de Antropología y Odontología Forense. 2012 mayo; Madrid. Madrid: AEAOF;2012. p 19.
 40. Dr. Pierre Guyomarch. Jefe de la Unidad Forense del CICR. Comunicación personal
 41. Comité Internacional de la Cruz Roja. Humanidad después de la vida: respeto y protección de las personas fallecidas. Servicio de asesoramiento en derecho internacional humanitario. [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: https://www.icrc.org/es/download/file/119182/respect_for_and_protection_of_the_dead.pdf
 42. International Criminal Police Organization ICPO-INTERPOL. General Assembly. Resolution No. AGN/65/RES/13. Subject: Disaster victim identification. Francia: ICPO-INTERPOL. c2013 [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://www.legal-tools.org/doc/d6aa95/pdf/>
 43. Moon C. Los derechos humanos de los muertos y sus familiares. *Observatorio del Desarrollo*. 2020;9(25): 48-52
 44. International Criminal Court. Trying individuals for genocide, war crimes, crimes against humanity, and aggression. The Hague, The Netherlands;ICC: c2022 [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: <https://www.icc-cpi.int/news/office-prosecutor-international-criminal-court-partners-national-authorities-and-international>
 45. Cita – Dr. Luis Fondebrider. Expresidente del EAAF. Comunicación personal.
 46. Centro Internacional de Capacitación en Ciencias Forenses. Equipo Argentino de Antropología Forense. Buenos Aires;EAAF.c2023 [visitado

2023, Feb 17]. Disponible en: <https://eaaf.org/centro-internacional-de-capacitacion-en-ciencias-forenses/>

47. Comité Internacional de la Cruz Roja. Ciencia Forense y Acción Humanitaria. Geneva; CICR.c2017 [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: CICR. <https://www.icrc.org/es/document/ciencia-forense-y-accion-humanitaria>
48. Consejo Médico Forense, Comité Científico Técnico. Protocolo de actuación médico forense de valoración de víctimas de trata de seres humanos. Madrid: Ministerio de Justicia. C2017. [visitado 2023, Feb 17]. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/Organismos-Ministerio/Documents/1292428388595-Protocolo_de_actuacion_medico_forense_de_valoracion_de_victimas_de_trata_de_serres_humanos.PDF
49. Real Decreto 32/2009, de 16 de enero, por el que se aprueba el Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples. Boletín Oficial del Estado, número 32 (6 de febrero de 2009), pp. 12630-12673. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2009/01/16/32>
50. Orden PRE/2568/2011, de 26 de septiembre, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 23 de septiembre de 2011, por el que se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Estado del Protocolo de actuación en exhumaciones de víctimas de la guerra civil y la dictadura. Boletín Oficial del Estado, número 232 (27 de septiembre de 2011), pp.101916-101923. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-15206#:~:text=https%3A//www.boe.es/eli/es/o/2011/09/26/pre2568>
51. Resolución de 12 de abril de 2017, de la Secretaría de Estado de Justicia, por la que se publica el Convenio de colaboración con Cruz Roja Española, en materia humanitaria e identificación de cadáveres. Boletín Oficial del Estado, número 106 (4 de mayo de 2017), pp. 35867-35873.
52. Resolución de 30 de abril de 2021, de la Secretaría de Estado de Justicia, por la que se publica el Convenio con Cruz Roja Española, en materia humanitaria e identificación de cadáveres. Boletín Oficial del Estado, número 124 (25 de mayo de 2021), pp. 63616-63622.

Si desea citar nuestro artículo:

Prieto Carrero JL. Actuación forense con enfoque en derechos humanos – una asignatura pendiente en la medicina forense española. Cuad Med Forense. 2023; 26(1):49-60. DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.org04

ORIGINAL

ADAPTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL A LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN DE DETENIDOS EN LOS INSTITUTOS DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

ADAPTATION OF THE ISTANBUL PROTOCOL TO THE PROCESSES OF EVALUATION OF DETAINEES IN THE INSTITUTES OF LEGAL MEDICINE AND FORENSIC SCIENCES

José María Montero Juanes¹; Jorge González Fernández²; Eduardo Andreu Tena³
Marta Grijalba Mazo⁴; Alexandre Xifró Collsamata⁵; Vidal Santos Yusta⁶

1. Médico Forense. Director de IMLyCF de Cáceres.
2. Médico Forense. Director de IMLyCF de La Rioja.
3. Médico Forense. Director del IMLyCF Madrid.
4. Médico Forense. Asesora de la DGSPJ del Ministerio de Justicia.
5. Médico Forense. IMLyCF de Cataluña.
6. Director del IMLy CF DE órganos centrales.

Enviado: 21.12.2022 | Revisado: 22.12.2022 | Aceptado: 23.12.2022

DOI: 10.59457/cm.f.2023.26.01.org.05
Cuad Med Forense. 2023; 26(1):61-66

Resumen

En el año 2017 el Comité Científico Técnico del Consejo Médico Forense redactó la "Guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad" cuyo objetivo fue servir de base para el desarrollo de un nuevo Protocolo de ámbito nacional de reconocimiento a detenidos, con el fin de actualizar el ya existente publicado en 1997. En 2022 la publicación del nuevo protocolo de Estambul de investigación efectiva y documentación de la tortura y tratos y castigos crueles, inhumanos o degradantes hizo recomendable una revisión de los protocolos de actuación médico forense en España. El Comité Científico Técnico ha desarrollado un nuevo protocolo de actuación en los Institutos de medicina legal y ciencias forenses de España con las personas detenidas acorde con las más recientes recomendaciones que se publicará a lo largo del año 2023.

Abstract

In 2017, the Technical Scientific Committee of the Forensic Medical Council drafted the "Work guide for medical-forensic assistance to people in prison," whose objective was to serve as the basis for the development of a new national Protocol of recognition of detainees, in order to update the existing one published in 1997. In 2022, the publication of the new Istanbul protocol for effective investigation and documentation of torture and cruel, inhuman or degrading treatment and punishment made it advisable to review the protocols for forensic medical performance in Spain. The Technical Scientific Committee has developed a new protocol of action in the Institutes of legal medicine and forensic sciences of Spain with detainees in accordance with the most recent recommendations that will be published throughout the year 2023.

Palabras clave:

Medicina legal;
Protocolo de Estambul;
Detenidos;
Torturas.

Key words:

Legal medicine;
Istanbul protocol;
Detainee;
Torture.

Correspondencia:

José María Montero Juanes

E-mail: josemaria.montero@justicia.es

INTRODUCCIÓN

La asistencia o vigilancia del estado de salud de la persona detenida es parte del sistema de garantías legales que ha de proteger los derechos de las personas que se encuentren bajo custodia, entendiendo esta como la situación en la que un sujeto queda bajo el cuidado y vigilancia de alguna institución u organismo, que se convierte en ese momento en responsable de dicho sujeto (1).

La Ley Orgánica del Poder Judicial (LOPJ) (2) establece en su artículo 479 las funciones de los médicos forenses, y si es en su artículo 479.5.a. donde contempla su más habitual labor pericial, es en el apartado siguiente, el 479.5.b., en el que se les encomienda una labor asistencial y de vigilancia de las personas detenidas. Esto es, además de las funciones técnico-periciales en relación a la persona detenida, la atención médico forense implica asistir a su salud y garantizar sus derechos, incluyendo el cumplimiento de los Derechos Humanos en cuanto a prevenir posibles tratos inhumanos o degradantes, atribuyendo nuestro alto ordenamiento jurídico a los médicos forenses la idoneidad para valorar e interpretar pericialmente las lesiones, documentarlas y, en su caso, comunicarlas a la autoridad judicial.

La modernización de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF), cuya misión principal es auxiliar a la Administración de Justicia en el ámbito de su disciplina científica y técnica, ha permitido avanzar hacia la mejora en la calidad de los servicios que prestan. En ellos ejercen sus funciones los médicos forenses, tal como se desarrollan en el artículo 3 del Reglamento del Cuerpo de Médicos Forenses (3), que dispone, entre otras, "la del control periódico de los lesionados y la valoración de los daños corporales que sean objeto de actuaciones procesales, así como la asistencia o vigilancia facultativa a los detenidos que se encuentren a disposición judicial, y cuantas otras funciones establezca la legislación aplicable".

La medicina forense española se dotó, a través de la Orden de 16 de septiembre de 1997 (4), de un protocolo para el reconocimiento de los detenidos "a fin de hacer efectivas las recomendaciones hechas por las organizaciones internacionales, especialmente Naciones Unidas y Consejo de Europa, y lograr que la acción de los Médicos Forenses en España se adapte a técnicas y procedimientos internacionalmente reconocidos,

de modo que la información médica referente al detenido sea recogida de una forma homogénea en todos los casos y aparezca de la forma más clara y concisa posible". Desde entonces se han producido notables avances técnicos y normativos, con recomendaciones de las organizaciones internacionales que deben tenerse en consideración por la mejora que representan para la atención a las personas privadas de libertad.

El 9 de agosto de 1999 fue presentado en la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el "Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes", el denominado Protocolo de Estambul, documento de referencia elaborado por más de setenta y cinco profesionales del derecho, la salud y los derechos humanos, que fue revisado por primera vez en el 2004.

En el año 2017 el Comité Científico Técnico del Consejo Médico Forense redactó la "Guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad" (5) cuyo objetivo era servir de base para el desarrollo de un nuevo Protocolo de ámbito nacional de reconocimiento a detenidos, con el fin de actualizar el ya existente publicado en 1997.

Recientemente el Protocolo de Estambul ha visto su última versión, presentada en Ginebra el 29 de junio de 2022 (6), convertida en un instrumento de referencia que incluye partes relevantes referidas al tratamiento de personas privadas de libertad, y que incorpora aclaraciones que impiden una utilización errónea de aquellos informes en los que no constan hallazgos, cuestión interpretada en ocasiones de forma maliciosa en contra de las víctimas al inferir de una ausencia de lesiones o secuelas que la persona no había sido sometida a torturas o malos tratos.

LA ATENCIÓN MÉDICO FORENSE A LA PERSONA DETENIDA

Como ya se ha expuesto, la medicina forense, mediante la vigilancia del estado de salud de la persona detenida, tiene un papel fundamental como parte del sistema de garantías legales que ha de proteger los derechos de las personas que se encuentren bajo custodia.

Su papel trasciende a esa función asistencial y se proyecta como esencial en el ámbito de los derechos humanos, siendo una pieza clave cuando las personas detenidas alegan malos tratos o torturas, ya que por sus conocimientos y competencias los médicos forenses son las personas idóneas para una adecuada valoración pericial que permita su restitución ante la justicia.

Esta importante función médico forense exige una redefinición de la metodología y de los procedimientos a aplicar conforme a la normativa vigente, a los estándares internacionales, al uso de nuevas tecnologías y a las especiales circunstancias y necesidades de las personas detenidas, asegurando al tiempo la eficacia, la calidad del servicio público y la excelencia de la actuación de los médicos forenses en los servicios de Clínica de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Por ello, la Orden PCM/997/2022, de 18 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Legal y Forense (7), con el fin de atender a la llamada de la especialidad para actuar en otros ámbitos científicos de trascendencia humanitaria, social, cultural o histórica, como es el manejo digno de detenidos y prisioneros, establece entre las competencias específicas a adquirir la necesidad de conocer y aplicar la metodología de la asistencia médico-legal a las personas privadas de libertad y las guías y protocolos nacionales e internacionales, con mención específica al Protocolo médico-forense de reconocimiento de detenidos, a la Guía de trabajo del Consejo Médico Forense para la asistencia a personas privadas de libertad, a las Normas del Comité Europeo para la Tortura y al Protocolo de Estambul de las Naciones Unidas.

Así pues, la función médico-forense ante las personas detenidas puede llevarse a cabo desde una doble perspectiva, orientada a:

- Garantizar derechos (función asistencial): como son el derecho a la asistencia médica al detenido y el derecho a un trato digno, con la documentación e investigación de posibles tratamientos o castigos crueles, inhumanos y degradantes, e incluso de tortura.
- Prestar asesoramiento técnico (función pericial): con la evaluación de lesiones, evaluación psiquiátrica (capacidad de declarar,

internamiento, imputabilidad), investigaciones corporales (recogida de muestras y de indicios en el investigado: biológicos, químico-toxicológicos, de pólvora...), determinación de la edad, etc.

En general, la asistencia facultativa a las personas detenidas no difiere de la habitualmente prestada a un paciente que no se encuentra en dicha situación, incluyendo una valoración diagnóstica y un tratamiento. Sin embargo, en ocasiones deben vencerse las posibles presiones que pueden surgir, de manera más o menos sutil, para resolver los asuntos siguiendo el interés del sistema de justicia y no según la mejor atención médica que debe prestarse a la persona detenida (8). Además, las circunstancias especiales en las que se presta dicha atención (falta de voluntariedad, falta de intimidad, instalaciones inadecuadas, etc.) hacen que la relación médico-paciente esté en ocasiones condicionada y que, en consecuencia, puedan aparecer distintas particularidades derivadas de dicha excepcionalidad (9).

ASPECTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN A LA PERSONA DETENIDA

Tal como se expone en el apartado anterior, la atención que deberá prestar el médico forense a las personas en custodia exige una serie de actuaciones, que si bien son comunes a cualquier intervención médica, deben ser extremadamente cuidadas en el caso de personas detenidas.

- La primera cuestión que se debe plantear el médico forense, como paso previo al comienzo de su actuación, es la de su propia identificación. Y esto indistintamente para el caso de que su intervención tenga un carácter asistencial o pericial, tal como indica el Código de Deontología Médica en sus artículos 10 y 62.6 (10).
- La explicación del objeto de la intervención es también fundamental, ya que las restricciones de la confidencialidad serán diferentes para el caso de una actuación asistencial, en la que el secreto médico es fundamental para la alianza terapéutica médico-paciente, y para un reconocimiento con finalidad pericial, en la que todos

aquellos datos de interés para la resolución de la cuestión médico-legal que se plantea podrán quedar revelados en el informe forense; esta cuestión hace necesario que la persona detenida entienda que no existe ese privilegio absoluto de confidencialidad respecto a la información obtenida en la evaluación pericial (8).

- Abundando en la debida confidencialidad, la información sensible relacionada con el caso deberá ser elevada a la autoridad judicial con la debida reserva y con la máxima prudencia, evitando que pueda llegar a disposición de las personas u organismos responsables de cualquier tipo de maltrato.
- La información sobre el derecho a un doble reconocimiento, planteando a la persona detenida que este puede ser llevado a efecto por un segundo médico forense –por extensión del derecho del preso incomunicado, contemplado en el artículo 510.4 LE-CRIM (11)– o por un servicio médico elegido por el detenido, de tal forma que se realice un reconocimiento conjunto del que deriven informes individuales.
- La independencia de la intervención médico forense respecto de la institución de los presuntos responsables, elaborando un dictamen sobre la compatibilidad de los hallazgos físicos y psicológicos con una hipotética situación de malos tratos por tortura.
- La obtención del consentimiento informado por escrito, que afecte no solo a la exploración, sino a otras cuestiones como la toma de fotografías, el acceso a su historia clínica, la toma de muestras para estudios complementarios y la necesidad de realizar cualquier otro acto médico que pudiera considerarse necesario. Este consentimiento deberá ser obtenido tras proporcionar una información adaptada a las capacidades de comprensión de la persona, bajo las premisas de veracidad, claridad y suficiencia.
- El médico forense debe asegurarse de que la persona detenida entiende que no está obligada a consentir (8). Esta posibilidad de renunciar al reconocimiento debe concretarse a través de la entrega de un documento expreso para cumplimentación y firma por parte del detenido.

- El respeto a las preferencias culturales y religiosas de las personas detenidas también debe tenerse en consideración. El 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 de la persona a examinar (12).

- La integración de los diferentes aspectos físicos y psicológicos que pudieran verse concernidos en la evaluación de una persona detenida que alega haber sido víctima de malos tratos o torturas, siendo suficiente que cualquiera de los ámbitos de la salud refleje su existencia, sin que deba exigirse el predominio de las lesiones físicas sobre las psicológicas ni que coexistan repercusiones en ambas esferas (6).

Respecto a las condiciones de la exploración en situaciones en las que existe una restricción de su libertad, también se deben tener presentes una serie de cuestiones, algunas de ellas relacionadas con el derecho a ser examinado en privado y que conciernen a la posible presencia de agentes de la autoridad en el lugar del reconocimiento. Por ello, en estas exploraciones deberán atenderse las siguientes recomendaciones:

- Deberá procederse al examen y evaluación de la persona detenida en lugares que garanticen la debida confidencialidad de los datos que puedan obtenerse en la anamnesis y en las exploraciones subsiguientes.
- La presencia de agentes de la autoridad estará condicionada a los riesgos de seguridad para el examinador, los agentes que lo custodian o para aquellos casos en los que exista un notorio riesgo de fuga. Con carácter general es recomendable que el examen se realice sin su presencia y fuera del oído y de la vista de los agentes, circunstancia exigible siempre que por el detenido se declare una situación de malos tratos por dichas fuerzas de seguridad, en cuyo caso se pueden arbitrar otras medidas que aseguren tanto la intimidad de la persona detenida como la seguridad de los intervinientes.

- Es recomendable que las exploraciones se realicen sin instrumentos de coerción física –grilletes– u otras medidas restrictivas. No obstante, y al igual que en el apartado anterior, será la adecuada ponderación con los riesgos de seguridad la que indique las medidas a solicitar, recabando la intervención del Juez si hubiera discrepancia con las fuerzas responsables de la custodia, para aquellos casos en que sea imprescindible retirar estas medidas para el examen médico forense.

De no poder realizarse los exámenes médicos en estas condiciones recomendadas, deberán hacerse constar las causas de ello y las circunstancias en las que se lleva a efecto la evaluación médica requerida.

Si bien la mayor parte de las cuestiones hasta ahora contempladas en este apartado, referentes al consentimiento informado, a la privacidad, a la confidencialidad y a la valoración de la seguridad, ya venían recogidas en la revisión del Protocolo de Estambul del año 2004, la nueva versión de 2022 incluye como novedades la mención a los principios éticos fundamentales de beneficencia, por el que todas las decisiones deben ser tomadas en el mejor interés del paciente, en este caso de la persona detenida, y de no maleficencia, por el que se actuará siguiendo el criterio de no hacer daño, especialmente en relación a la minimización del riesgo de retraumatización (6). Para ello, el equipo evaluador deberá estar debidamente formado, el lugar del reconocimiento deberá ser adecuado, y la entrevista deberá ser dirigida de manera apropiada limitando las circunstancias que favorezcan la reviviscencia del trauma, con especial cuidado a la proporcionalidad en la solicitud de exámenes complementarios (12).

LA SITUACIÓN EN ESPAÑA

El Proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida pretende adaptar esta función a las normas y estándares de actuación vigentes, superando en su disposición derogatoria única la Orden de 1997, proporcionando un marco que asegure la

eficacia y la excelencia técnica en la intervención médico-forense en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Conforme al artículo 2.3 de este proyecto de Real Decreto, el Consejo Médico Forense elaborará una "Guía de buenas prácticas para la aplicación del protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida que se hallare bajo la jurisdicción de juzgados, tribunales y fiscalías" que aunará la perspectiva pericial de esta norma con la necesidad de proteger los derechos de los detenidos.

Además, los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses desarrollan dentro del marco de sus actividades una importante labor que va más allá de la actividad pericial, y que deriva de las importantes interacciones jurídico-sanitario-sociales en las están inmersos, entre otras cuestiones por su compromiso ético para la mejora y el desarrollo de estrategias de prevención en materias como la protección de los derechos de las personas detenidas y la prevención de posibles vulneraciones de los Derechos Humanos (13). Esta actividad solo es posible con una adecuada y suficiente labor de registro que facilite el posterior tratamiento de datos para, según se desprenda de su análisis, realizar controles de calidad y adoptar pautas de mejora en la atención. A este respecto, es el artículo 4.1. del Proyecto de Real Decreto el que establece un conjunto mínimo básico de datos de estas actuaciones, con el fin de integrarlos en una estadística general que permita el mejor acercamiento a la realidad de la atención médico forense a las personas detenidas.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Ninguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aspectos médico legales de la asistencia al detenido. Fernández Chavero M, Ibáñez Bernáldez M, Montero Juanes JM, Robles Agüero E, Pérez Torralba. Mérida: Consejo de Médicos de Extremadura. Ilustre COM de Extremadura; 2018. 21p.
2. Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial. Boletín Oficial del Estado, número 157, (02 de julio de 1985)
3. Real Decreto 296/1996, de 23 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses. Boletín Oficial del Estado, número 53, (1 de marzo de 1996)
4. Orden de 16 de septiembre de 1997 por la que se aprueba el Protocolo que han de utilizar los Médicos Forenses en el reconocimiento de los detenidos. Boletín Oficial del Estado, número 231, (26 de septiembre de 1997)
5. Comité Científico-Técnico del Consejo Médico Forense. Guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad. Madrid: Ministerio de Justicia. Secretaría General Técnica. c2017 [visitado 2022, dic 20]. 12p. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/1292430900358-Guia_de_trabajo_para_la_asistencia_medicoforense_a_personas_en_regimen_de_privacion_de_libertad_CM.PDF
6. OHCHR/UN. Istanbul protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. New York, Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) / United Nations; c2022 [visitado 2022, dic 20]. 212 p. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf
7. Orden PCM/997/2022, de 18 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Legal y Forense, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes. Boletín Oficial del Estado, número 254, (22 de octubre de 2022)
8. Herring J. Custody medicine: physical conditions. En Clinical Forensic Medicine. Ed. W.D.S. McLay. pp 51-68. New York: Cambridge University Press; 2009. p 51-68.
9. Medallo Muñiz J, Martín Fumado C, Nuno Vieira D. Actuación médico-legal en personas en custodia judicial o policial. Medicina Clínica. 2014; 142 (supl. 2): 12- 15.
10. Código de Deontología Médica. Guía de ética médica. Madrid: Organización Médica Colegial. c 2017 [visitado 2022, dic 20]. 63 p. Disponible en: <https://www.cmb.eus/codigo-de-deontologia-medica-2>
11. Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Boletín Oficial del Estado, número 260, (17 de septiembre de 1882)
12. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia; 2014. 94 p. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40473/Guía+de+recomendaciones+para+el+abordaje+forense+en+casos+donde+se+investigue+o+sospeche+tortura+u+otros+tratos+o+penas+crueles%2C+inhumanos+o+degr.pdf/712ab666-f9e1-a0a2-cc6d-9de58368edeb>
13. Arimany-Manso J, Pujol-Robinat A, Barbería E. Los derechos humanos y la medicina forense. Rev Esp Med Legal. 2022;48:133-5.

Si desea citar nuestro artículo:

Montero Juanes JM, González Fernández J, Andreu Tena E, Grijalba Mazo M, Xifró Collsamata A, Santos Yusta V. Adaptación del protocolo de Estambul a los procesos de evaluación de detenidos en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Cuad Med Forense. 2023; 26(1):61-66. DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.org05

CUADERNOS DE
MEDICINA **FORENSE**

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS FORENSES DE ANDALUCÍA
SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(AMFA-SAMELCIF)

CRÍTICA DE LIBRO

DELIRIUM AGITADO. MANEJO FORENSE, CLÍNICO Y POLICIAL

Coordinador: Fernando Martín Cazorla

Año de edición: 2021

Editorial: Bosch SL

Pedro M Garamendi

Servicio de Patología Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Huelva

Enviado: 28.04.22 | **Revisado:** 30.04.22 | **Aceptado:** 13.05.22

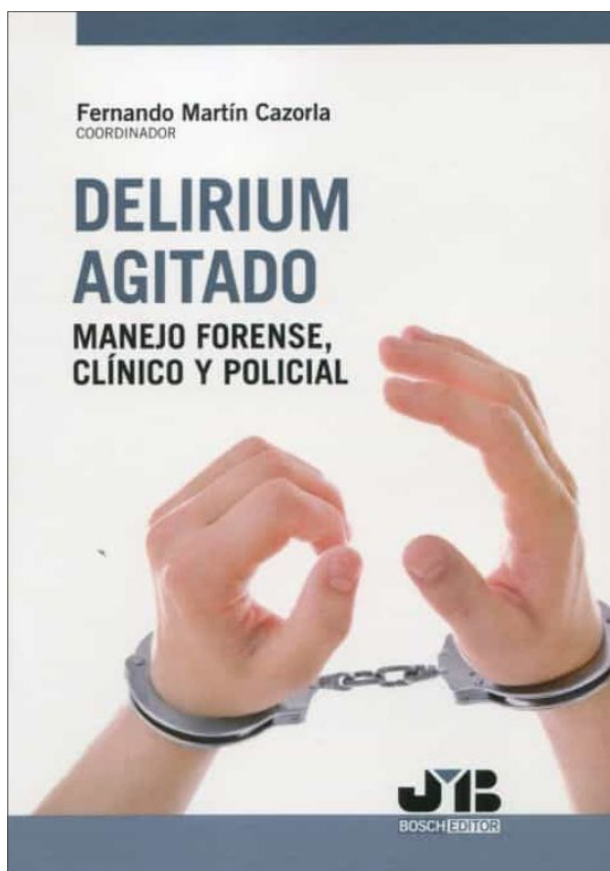
DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.cr01

Cuad Med Forense. 2023; 26(1):68-69

La muerte por Delirium Agitado (DA) define una forma y circunstancia de fallecimiento que se produce en situaciones de custodia y contención por lo que forma parte del espectro de circunstancias de fallecimiento que precisan un abordaje médico legal en la línea de lo reco-

mendado por la nueva revisión del Protocolo de Estambul.

El Dr. Martín Cazorla, médico forense del IMLCF de Málaga, publicó como coordinador y autor principal en 2021 este texto elaborado por varios colaboradores. Entre ellos, profesores de la universidad de Málaga, médicos especializados en emergencias médicas y médicos forenses del IMLCF de Málaga y de Almería que a lo largo del texto analizan los distintos aspectos del controvertido tema de la muerte en custodia asociada con el DA. La obra se estructura en capítulos que abordan el propio concepto de DA desde una perspectiva técnica e histórica. Una parte de ellos analizan su fisiopatología asociada con posibles marcadores bioquímicos y del controvertido papel de las sustancias psicoactivas como precipitadores o facilitadores del DA. Continúa con varios capítulos dedicados la aparición de DA en relación con asfixia posicional, compresión cervical, uso de espráis de pimienta o defensa policiales eléctricas (Taser). Un capítulo se destina al análisis del abordaje del DA desde el punto de vista de la actuación policial y de la aproximación judicial a la investigación de este tipo de controvertidos casos. El capítulo 9 aborda el tema del tratamiento médico de las víctimas de DA con una aproximación fisiopatológica que enriquece el contenido del capítulo final relativo a la investigación médico legal del DA. El texto se cierra con el interesante análisis y presentación de varios casos prácticos estudiados por equipos médico forenses entre los que se han contado los coautores del libro.



Correspondencia:

Pedro M Garamendi

Servicio de Patología Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Huelva

E-mail: imanolgaramendi@gmail.com

El texto coordinado por Martín Cazorla aborda de forma amplia y muy actualizada por primera vez como monografía médico forense en España los distintos aspectos relacionados con esta controvertida causa y circunstancia de muerte. Es conocido que organismos como la OMS no reconocen en sus sistema de clasificación de las enfermedades y causas de muerte el DA. No obstante, las sociedades internacionales de emergencias y asociaciones de patología forense reconocen la existencia de casos de muerte y de actuaciones de emergencia médica en circunstancias de custodia y contención que indican la posible existencia de este DA y que precisan un análisis riguroso de cada uno de los distintos factores letales eventualmente implicados en cada caso. La posición de la comunidad médico forense ante esta circunstancia de muerte no es uniforme y por ello el tema resulta especialmente valioso y al tiempo arriesgado para quien pretende presentar los resultados de sus estudios de forma objetiva. Sin embargo, el trabajo que presentan los autores supone una aproximación honrada y objetiva sobre una cuestión con múltiples aristas en la que las implicaciones sociales y legales de las interpretaciones médico forenses pueden resultar de enorme trascendencia.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Si desea citar nuestro artículo:

Garamendi PM. Delirium agitado. Manejo forense, clínico y policial. Cuad Med Forense. 2023; 26(1):68-69. DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.cr01

CUADERNOS DE MEDICINA FORENSE
INFORMACIÓN A AUTORES Y NORMAS DE PUBLICACIÓN
Información general para autores.

Acceda mediante el código QR a las normas completas de publicación,
o visite <https://cuadernosdemedicinaforense.com/normas-de-publicacion/>.



CUADERNOS DE
MEDICINA **FORENSE**

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS FORENSES DE ANDALUCÍA
SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(AMFA-SAMELCIF)

CUADERNOS DE
MEDICINA **FORENSE**

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS FORENSES DE ANDALUCÍA
SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
(AMFA-SAMELCIF)