

MUERTE y/o LESIONES EN CUSTODIA

(Octubre de 2020).

La prisión, cárcel o el arresto, son experiencias raras para un médico. Sin embargo todos los médicos de todas las ramas de la Medicina, desde el médico de familia o de sala de emergencia hasta el patólogo forense, tienen la obligación moral, de dar el mejor cuidado médico en su campo respectivo a la gente, aún a aquellos que han sido acusados de un crimen. 42

A.R. Copeland. 1978

Delfín Francisco Delgado
Medicina Legal – Investigación forense
Fuerte General Roca – Provincia de Río Negro
República Argentina

1. INTRODUCCIÓN:

Al igual que otros temas de fundamental importancia médica y legal (Ej.: Síndrome de Maltrato infantil/Abuso Sexual Infantil (ASI), Incesto, Violencia de Género, Acoso Laboral etc etc) las lesiones y la Muerte en Custodia (**MC**) no formaron parte del interés, estudio y/o mención, por parte de la Medicina Legal y la sociedad en general, hasta hace muy pocos años (década de 1970/1990) en todo el mundo.

Un artículo médico sobre ASI, mencionó de manera muy gráfica que, frente a estos temas, los médicos, al igual que el avestruz, escondían la cabeza en la tierra; es cierto que hubo alguna excepción en maltrato infantil, con poca repercusión general. 43, 44, 134

Lo anterior, no resulta de la inexistencia de las Lesiones y MC, ya que aún antes de los aproximadamente 200 años de la existencia de la Prisión, el abuso por parte del poder establecido, ha estado presente en la historia humana desde tiempos inmemoriales, tampoco obedece a dificultades para su diagnóstico en general.

La historia reciente, y la actual en 2020 de Argentina, abunda en casos típicos, ignorados o sutilmente censurados.

El interesante análisis de la causa/s de la negación, o no advertencia de las lesiones y/o MC por los poderes del Estado, la sociedad en general, los médicos y/o médicos legistas o forenses en particular, excede los límites de este trabajo, solo haré algunas pocas menciones; sin embargo dedicar un poco de tiempo, a estudiar el tema, no será tiempo perdido. 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 148.

2.- DEFINICIÓN:

En Medicina Legal y en la Justicia, no hay un consenso internacional, sobre lo que es MC, hay diferentes definiciones. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

1.- *Es la muerte que ocurre en sujetos que se hallan bajo el cuidado, tutela y/o protección de una institución. 7*

2.- *Muerte en Custodia de prisioneros, son aquellas que ocurren en Prisión o en Institutos de detención Juvenil. También incluye las muertes que ocurren durante un traslado desde o el lugar de detención o en instituciones de salud siguiente al traslado. 11, 12, 22*

3.- *El título muerte bajo custodia, se refiere a todas las muertes que ocurren mientras que un individuo es prisionero o custodiado por el estado. 30, 144*

4.- *La muerte de custodia se define como la muerte de un individuo que está en prisión, detención o estación de policía, o bajo arresto. 44, 45*

5.- *Las muertes bajo custodia, se refieren a aquellas en las cuales, las circunstancias de la muerte ponen al difunto en contacto directo o indirecto con la policía, como encarcelamiento, detención y persecución. Otros términos en la literatura para MC custodia incluyen, entre otros, tiroteos policiales, muertes relacionadas con arrestos, muertes por aprehensión, muertes por intervención legal y muertes bajo custodia. 41, 145*

Otros opinan, que se debe dejar librado al Poder Judicial de cada estado, la definición de muerte en Custodia. 13, 22

Deaths in Custody. The Crow prosecution service. United Kindom.

http://www.cps.gov.uk/legal/d_to_g/deaths_in_custody/

Mientras que para algunos, MC indica la muerte de una persona detenida por la Policía o en prisión, para otros señala el deceso de alguien que habiendo perdido la libertad, se hallaba al cuidado o bajo la responsabilidad de otros, que pueden ser o no, miembros de fuerzas de seguridad y/o funcionarios estatales.

Ejemplos:

- Hospitales, Clínicas (internación no voluntaria).
- Geriátricos.

- Institutos de Salud Mental.
- Institutos de internación de Enfermos adictos a drogas prohibidas.
- Reformatorios, Correccionales, Institutos de detención juvenil etc, etc.
- Cárceles, Comisarías o cualquier muerte *en contacto o luego de contacto* con fuerzas de seguridad (Ejemplo: en manifestación, acto público etc).

https://es.wikipedia.org/wiki/Asesinatos_de_Kosteki_y_Santill%C3%A1n

En Argentina, no existe una definición legal, de Muerte en Custodia.

La Procuración Penitenciaria Nacional, ha tratado el tema y desarrollado políticas sobre tal cuestión (Resolución N° 105-PP-07 y 31/2018) disponiendo que en estos casos, se aplique el **Protocolo de Estambul** en la investigación. 14

<https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/cuadernos/cuadernos-ppn-08.pdf>

<https://www.ppn.gov.ar/ejes-tematicos/tortura-y-malos-tratos>

<https://www.ppn.gov.ar/pdf/ejestematicos/Res.%2031-18.pdf>

También el Ministerio Público de la Defensa argentino, ha publicado en Julio de 2014, una Guía de buenas prácticas para la intervención de los Defensores Oficiales, ante casos de Tortura (el cual indica usar el **Protocolo de Estambul**: páginas 6, 9, 11, y 15) menciona además dos definiciones de Tortura, la de la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura (artículo 1º) y la de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (artículo 2º y 3º).

15

Cuál es la importancia de las lesiones y/o la MC

- 1) La MC puede ser el resultado de **delitos**, como la Tortura, que están consignados en el Código Penal argentino en el art. 144 (1º a 4º), o Lesiones o puede haber Negligencia y/o Homicidio por el cuidador.

https://en.wikipedia.org/wiki/Gwendolyn_Graham_and_Cathy_Wood

<https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/horror-por-los-enfermeros-asesinos-nid1457808>

- 2) Es de público conocimiento que, cuando personas fallecidas o lesionadas en custodia, son llevadas a establecimientos de salud, en muchas ocasiones, el relato de los hechos que recibe el personal de salud, no refleja la realidad de lo sucedido. (en ocasiones, el propio personal de salud, puede haber estado involucrado en el delito, como partícipe)

Ejemplos en nuestra zona: en ambos casos la policía y en uno, el personal del Servicio de Emergencias informan a la guardia médica, que el detenido había sufrido “*caída desde altura*”. (En la filmación, se observa a un miembro del servicio de Emergencia, aplicando un puntapié, a la víctima)

<https://www.rionegro.com.ar/policias-matan-a-un-presos-que-estaba-esposado-ODHRN1224648266176/>

<https://www.lmneuquen.com/caso-facundo-agero-a7488>

- 3) No es infrecuente, que cualquier médico deba recibir y atender a personas fallecidas o lesionadas, mientras se hallaban en custodia (42), ello implica que ante la mínima duda sobre la causa y **manera** de las lesiones y/o la muerte (Violenta: suicidio, homicidio, accidente o indeterminada) **no se debe hacer el certificado de defunción o de lesión/es** y se debe poner en conocimiento de la justicia tal situación, para que sea investigada, si no se procede así, puede haber responsabilidad penal para el médico.

También lo prevén así diferente tipo de normas o consensos, entre ellos la “Reglas Nelson Mandela” (art. 71:1.2.3) de la ONU. 16

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf

- 4) En Argentina, si no hay denuncia policial o Judicial sobre una muerte, la misma no es investigada, esto no sucede en otros países adonde hay *legislación específica* para investigación de la muerte y normas legales de trabajo, con personas detenidas. 17, 18, 28, 29, 38.

En caso de dudas, sobre la causa y manera de lesiones o la muerte en custodia, el médico no debe hacer el Certificado de Defunción o lesiones y debe dar aviso a la Justicia, haciendo constar todo en la Historia Clínica con fecha y hora.

MC y lesiones en custodia, implican que se lleve a cabo una investigación médicolegal y judicial exhaustiva y cuidadosa. 40, 42.

La variación mundial en las definiciones de MC ha causado, antes y ahora, una considerable confusión en cualquier discusión sobre este tema. Es importante distinguir entre los diferentes tipos de MC, que ocurren relacionadas por ejemplo, con acciones policiales directas (actos de comisión).

La participación de la policía en la detención de individuos, se extiende más allá del contacto físico directo e incluye un "deber de cuidado" para ese individuo; la "falta de cuidado" puede denominarse "actos de **omisión**" (negligencia) y ha sido también responsable de MC.

Estos actos son considerablemente más difíciles de definir y, en ocasiones, pueden ser el resultado de que la Policía, sea colocada o asuma una función de cuidado (por ejemplo, en estados de intoxicación alcohólica o afecciones médicas generales o psiquiátricas agudas) que están más allá de su competencia, o para las cuáles no está equipada o capacitada para cumplir.

La participación de la policía, puede incluir a aquellos que están siendo perseguidos, ya sea a pie o en vehículo, o que han sido detenidos y están siendo interrogados fuera del entorno de una estación de policía y aquellos que no se sienten bien, por causas naturales, mientras están en contacto o bajo custodia de la policía.

Las definiciones de MC son, por lo tanto, amplias, y los intentos de definiciones simples están llenos de dificultades.

Cualquier definición, tendrá que cubrir una multitud de factores variables, en diversas circunstancias y con una amplia variedad de individuos.

El punto crucial es que, en una sociedad civilizada, el Estado tiene el deber de cuidar a todos y cada uno de los miembros del público con quienes tiene contacto y es esencial que cada agente del estado, ya sea actuando o reaccionando a los eventos, comprenda y sea consciente del bienestar de la persona o personas con quienes está tratando. 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

Hay estudios que indican la *manera* de muerte de MC; en EEUU, en 2016 por ejemplo el Suicidio fue predominante. 150

En la mayoría de casos, de MC en contacto con la Policía, en 39% estuvo involucrado el consumo de Alcohol o Drogas, en 274 muertes Asfixia/Ahorcadura: 15%; Lesiones en la Cabeza: 10%, el resto fue mortalidad Cardiovascular o respiratoria, en otros estudios el Alcohol/Drogas estuvieron involucrados en 40% de los casos. 151

En Noruega, la **prohibición** de detener a personas con intoxicación alcohólica (que son llevadas a *Hospitales* etc) disminuyó un **75%** este tipo de muertes. 165, 166, 167, 168, 169, 170.

3.- LESIONES Y MC COMO RESULTADO DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS.

El término, *apremios ilegales (de origen profano)*, es usado como sinónimo de tortura (Código Penal argentino art 144 y ss). El artículo, establece tres tipos penales distintos: Vejaciones, Apremios y Tortura que es el más grave, no son sinónimos, el 144 bis tipifica los Apremios y las Vejaciones y el 144 ter la Tortura. (Sin embargo, no hay una clasificación taxativa, descriptiva y detallada que permita distinguir *cada tipo*).

4.- TORTURA (T)

La T como medio de castigo o interrogatorio para obtener confesiones, tiene antecedentes antiquísimos en la historia de la humanidad.

En Grecia recibía el nombre de **Basanos** (probar con la piedra de toque; ensayar, probar, comprobar, verificar, experimentar, poner a prueba, **atormentar**) 47, 48, 49.



Pintura mural de una tumba etrusca que muestra Flagelación durante felatio (490 a.c.)

<http://kokita-eri-historiadelarte.blogspot.com/2019/06/tumba-de-la-flagelacion.html>



Pintura mural románica del siglo XI que muestra la tortura de Sabino de Hermópolis y San Ciprián en el siglo III mediante “ungulae”, garfios que laceraban la carne.

https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_tortura#/media/Archivo:11th_century_unknown_painters_-_Sts_Savinus_and_Cyprian_are_tortured_-_WGA19709.jpg

Definición:

La Convención de Naciones Unidas (10/12/1984) contra la Tortura la define en su artículo 1º, 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 infringidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimiento que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas”* 47, 104, 105, 106.

En general, la persona que sufre T, ha perdido su libertad y se halla bajo el poder o la responsabilidad de otros.

Definición:

De las definiciones, se extrae como elementos comunes de la tortura los siguientes:

- 1. Sufrimiento físico o mental grave.
- 2. Intencionalidad.
- 3. Finalidad.
- 4. Intervención de funcionario público o persona en ejercicio de funciones públicas, o de un particular actuando con el consentimiento o aquiescencia.

T., también ha sido definida, como todo trato inhumano, cruel o degradante. 49

Luego del fin de la 2ª guerra mundial, y ante la Violación de DDHH y atrocidades cometidas (por todos los bandos) como el Holocausto, las Naciones Unidas, elaboraron la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, la misma especialmente habla de la Tortura.

En Argentina, hay profusos antecedentes de Lesiones, MC y Tortura, los cuales llegaron a su apogeo durante la última dictadura Cívico militar de 1976/1983, con la desaparición forzada de miles de personas y/o la comprobación masiva de casos de Tortura, la historia de la Familia Lugones es un buen resumen histórico (Invento de la picana eléctrica, Abuso sexual infantil en reformatorios y muerte en tortura de Pirí Lugones).

Hay leyes nacionales y provinciales sobre T.

I) Ley nacional **25.932**. Sancionada: 8 de Septiembre, de 2004. 52
Art 1º: Apruébase el Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, adoptado en Nueva York, Estados Unidos de América, el 18 de diciembre de 2002.

II) Ley nacional **26.827**.
Sancionada: 28/11/2012. Promulgada: 7/1/2013.
Créase el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.

Establece que a los efectos de la ley “...se entiende por **lugar de detención** cualquier establecimiento o sector bajo jurisdicción o control de los Estados nacional, provincial o municipal, así como cualquier otra entidad pública, privada o mixta, donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad, por orden, instigación, o con consentimiento expreso o tácito de autoridad judicial, administrativa o de otra autoridad pública...”

Artículo 1º de la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura, incorporada por ley Nacional 23.338 el 30 de julio de 1986. 53

III) Río Negro. Ley Provincial Nº: 4621. 16/12/2010

Artículo 1º.- Créase el Comité Provincial de Evaluación del Seguimiento y Aplicación de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, en adelante el Comité, el que actuará en todo el territorio de la Provincia de Río Negro, respecto de todos los lugares de detención de jurisdicción provincial, de acuerdo a las competencias y facultades que se establecen en la presente ley. 54

IV) Neuquén. Ley 12 285. 2019. 55

Otros antecedentes Legales:

I.- Código Penal argentino.

Art. 144 Bis.- Será reprimido con prisión o reclusión de uno a cinco años e inhabilitación especial por doble tiempo:

1º. el funcionario público que, con abuso de sus funciones o sin las formalidades prescriptas por la ley, privase a alguno de su libertad personal;

2º. el funcionario que desempeñando un acto de servicio cometiera **cualquier vejación contra las personas o les aplicare apremios ilegales;**

3º. el funcionario público que impusiere a los presos que guarde, **severidades, vejaciones, o apremios ilegales.**

Si concurriere alguna de las circunstancias enumeradas en los incs. 1, 2, 3 y 5 del art. 142, la pena privativa de la libertad será reclusión o prisión de dos a seis años. (Nota: texto conforme leyes Nº. 20.642 y 23.077).

Art. 144 tercero.-

1º. Será reprimido con reclusión o prisión de **ocho a veinticinco años** e inhabilitación absoluta y perpetua el funcionario público que impusiere a personas, legítima o ilegítimamente privadas de su libertad, ***cualquier clase de tortura***. Es indiferente que la víctima se encuentre jurídicamente a cargo del funcionario, bastando que éste tenga sobre aquella poder de hecho.

Igual pena se impondrá a particulares que ejecutaren los hechos descriptos.

2º. Si con motivo u ocasión de la tortura resultare la **muerte** de la víctima, la pena privativa de libertad será de **reclusión o prisión perpetua**. Si se causare alguna de las lesiones previstas en el artículo 91, la pena privativa de libertad será de reclusión o prisión de diez a veinticinco años.

3º. Por tortura se entenderá **no solamente los tormentos físicos**, sino también la imposición de **sufrimientos psíquicos**, cuando éstos tengan gravedad suficiente. 62

II.- Pacto de San José de Costa Rica. (Convención Americana sobre Derechos Humanos). 22/11/1969.

Artículo 5.- derecho a la integridad personal.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a **torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes**. *Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.* 56

III.- Ministerio de justicia, bienestar social y derechos humanos. Argentina Reglas mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos.

31. Las **penas corporales**, encierro en celda oscura, así como toda sanción cruel, inhumana o degradante quedarán completamente prohibidas como sanciones disciplinarias. 57

IV.- Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10/12/1948.

Artículo nº 5: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles inhumanos o degradantes" 58

V.- Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley. ONU, L. Habana 7/9/1990.

4. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, en el desempeño de sus funciones, utilizarán en la medida de lo posible medios no violentos antes de recurrir al empleo de la fuerza y de armas de fuego. Podrán utilizar la fuerza y armas de fuego solamente cuando otros medios resulten ineficaces o no garanticen de ninguna manera el logro del resultado previsto.

5. Cuando el empleo de las armas de fuego sea inevitable, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley:

- a) Ejercerán moderación y actuarán en proporción a la gravedad del delito y al objetivo legítimo que se persiga;
- b) Reducirán al mínimo los daños y lesiones y respetarán y protegerán la vida humana;
- c) Procederán de modo que se presten lo antes posible asistencia y servicios médicos a las personas heridas o afectadas;
- d) Procurarán notificar lo sucedido, a la menor brevedad posible, a los parientes o amigos íntimos de las personas heridas o afectadas.

6. Cuando al emplear la fuerza o armas de fuego los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley ocasionen lesiones o muerte, comunicarán el hecho inmediatamente a sus superiores de conformidad con el principio 22. 59

Hay principios de **ética médica**, aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la atención de personas presas y detenidas sean o no víctimas de T u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

VI.- Resolución 37/194 adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18/12/1982. 61, 108.

Principio 1:

*El personal de salud, especialmente los médicos, encargados de la atención de personas presas o detenidas tienen el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades **al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.***

Principio 2

Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyen **participación o complicidad** en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos.

Principio 4

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

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

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

Principio 5

La participación del personal de salud, en particular los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contraria a la ética médica, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de sus guardianes, y que no presenta peligro para la salud del preso o detenido. 61

Los propios Médicos forenses torturados, han revelado intimidades de estos procedimientos. 148

En todo el mundo, desde mucho tiempo atrás y *actualmente*, existe evidencia diaria, que demuestra que médicos policiales o que trabajan en fuerzas de seguridad o penitenciarias, participan en T y/o disimulan, encubren o niegan lesiones y/o MC. 15, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 101, 102, 103, 148.

Un escenario común para los funcionarios judiciales, es ver a diario, personas detenidas en comisarías con gran número y variedad de lesiones o muerte, a las que a su vez, se les había extendido certificado, firmado por médico policial, adonde constaba que no presentaba lesiones. También es muy común que el examen médico, se haga a distancia, mientras se halla esposado, sin retirar la vestimentas y en presencia de los captores. 81

Por lo mencionado antes, en la investigación de casos, es de muy buena práctica judicial, preguntar al médico que extendió el certificado, cuántas denuncias ha hecho (desde que ingresó a la repartición) por Lesiones y/o Muerte en Custodia, Vejaciones, apremios o Tortura.

Libertad

La Real Academia Española define la **LIBERTAD** como la facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra, y de no obrar, siendo por ello responsable de sus actos; otra acepción alude a la falta de sujeción o dependencia y estado opuesto a la esclavitud o cautiverio.

La libertad como derecho de la personalidad, reconoce dos aspectos indisolubles que se muestran como dos caras de la misma moneda, la libertad como **estado o poder o independencia** de su titular sin sujeción a otro (esclavitud, preso, servidumbre, etc.), y la libertad como **derecho** o facultad de elegir y ejecutar sin trabas de ninguna naturaleza.

La libertad implícita en el derecho personalísimo a ella, puede ser clasificada en 3 subespecies:

- Libertad externa o de movimientos, que es el poder o independencia del titular del derecho, de desplazarse (entrar, salir, permanecer, moverse en general) según su propia elección.
- Libertad interna o psicológica, que es el poder o independencia del titular del derecho, de decidir o, determinar un curso de acción u omisión, por sí, sin injerencia extraña no querida, es el llamado libre albedrío.
- Libertad moral es el poder o independencia del derechohabiente de llevar a cabo todo aquello que no está jurídicamente prohibido.

La Constitución Argentina (1994) en su artículo 75, inciso 22 considera el tema. 60, 85.

5.- LA INVESTIGACIÓN DE LESIONES Y MC.

La documentación y el asesoramiento de las consecuencias del abuso y la Tortura desde siempre, han necesitado el auxilio de médicos, particularmente aquellos con poca o ninguna experiencia en este arduo trabajo de ofrecer el más efectivo servicio que puedan, a las víctimas. 11 103.

Hace pocos años, se elaboraron instrumentos para la investigación de la Tortura, MC y ejecuciones extrajudiciales.

- Manual de la ONU para la prevención efectiva y la investigación de ejecuciones extralegales, arbitrarias y sumarias (Protocolo de Minnesota, 1991 y Revisado 2016). 86
- Protocolo de Estambul. (1999). 51, 85
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (2001). 87
- Comité Internacional de la Cruz Roja (2013, 2017). 88, 89.
- Argentina, Ministerio Público de la Defensa (2014). 15

El Protocolo de Estambul, establece entre muchas otras cosas que, en caso de Muerte en Custodia, en contacto con una fuerza de seguridad, no puede ser esa misma fuerza de seguridad, la que investigue el caso.

Esta **sabia reflexión**, ha tenido resultados inesperados en Argentina, ya que al aplicarse automáticamente, ha provocado que los casos, pasen a ser investigados por fuerzas de seguridad no vinculadas, pero sin ningún recurso serio ni experiencia en Medicina Forense. 187



<https://www.infobae.com/politica/2017/10/17/gendarmeria-revelo-la-hora-exacta-en-la-que-murio-el-fiscal-nisman/>

Toda la Medicina Forense sería, reconoce que no existe en la Actualidad, ningún método científico, para determinar con precisión, cuándo murió una persona. 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206

Una investigación completa es aquella que incluye toda la información relevante requerida para lograr el propósito de la investigación.

Los investigadores, deben ser *independientes*. 26

Se espera que una investigación completa, este libre de prejuicios y que se realice de manera oportuna y monitoreada regularmente para garantizar el control de calidad y la integridad.

Los responsables, deben garantizar que los investigadores rindan cuentas, al exigir periódicamente informes sobre el progreso de la investigación. Simultáneamente, el responsable debe lograr equilibrio entre los estándares de control de calidad y la libertad para *permitir a los investigadores* realizar su tarea.

La decisión apropiada, se basa en un informe final, que presente claramente toda la evidencia e información descubierta.

El Médico Forense

La expectativa sobre el trabajo del médico forense en una MC, es que asegure el uso de su experiencia, de una manera que proporcione integridad y precisión, y esté libre de sesgos para determinar la **causa** y la **manera (Natural o Violenta)** de la muerte.

La experiencia del médico, es crítica en investigaciones de MC, comienza preservando la escena del crimen, examinando el cuerpo, recolectando toda evidencia en la escena del crimen, realizando una autopsia exhaustiva y solicitando las pruebas de laboratorio y estudios complementarios, que sean necesarias para determinar la causa y la manera de la muerte. 26, 45, 100, 101, 102, 131, 139, 145, 147, 189

Examen médico de detenidos con lesiones.

Es bastante común en instituciones de Salud, una sensación de incomodidad que puede llegar al franco rechazo, en la atención de personas privadas de libertad, ello, motivado en que muchos detenidos, solicitan atención médica simulando enfermedades como manera de salir transitoriamente de su detención o en otros casos por temor a agresiones de los mismos; también hay desconocimiento médico, de las *normas de atención* en estos casos. 51, 108, 109.

El personal de seguridad, puede entrar en conflicto con el personal de salud, en relación a la atención del detenido; en todo caso, la primera preocupación del médico, debe ser siempre por **su paciente**.

Es una mala idea, que el médico que atiende a detenidos, sea al mismo tiempo médico del personal de seguridad. 110

I.- El detenido debe ser interrogado y examinado en privado, sin esposas y sin presencia de personal de seguridad y sin que estos últimos puedan oír lo que se habla.

Si el médico, tiene preocupación por su propia seguridad, debe examinar al detenido en un sitio acorde (sin instrumentos cortantes, alcohol, ventanas con rejas etc) y puede solicitar la compañía de otro/s médico, enfermero o paramédico (obligados por el secreto profesional).

(En general, la violencia contra el personal de salud, proviene más de familiares que de los propios pacientes/detenedos). 112, 113, 114

II.- Si el detenido ingresa en estado de excitación psicomotriz/agitación o actitud violenta, que lo convierten en peligroso para sí mismo u otros, se deben tomar las medidas de contención que figuran en protocolos, *cuidando especialmente* que la sujeción, no interfiera con la dinámica respiratoria y usar medicación según protocolos*. 117, 136, 137

* <https://emedicine.medscape.com/article/1941454-overview#a2>

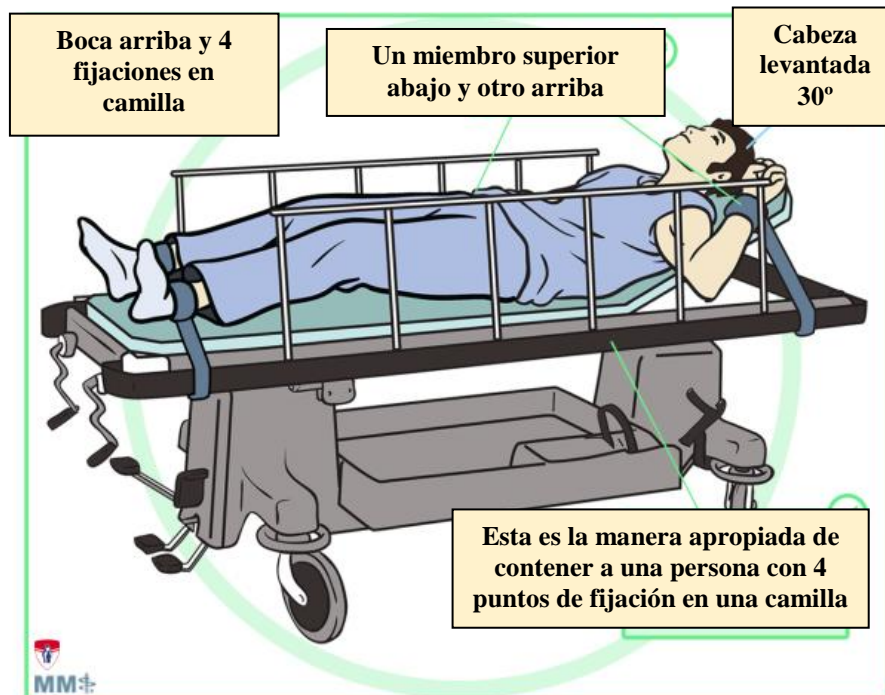


SUJECIÓN PELIGROSA.



CBS. Los Angeles. USA

<https://www.youtube.com/watch?v=7MBSQbE8Xio>



Sujeción segura de paciente con excitación psicomotriz (4 puntos)

<https://emedicine.medscape.com/article/1941454-overview#a3>

La posibilidad de asfixia (Traumática o Posicional) por compresión torácica, en posición prona/boca abajo (3 minutos 142) o supino, se discute y ha discutido ampliamente en Medicina Forense; no ha sido probada experimentalmente, pero hay videos adonde sucede*. 7, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 140, 141, 143, 146.

* Facundo Agüero, Neuquén, 2019.

<https://www.youtube.com/watch?v=LilfR1hlp4>

<https://www.youtube.com/watch?v=tV4vqh7Q40w>

Eric Garner, New York 2014.

<https://www.bbc.com/news/world-us-canada-49399302>

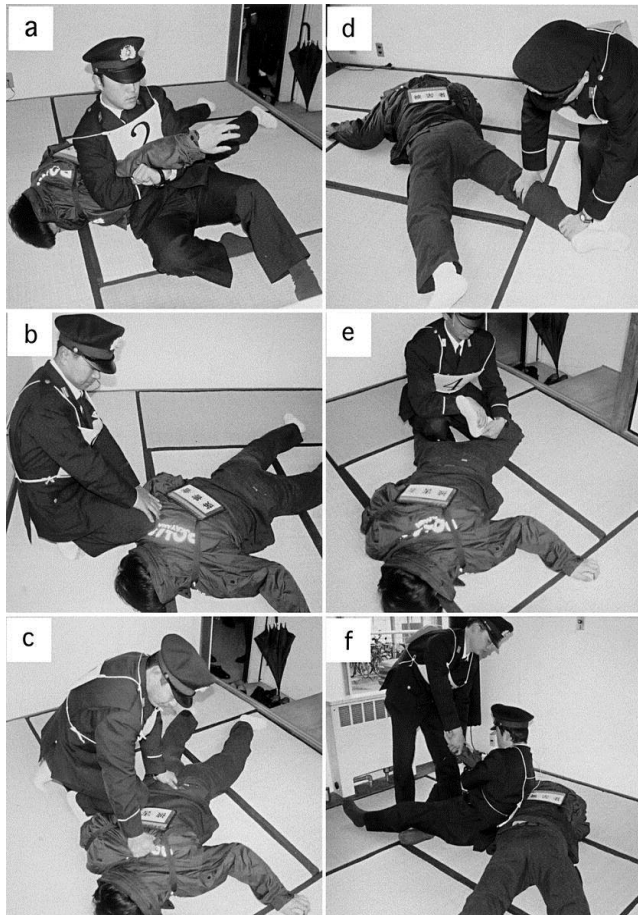
IJLM 2004.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00414-003-0423-2>

Un detalle de importancia en lesiones y muerte en Custodia es la toma amplia de fotos de las suelas del calzado de las personas involucradas en el hecho. (Las suelas suelen tener un patrón de desgaste típico)



Fotos de calzado de fuerza de seguridad y Equimosis figurada coincidente con la suela.



Caso de Homicidio por Negligencia en un hombre de 58 años que fue retenido por 6 Policias con Compresión del Tórax. Sus superiores les ordenaron mantener a la persona en esa posición por 15'. En la Autopsia se halló hemorragias intramusculares en región lumbar, fracturas costales múltiples y no había evidencia de compresión del cuello o sofocación. A la izquierda la reconstrucción de la Escena mostró correspondencia con las lesiones halladas. La muerte fue por compresión Toráccica exclusiva.

S. Miyaishi, K. Yoshitome, Y. Yamamoto, T. Naka, and H. Ishizu. **Negligent Homicide by Traumatic Asphyxia.** Int J Legal Med Jan 14 2004
Department of Legal Medicine, Okayama University Graduate School of Medicine and Dentistry. Japan.

III.- Todo problema de salud del detenido, debe ser tratado exactamente igual que en personas no privadas de libertad y esto es especialmente válido para indicar internación.

IV.- Si el detenido presenta lesiones típicas de T, aún cuando las niegue, se debe proceder a su internación para estudio. 131, 147

Lesiones Habituales (externas o internas):

El derrame de Sangre por debajo de la Piel (hemorragias) o interior del organismo, adopta diferentes modalidades:

Petequia: Hemorragia puntiforme de 2-3 mm.

Equimosis: Hemorragia *menor de 1 cm* de extensión a la visión.

Hematoma: Hemorragia, mayor de 1 cm de Extensión a la visión.

En la Equimosis los tejidos son infiltrados por la Sangre (fina) en el Hematoma suele haber colección (Tumor, bulto o "Chichón").

A veces se denomina a estas lesiones como "Contusas o Contusión", esto describe el *mecanismo de producción*, ya que en general corresponden al choque de la Piel, contra un objeto más o menos duro (animados uno o ambos de energía cinética) pero también se pueden originar en enfermedades naturales o por drogas (Heparina).

La lesiones, sobre todo las más superficiales (Ej: Equimosis intradérmicas) pueden reproducir la forma del objeto que las causó y se denominan *Figuradas* (Ejemplo: Equimosis figurada por hebilla de cinturón, en líneas del Tranvía por Tonfa policial etc)

El “ojo negro” y el “chichón” son buenos ejemplos de Equimosis o hematoma.

En algunas Asfixias, puede haber Petequias, en la conjuntiva de los ojos.

Excoriación: Cuando la Piel choca de manera tangencial contra un objeto con filo, capas superficiales de la misma se levantan, luego se formará allí una “costra de Sangre” característica (Ejemplo: excoriación por arañazo).

Abrasión: Es una excoriación adonde el mecanismo original, es el roce/fricción violento de la Piel contra una superficie, dura y/o rugosa que la erosiona (Ej: Abrasión en rodillas, codos por caída sobre pavimento)

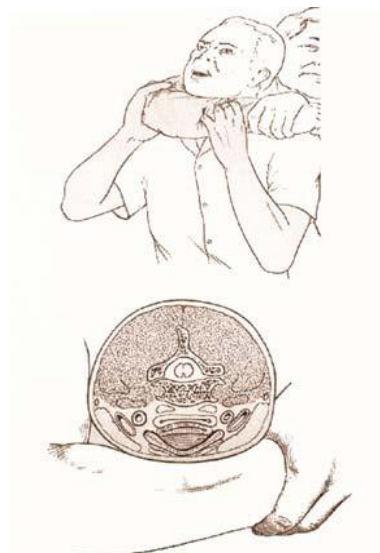
Cortante: Un objeto con filo, separa la Piel y/u otros tejidos, en diferente grado de profundidad (Típico de lesión por “arma blanca”).

Las lesiones puede ser mixtas o complejas, Ejemplo: Equimótico-excoriativa, Contuso-cortante etc. 190, 191, 192

Tipo de Lesiones Habituales:

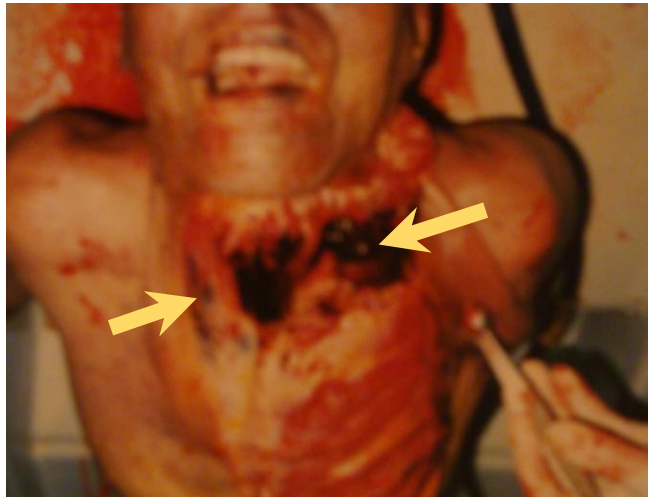
- Contusiones (Equimosis, hematomas) Equimosis *Figuradas* y/o Hematomas (“puntas de dedos en muñecas”, Cachiporra, Tonfa o “Churro” Policial, Esposas, Suela de Borceguies) 149
- Excoriaciones (por esposas u otro).
- Estigmas Ungueales (Excoriaciones en media luna).
- Palidez por encierro a Oscuras.
- Desnutrición.
- Hipotermia.
- Deshidratación.
- Fractura de Costillas.
- Lesiones por Ahorcamiento simulado.
- Lesiones de membrana del Tímpano (“plaf plaf”)
- Cianosis por Sofocación u otra maniobra (Asfixias Mecánicas)
- Asfixias Posicionales. (Burking o Aplastamiento para retener)
- Lesión por Postas de Goma en efecto bala o Regulares y Simétricas (No por rebote)
- Mordeduras humanas o por animales (Perros de la Policía).
- Quemaduras.
- Lesiones de articulaciones por “palancas/colgamientos” (Palestino, Garrucha, Estrapada, “Criqueo”, “Motoneta”) 130, 135, 147, 189
- Lesiones por paso de Electricidad.
- Delitos contra la Integridad sexual (con o sin lesiones demostrables).

- Maniobras sobre el cuello (**Presión Cervical**, Carotid Sleeper, Ne Waza Judo): Paro cardíaco por reflejo vagal, Asfixia, Hemorragia Subaracnoidea Basal por lesión de arteria Vertebral o similares. 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 183, 188.



Presión cervical “Carotid sleeper” maniobra policial habitual, que puede causar lesiones o la muerte por diferentes mecanismos.

Con una presión de **2 kg** se ocluyen las Venas yugulares, Con **5 Kg** las Arterias Carótidas y con **30 Kg** las Vertebrales. La Tráquea colapsa con **20 Kgs**.

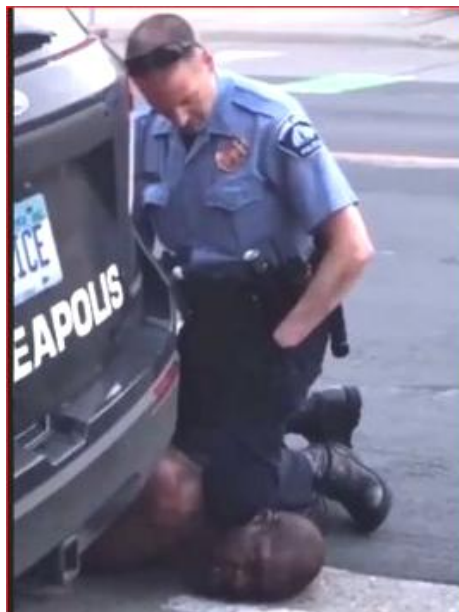


**Grandes Hemorragias en el cuello, muerte por presa cervical
(caso propio)**



Muerte de Eric Garner 17/07/2014. The N York Times

<https://www.nytimes.com/2019/07/16/nyregion/eric-garner-case-death-daniel-pantaleo.html>
<https://www.viveusa.mx/noticias/eric-garner-el-afroamericano-que-tambien-fue-asfixiado-por-la-policia>



Muerte de George Floyd. 25/5/2020. BBC

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52869476>

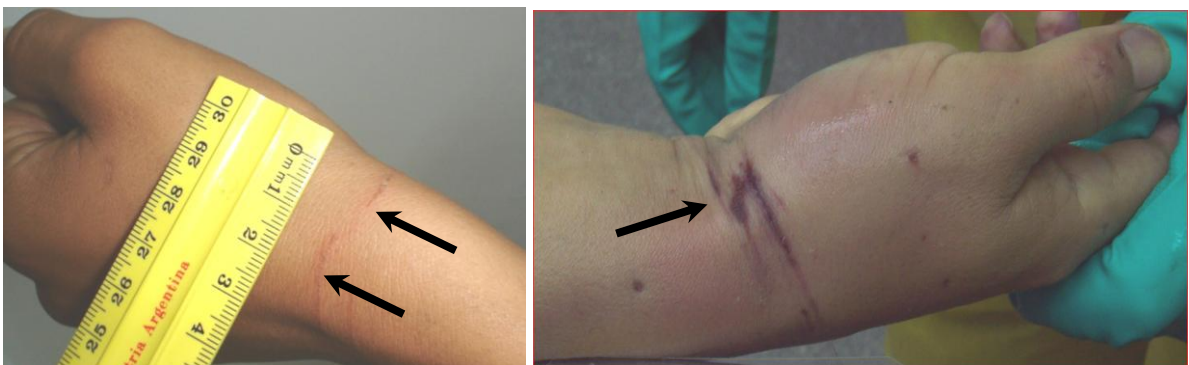
El examen psicofísico, debe ser completo e incluir región anal, genitales, fondo de Ojo y Conducto auditivo externo (“Plaf Plaf”) 131, 135 y Transiluminación de la Piel (Hematomas). 132, 133

Deben tomarse fotos, con y sin testigo métrico de todas las lesiones en distancia lejana, media y cercana (Macro). 147

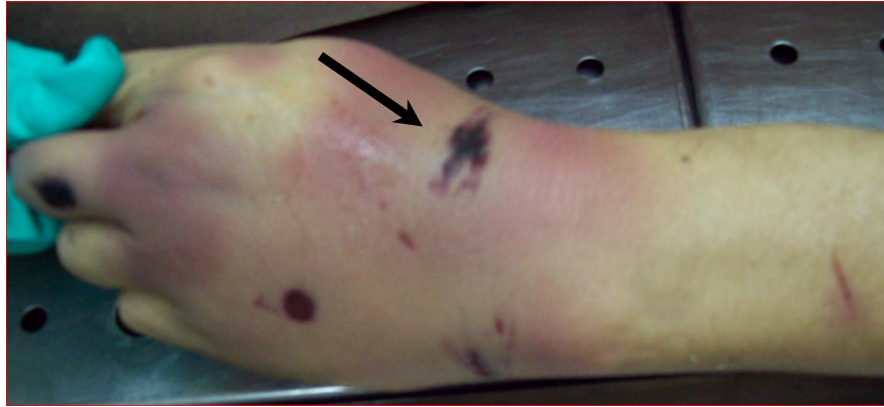


Equimosis Figuradas por hebilla de cinturón

<http://www.forensicmed.co.uk/wounds/blunt-force-trauma/bruises/>



Excoriaciones por esposas y forcejeo (Casos propios)



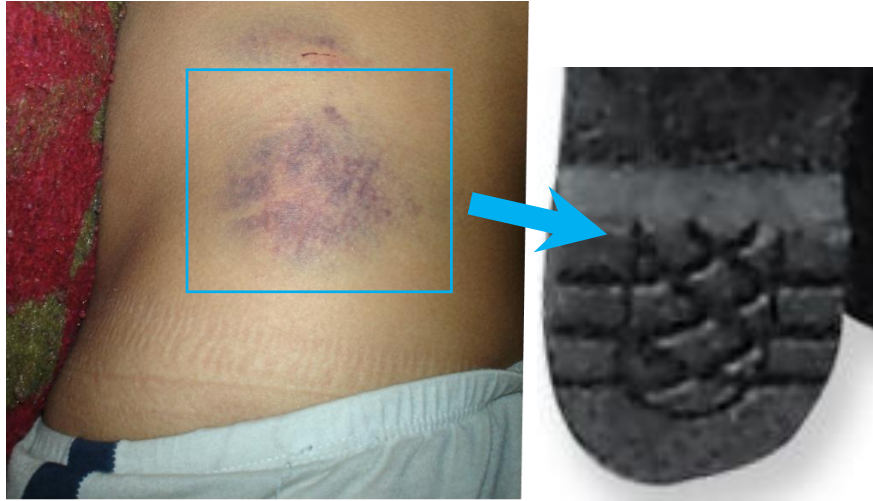
**Impactos por postas de goma directos (no reglamentarios a rebote)
La excoriación por esposa se superpone (flecha negra) anterior?
Caso propio**



**Lesiones apergaminadas (agónicas) ya estando esposado.
(caso propio)**



Fractura de costilla “en boquilla de flauta” (saltando sobre el tórax de la víctima) (caso propio)



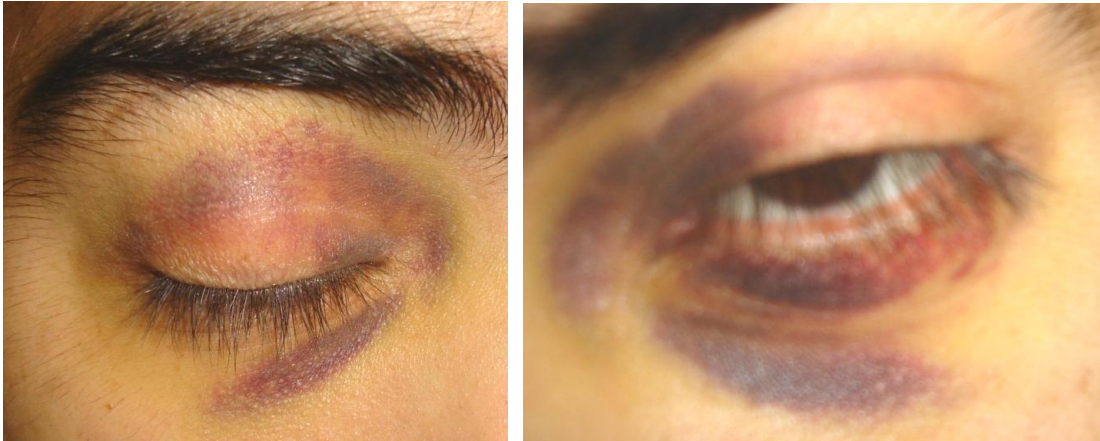
**Lesión "Equimosis figurada" por taco de borceguí
(caso propio)**



**Lesión "Equimosis figurada" por taco y suela de borceguí
(caso propio)**



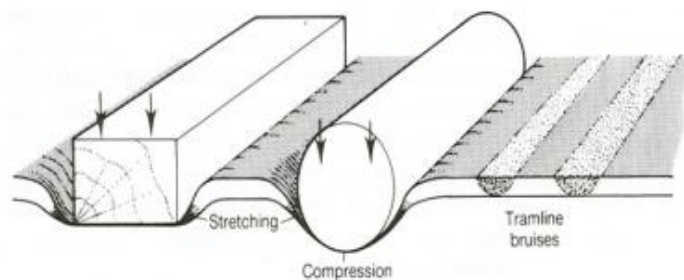
Equimosis en ambos párpados (caso propio)



Equimosis en ambos párpados (caso propio)



Equimosis figurada “en viás del tren” por golpe con bastón (Tonfa/Churro) en zona lumbar (caso propio)



**Génesis de Equimosis en “líneas del tranvía”
Ilustración de Knigh’s Forensic pathology. 1991/2004.**

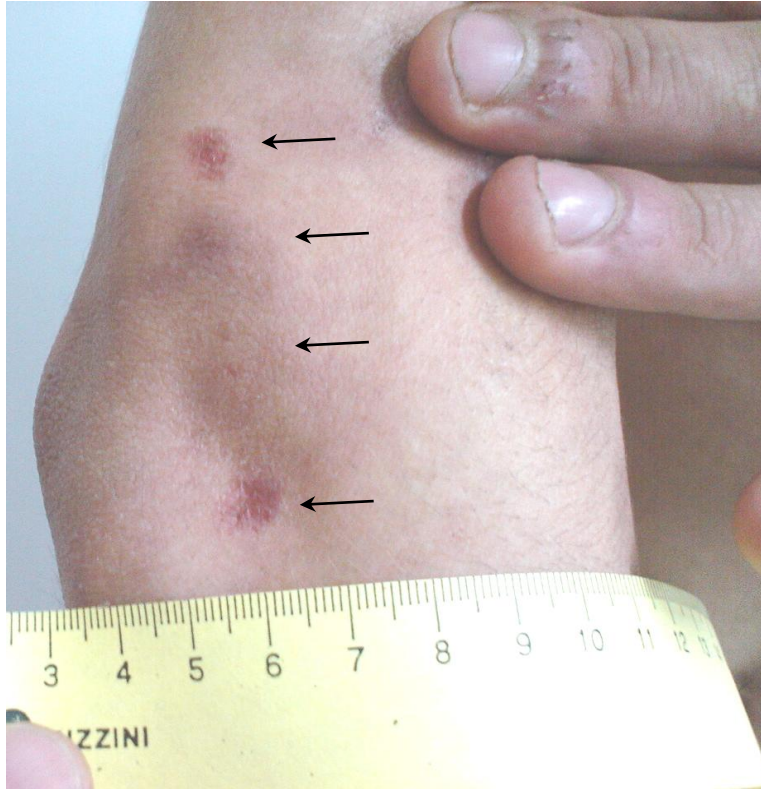
Cuando un objeto cilíndrico o rectangular más o menos duro, colisiona contra la piel animado de energía cinética, el centro se deprime y los lados son estirados, hasta vencer la resistencia elástica de pequeños vasos que se rompen y generan la hemorragia (Equimosis) típica, en forma de líneas paralelas (*tram line* del Inglés).



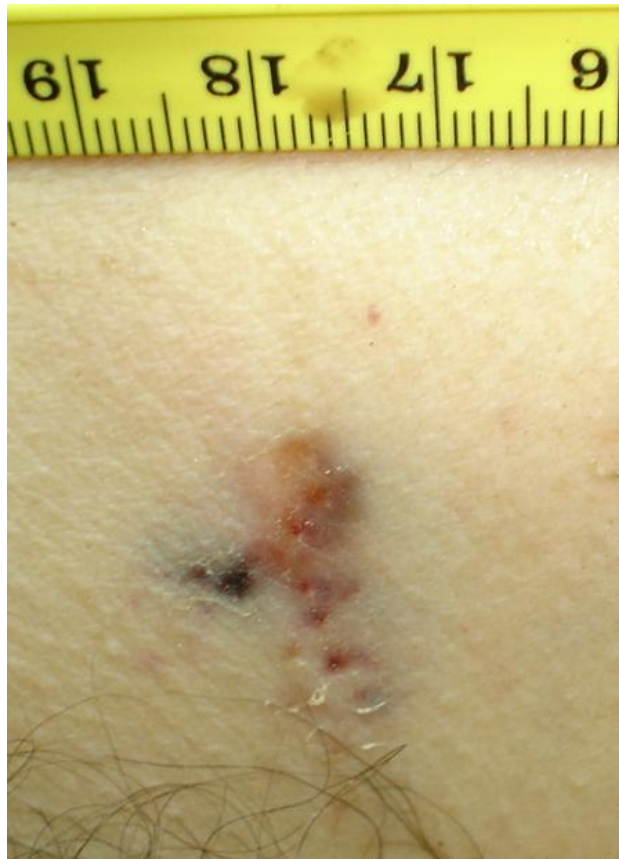
Excoriaciones, costra hemática (flecha) (casos propios)



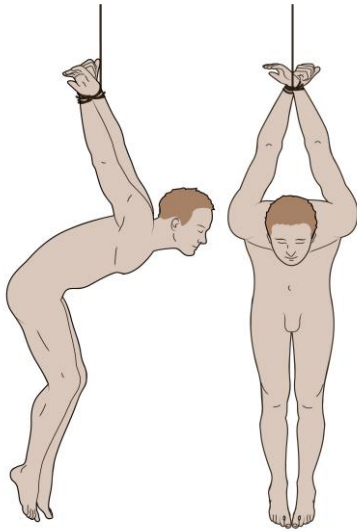
Estigmas Ungueales (Excoriaciones) caso Propio



Equimosis por agarre con pulpejos de dedos (caso propio)

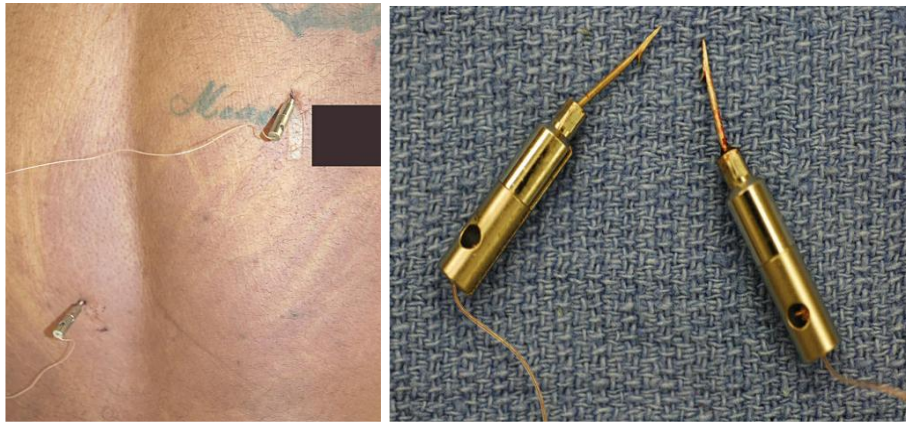


Lesión Equimótico-Excoriativa (caso propio)



Palestino: Este tipo de tortura, ocurre con frecuencia, cuando la persona esposada con sus manos atrás, es levantada tirando de las esposas o los miembros superiores, lo que ocasiona intenso dolor y/o lesiones en el complejo muscular ligamentoso del hombro.

Michael S. Pollanen. *The Dead Detainee: The Autopsy in Cases of Torture*
Acad. Forensic Pathol. 2017 Sep; 7(3): 340–352. doi: 10.23907/2017.031 **189**



Hombre que murió por Delirio Excitado inducido por Cocaína minutos después de haber sido detenido por la policía. Durante el enfrentamiento, recibió una descarga eléctrica con un dispositivo electrónico (Taser® etc), cuyos dardos permanecen dentro de la espalda del difunto. En general, se está de acuerdo en que la muerte por electrocución, no es posible con tales dispositivos; sin embargo, su uso puede, junto con una variedad de otras maniobras y dispositivos empleados por la policía, contribuir al estrés de un arresto/ evento de contención. Tal estrés, puede estar implicado en contribuir a la muerte, con la causa primaria subyacente de muerte, típicamente por Delirio Excitado.

J. Prahlow, R. W. Byard. *Atlas of Forensic Pathology*.
Pág. 876-878. Figuras 21.55/21.56/21.59. Humana Press. 2012. **194, 195**

6.- AUTOPSIA MÉDICOLEGAL.

“...un error frecuente del médico forense, es no concurrir a examinar el lugar del hecho (cadáver, escena) previo a la Autopsia...”

Alan R. Moritz. *Classical mistakes in Forensic Pathology*
The Am J of Forensic Medicine and Path 2:4, 299-308. December 1981. 196

“...Como en la medicina clínica, la historia del difunto paciente o víctima es una parte vital e indispensable de la investigación.

Cuando fuera posible, el médico Forense, debe intentar ponerse en contacto con el médico que puede haber tratado al difunto en el pasado reciente.

Aunque se pueden obtener más detalles de los antecedentes clínicos después, el curso de la Autopsia bien podría haber sido diferente, si tal conocimiento hubiera estado disponible de antemano...”

P. Saukko, B. Knight. *Knight's Forensic Pathology.*

**1. The Forensic Autopsy. (The use of the history of the case).
Pág. 11-12. Fourth Edition. CRC Press Taylor & Francis, 2016. 207**

La autopsia médicolegal *comienza con el examen del lugar del hecho (toma amplia de fotos y filmación)*, debe ser completa, metódica e ilustrada.

Antes de iniciar la parte quirúrgica, es necesario conocer los antecedentes personales fisiológicos y patológicos del fallecido (Historia Clínica) y sus antecedentes hereditarios y familiares.

Es preferible demorar la Autopsia, hasta conocer los antecedentes conservando el cadáver en frío; puede hacerse un examen externo inicial con toma de fotos y muestras como Sangre, Orina (P. suprapúbica) etc, que puedan parecer necesarias. 2, 9, 10,11, 12, 18, 41.

Primeramente, se hace un examen externo completo del fallecido (sin ropa) y los exámenes radiológicos de rutina y eventuales.

La Autopsia, siempre se debe completar con el estudio de las muestras obtenidas: Toxicológico, de Anatomía Patológica (Histopatología microscópica), Genéticos, Bacteriológicos, etc.

En el informe, debe constar que personas participaron de la misma o la presenciaron.

Deben tomarse fotos de rutina (Cuerpo entero anterior, posterior, rostro, ojos con párpados separados y replegados etc) y de cada lesión externa o interna en 3 posiciones lejana, intermedia y cercana (con Macro) y testigo métrico y de cada órgano por separado. Si hubo sospecha de maniobras sobre el cuello (Ej: Estrangulación) se debe realizar un examen minucioso por planos de la zona con disección delicada del complejo óseo-cartilaginoso de la Laringe (con Radiografías).

Cuando hay lesiones en la cabeza y/o el Encéfalo, el mismo debe extraerse con la mayor cantidad posible de Médula Espinal, fotografiarse, pesarse y sin realizar ninguna otra maniobra colocarlo en Formol tamponado (que debe cambiarse periódicamente) para fijación, **por espacio de 2 semanas, luego** de las cuales recién se debe realizar el examen macroscópico y tomas para Microscopía. 189

*El cerebro no debe examinarse en fresco, hay que fijarlo previamente (Formol), si no se procede así, aproximadamente el 50% de las lesiones se pierden, comprometiendo posteriores exámenes, remisiones y al final **la veracidad de la evidencia presentada en la corte.***

fuelle: Oehmichen M, Auer RN, König HA. **Forensic Neuropathology and associated Neurology.** 5.1.1 Principles of Brain Autopsy. Pág. 84-86 Springer-Verlag. 2006. 193

El hallazgo de Hemorragia Subaracnoidea basal, indica detener la Autopsia y realizar una amplia disección cervical posterior, para examinar las arterias vertebrales (Ejemplo: Introna Corrado: Cristoforo Pomara, Steven B. Karch, Vittorio Fineschi. Forensic Autopsy A Handbook and Atlas. T and Francis 2010)

Una recomendación al médico forense al hacer el informe de Autopsia, es evitar la sobrestimación de hallazgos: “...**si no puede probarlo, no lo diga...**”²⁴

7.- SÍNDROME DE DELIRIO EXCITADO

Es **importante destacar**, que desde muchos años atrás (1849 170), se ha descrito un cuadro clínico, de personas con excitación psicomotriz (a veces con consumo previo de Drogas como Cocaína, Metanfetamina, Catinonas u otras) que desarrollan lucha con **personal de seguridad y/o de salud** y sufren inesperadamente, muerte súbita (fibrilación ventricular).

El cuadro se denomina **Síndrome de Delirio Excitado** (algunos proponen ahora denominarlo *Disturbio Agudo del Comportamiento y otros Delirio Agitado*) y es una muerte de manera compleja, ya que es violenta por ocurrir durante enfrentamiento físico y sujeción, pero sin que exista intención de matar.

Ha sido descrita desde 1849 (“Manía de Bell”). La Asociación de Médicos de Emergencia en EEUU la ha reconocido oficialmente desde **2009**. 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181,182, 183, 184.

En muchos de estos casos, en EEUU y otros lugares, se ha condenado *injustamente* a personal de seguridad y salud por Homicidio con dolo, a **cadena perpetua**.

Esto hizo que el famoso médico Forense Vincent Di Maio, escribiera en su libro sobre Delirio Excitado lo siguiente: “...*Este libro, está dedicado a todo el personal policial y médico que hayan sido acusados injustamente de conducta indebida, en muertes ocasionadas por síndrome de delirio excitado...*”¹⁸⁶

A mi exclusivo juicio, un caso argentino, con condena a cadena perpetua. 185

Conclusión:

Las lesiones y la MC, pueden deberse a la comisión de un delito contra los Derechos Humanos y/o Tortura (T); toda sociedad moderna inclusiva y democrática debe dar importancia a la investigación legal de las mismas. Existen protocolos sobre cómo se debe investigar; la actuación del médico en general y los médicos forenses en particular, es muy importante y su trabajo *objetivo e independiente*, es vital para que el resultado de la investigación sea correcto.

DELFIN FRANCISCO DELGADO
Investigación Forense – Medicina Legal

BIBLIOGRAFÍA

1. Reay DT, Hazelwood RR. ***Death in military police custody and confinement.*** Mil Med. 1970 Sep;135(9):765-71. September, 1970.
- 2.- Lifschultz B D, Donaghue E R. ***Deaths in custody.*** Legal Medicine. 45-71, 1991.
- 3.- Patito, Losetti, Trezza, Guzman, Stingo. Tratado de Medicina legal. ***La Muerte en Custodia.*** Pág. 677-683. Editorial Quorum. 2003.
- 4.- J.L. Palomo Rando, V. Ramos Medina e I.M. Santos Amaya. ***Muerte en privación de libertad (MPL).*** Cuad. Med. Forense. Nº: 35 Málaga, Enero, 2004
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100004
- 5.- Canas F, de la Grandmaison GL, Guillou PJ, Jeunehomme G, Durigon M, Bernard MH. ***Medical and legal problems of death certificates.*** La Revue du Praticien 55(6):587-594. 28/2/2005
- 6.- Jami R. Grant, Pamela E. Southall, David R. Fowler, Joan Mealey, Eleanor J. Thomas and Timothy W. Kinlock. ***Death in Custody: A Historical Analysis*** J Forensic Sciences. 52: Nº: 5. p. 1177-1181 September, 2007.
- 7.- Darrell L. Ross and T. C. Chan. ***Sudden Deaths in Custody.*** Humana Press. Totowa. Chapter Darrell L. Ross 1. The Nature of Sudden In-Custody Deaths Pág. 1- 9/ Tom Neuman. Chapter 4. *Positional and Restraint Asphyxia* Pág.39-57. 2006
- 8.- Géraldine Ruiz, Tenzin Wangmo, Patrick Mutzenberg, Jessica Sinclair, Bernice Simone Elge. ***Understanding Death in Custody: A Case for a Comprehensive Definition.*** Bioethical Inquiry. 11.387-398. 2014
- 9.- Andrea Alejandra Sánchez. ***Muerte en Custodia.*** Revista Virtual Intercambios, Nº 17 – Mayo 2016 -
http://intercambios.jursoc.unlp.edu.ar/documentos/nro_17/aportes/14-Sanche,AndreaAlejandraMuerteenustodia.pdf
- 10.- Heide Steffen, Chan Theodore. ***Death in Police Custody.*** Journal of Forensic and Legal Medicine 57:109-114. July, 2018.
- 11.- Jacqueline Joudo. ***Deaths in custody in Australia 1990–2004.*** Trends & Issues in crime and criminal justice No. 309, April 2006.
<https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi309>
- 12.- ***Royal Commission into Aboriginal Deaths in Custody*** (RCIADIC) 1991. National report volume 1. Canberra: Australian Government Publishing Service
<https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi309>
- 13.- A. Castello, Frances F., F. V. Pascual. ***Muerte en custodia: un esbozo conceptual.*** Gaceta internacional de ciencias forenses. Nº: 32. 2019

- 14.- Procuración Penitenciaria Nacional de Argentina. (Resolución Nº 105-PP-07 y 31/2018)
<https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/cuadernos/cuadernos-ppn-08.pdf>
<https://www.ppn.gov.ar/ejes-tematicos/tortura-y-malos-tratos>
<https://www.ppn.gov.ar/pdf/ejestematicos/Res.%2031-18.pdf>
- 15.- **Guía de buenas prácticas para la intervención de los Defensores Oficiales ante casos de Tortura.** Ministerio Público de la Defensa. Programa contra la Violencia Institucional. págs. 6, 9, 11, 15. 17/7/2014
<http://www.mpd.gov.ar/index.php/publicaciones-violencia-institucional/2934-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antecosos-de-tortura-href-pdf-publicaciones-biblioteca-027-20guia-20tortura-pdf-target-blank-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensoresoficiales-antes-casos-de-tortur>
- 16.- **Reglas Nelson Mandela.** ONU. Diciembre, 2015.
https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf
- 17.- Thomsen H, Schewe G. **Medical autopsy. Problems in the medical field, in judicial inquiries and with federal laws.**
 Arch Kriminol. 193(3-4):79-89. Mrae., Apr. 1994.
- 18.- Randy Hanzlick. **3 Medicolegal Death Investigation System: Workshop Summary.** The National Academic Press. 2003.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221926/>
- 19.- Frost R, Hanzlick R. **Deaths in custody: Atlanta City Jail and Fulton County Jail, 1974–1985.**
 Am J Forensic Med Pathol. 9: 207–211. 1988
- 20.- Petschel K, Gall JA. **A profile of deaths in custody in Victoria, 1991–96.**
 J Clin Forensic Med. 7:82–87. 2000.
- 21.- Deborah Coles, Barry Goldson. **In the Care of the State?: Child Deaths in Penal Custody in England and Wales.** 2005
- 22.- Margaret M. Stark. **Clinical Forensic Medicine (A physician's Guide).** Chapter 11. Pág. 327. Richard Shepherd. **Deaths in Custody.** Third Edition. 2011. Humana Press.
- 23.- John A.M. Gall and J. Jason Payne James. **Current Current Practice in Forensic Medicine.** Chapter 10. *Risk factors for death or harm to health for detainees in short term police custody.* Pág. 179-203. Wiley 2016
- 24.- Pekka Saukko, Bernard Knight. **Knight's Forensic Pathology.** Chapter 10. *Abuse of Human Rights Deaths in custody.* Pág. 299-310. 2004
- 25.- A. Castelló, F. Francès, F. Verdú. **Muerte en custodia: un esbozo conceptual**
 Gac. int. cienc. Forenses. Nº 32. Julio-Septiembre, 2019.
- 26.- Wangmo, Tenzin, et al. **The investigation of deaths in custody: A qualitative analysis of problems and prospects.**
 Journal of Forensic and Legal Medicine. 25, p. 30-37. 2014

- 27.- E. Keller, C. Santos, D. Cusack, M. Väli, D. Ferrara, B. Ludes, P. Mangin, J. J. Payne-James, D. N. Vieira. **European council of legal medicine (ECLM) guidelines for the examination of suspected elder abuse.**
Inter. J of Leg. Med. 133(1): 317-322, 2019 Jan.
- 28.- Cristian Adrian Stan. **Forensic standardizations in torture and death in custody investigations.**
Interv Med Appl Sci. 2012 Dec; 4(4): 210–216.
- 29.- C G M Fernie. **Medical Examination in Custody.** Treatment Without Consent Confidentiality and Disclosure Medical Examination in Custody. Pág. 436-451. (En: Jason Payne-James, Roger Byard, Tracey Corey, Carol Henderson. **Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine**, 1-4. 2005, Elsevier Ltd.
- 30.- D. Dolinak, E. Matshes, E. Lew. **Forensic Pathology.** Principles and practice.
Elsevier. 13. *Deaths in Custody.* Pág. 297-316. 2005
- 31.- Ole Vedel Rasmussen. **The involvement of medical doctors in torture: the state of the art.**
Copenhagen, Denmark. Journal of medical ethics, 1991, 17, Supplement 26-28 1991.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1378168/pdf/jmedeth00280-0028.pdf>
- 32.- Jennifer Leanning. **Medicine betrayed: The Participation of Doctors in Human Rights Abuses.**
Harvard Community Health Plan. British Medical Association, Zed Books, London, 1992. (pág. 143).
<https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2469/2014/03/11-Leaning.pdf>
- 33.- Vincent Iacopino, Michele Heisler, Shervin Pischevar, Robert H. Kirschner.
Physician Complicity in Misrepresentation and Omission of Evidence of Torture in Postdetention Medical Examinations in Turkey.
JAMA. 276:396-402. 1996
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/406048>
- 34.- Tenzin Wangmo, Géraldine Ruiz, Jessica Sinclair, Patrice Mangin, Bernice Simone Elger. **The investigation of deaths in custody: A qualitative analysis of problems and prospects. Original communication.**
Journal of Forensic and Legal Medicine 25: 30e37. 2014.
- 35.- **Using forensic science to care for the dead and search for the missing: In conversation with Dr. Morris Tidball-Binz. Forensic Manager of the Missing Persons Project, ICRC.**
International Review of the Red Cross. 99 (2):689–707. 2017.
<https://www.cambridge.org/core/journals/international-review-of-the-red-cross/article-using-forensic-science-to-care-for-the-dead-and-search-for-the-missing-in-conversation-with-dr-morris-tidballbinz/5FC405F789992298F666A5A9EA78A34A>
- 36.- Aude Lepresle, Virginie Taprest, Patrick Chario. **Doctors' attendance with arrestees in police custody: Physicians' representations**
Journal of Forensic and Legal Medicine 57: 73-81. July, 2018.
- 37.- The Torture Database.
https://www.thetorturedatabase.org/search/apachesolr_search
https://www.thetorturedatabase.org/search/apachesolr_search/death%20certificate%20abu%20graib
- 38.- Randy Hanzlick. **Death Investigations.** Systems and Procedures.
Ch. 39. *Deaths in Custody and Public Institutions.* Pág. 145. CRC Press. 2005

- 39.- Wu S, Ren L, Pan M, Qiu X, Ding Z, Wang Y, Liu L, Liu Q. **Retrospective analysis of 172 cases of custodial deaths in China between 1999 and 2016: forensic experience in China.** Int J Legal Med. Dec 4, 2019
- 40.- Lozano, J. G., & Molina, D. K. (2015). **Deaths in Custody. A 25-Year Review of Jail Deaths in Bexar County, Texas** The Am. Journal of Forensic Medicine and Pathology, 36(4), 285–289.2015
- 41.- Roger A. Mitchell Jr., Francisco Diaz, Gary A. Goldfogel, Mark Fajardo, Stephany E. Fiore, Tanisha V. Henson, Michelle A. Jordan, Sean Kelly, Scott Luzi, Megan Quinn, Dwayne A. Wolf. **National Association of Medical Examiners Position Paper: Recommendations for the Definition, Investigation, Postmortem Examination, and Reporting of Deaths in Custody.** Acad Forensic Pathol. 7(4):604-618. December, 2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474445/>
- 42.- Copeland Arthur R. **Deaths in custody revisited.** Am J Forensic Med Pathol. 5 (2):121–124. 1984
- 43.- Smialek J., Spitz W. **Death behind bars.** JAMA 2563. 1978
- 44.- S. M. Sgroi. **Pediatric Gonorrhea and Child Sexual Abuse: The venereal disease connection.** Sexually transmitted diseases. V:9, 3. 1982
- 45.- Darrel L. Ross, Gary M. Vilke. **Guidelines for investigating officer involved shootings, arrest related deaths and deaths in custody.** Routledge, Taylor and Francis. 2018
- 46.- Burch, A. M. (2011). **Arrest-related deaths: 2003–2009, statistical tables.** Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
<https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/ard0309st.pdf>
- 47.- Christine Horton. **Persuasive Basanos: Torture in Aristotle and the Attic Orators.** Journal of the Canadian Society for the Study of Rhetoric 5 (2013)
<http://rhetcanada.org/wp-content/uploads/2013/12/Rhetor-5-1-Persuasive-BasanosHorton.pdf>
- 48.- Historia de la Tortura.
https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_tortura
- 49.- Michel Foucault. **Vigilar y Castigar.** Siglo XXI Editores. 1986.
- 50.- **Familia Lugones.**
https://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%AD_Lugones
- 51.- **Protocolo de Estambul.** Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. 9/8/1999.
<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>
- 52.- Ley nacional **25.932.**
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/99247/norma.htm>

- 53.- Ley nacional **26.827**.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/207202/norma.htm>
- 54.- Río Negro. **Ley Provincial Nº: 4621**. 16/12/2010
<https://www.legismn.gov.ar/L/L04621.html>
- 55.- **Neuquén. Ley 12 285**.
<https://www.neuquen.com/index.php/2019/11/07/la-legislatura-de-neuquen-aprobo-la-creacion-del-comite-contra-la-tortura/>
- 56.- Convención Americana sobre Derechos Humanos. **Pacto de San José de Costa Rica**.
<http://www.varelaenred.com.ar/pacto.htm>
- 57.- Ministerio de justicia, bienestar social y derechos humanos. ARGENTINA
Reglas mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos.
http://test.inadi.gov.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=566:reglas-minimas-de-naciones-unidas-para-el-tratamiento-de-los-reclusos&catid=181:marco-juridico&Itemid=101
- 58.- Juan Gerardo Ugalde Lobo. **Aspectos laborales de la práctica de la medicina penitenciaria forense en el Poder Judicial**
Med. leg. Costa Rica v.13-14 n.2-1 Heredia nov. 1997
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00151997000200015&script=sci_arttext
- 59.- ONU. **Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley**. 7/9/1990
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/UseOfForceAndFirearms.aspx>
- 60.- Wikipedia. **Derechos Personalísimos**.
[http://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_personal%C3%ADsimos_\(Argentina\)#Derecho_a_la_libertad](http://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_personal%C3%ADsimos_(Argentina)#Derecho_a_la_libertad)
- 61.- **Resolución 37/194 adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18/12/1982**
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>
- 62.- **Código Penal Argentino**.
http://www.justiniano.com/codigos_juridicos/codigo_penal.htm
- 63.- Graham Grant. **The Diary of a Police Surgeon**. C. Arthur Pearson Ltd. London. 1920.
- 64.- Graham Grant. **Practical Forensic Medicine. A Police Surgeon Emergency Guide**. Third Ed. H. K. Lewis & Co. Ltd. London. 1924
- 65.- Sagan L., Jonsen A. **Medical ethics and torture**.
The new England J of Med. 294: 1427- 1430 . 1976
- 66.- Stanley H Burges. **Doctors and torture: the police surgeon**
Journal of medical ethics. 6, 120-123. 1980
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1154820/pdf/jmedeth00160-0009.pdf>
- 67.- Leonard A. Sagan, Albert R. Jonsen. **Medical Ethics and torture**.
JAMA. 248:11, Sept. 17; 1982.

- 68.- Editorial. **Three-faced practice: doctors and police custody.**
Lancet 341:1245–7. 1993
- 69.- John Jason Payne-James, P.G. Green, N. Green BA, M.H.W.M. Munro, T.C.B. Moore. **Healthcare issues of detainees in police custody in London, UK.**
Journal of Forensic and Legal Medicine 17(1):11-7. January, 2010.
- 70.- J. J. Payne James. G.D. Dukes, B. E. Frost, G.J. Davies. Custody: **In-Custody Deaths. United Kingdom and Continental Europe.** G.D. Dukes, B. E. Frost, G.J. Davies. Custody: **In-Custody Deaths. United States of America.** (En: Jason Payne James, Roger Byard, Tracey Corey, Carol Henderson. **Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine**, 1-4. Second Ed., 2016, Elsevier Ltd.
- 71.- Iacopino V, Heisler M, Pischevar S, Kirschner RH. **Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in postdetention medical examinations in Turkey.**
JAMA 276(5):396-402. August 7, 1996.
- 72.- Richard F. Mollica. **Surviving Torture.**
The New England Journal of Medicine. 351:5-7. 2004
- 73.- Robert Jay Lifton. **Doctors and Torture**
The New England Journal of Medicine. 351:415-416. 2004
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp048065>
- 74.- **Health care of detainees in police stations.** Guidance from the BMA Medical Ethics Department and the Faculty of Forensic and Legal Medicine.
February 2009.
<https://www.fflm.ac.uk/wp-content/uploads/documentstore/1236269117.pdf>
- 75.- Helen McColl, Kamaldeep Bhui, and Edgar Jones. **The role of doctors in investigation, prevention and treatment of torture**
J R Soc Med. 105(11): 464–471. Nov., 2012.
- 76.- Chariot P. **Doctor's attendance in police custody.**
Rev Prat. 62(6):811-3. June, 2012.
- 77.- Dyer C. **Former police doctor is suspended after a death in custody.**
BMJ 348:g 2302.Mar., 2014
- 78.- Iain G McKinnon, Stuart DM Thomas, Heather L Noga and Jane Senior.
Police custody health care: a review of health morbidity, models of care and innovations within police custody in the UK, with international comparisons
Risk Manag Healthc Policy. 9: 213–226. 2016
- 79.- Tiempo Sur. **Denuncian apremios ilegales contra un joven que fue demorado.** 03/08/2015
<https://www.tiemposur.com.ar/nota/92921-denuncian-apremios-ilegales-contra-un-joven-que-fue-demorado>
- 80.- Ruchama Marton. **How Israeli doctors enable the Shin Bet's torture industry.** By +972 Magazine.
October 7, 2019
<https://www.972mag.com/shin-bet-torture-israel-doctors/>

81.- **Reconquista: piden juicio oral para dos policías y un médico por torturas a dos detenidos. Condenan a policías y absuelven al médico.**

Fiscales.gob.ar 26/5/2014 - Reconquista.com.ar 16/10/2019, 29/10/2019.

<https://www.fiscales.gob.ar/violencia-institucional/reconquista-piden-juicio-oral-para-dos-policias-y-un-medico-por-torturas-a-dos-detenidos/>

<http://www.reconquista.com.ar/2019/10/16/se-realiza-el-juicio-oral-a-dos-policias-de-drogas-y-un-medico-policia-por-apremios/>

<http://www.reconquista.com.ar/2019/10/29/condenaron-a-los-dos-policias-de-drogas-por-vejaciones-y-absolvieron-al-medico/>

82.- Diario Rio Negro. **Pérez Estevan descartó apremios en Bariloche y puso a disposición filmaciones.** 3/4/2020

<https://www.rionegro.com.ar/perez-estevan-descarto-apremios-en-bariloche-y-puso-a-disposicion-filmaciones-1311589/>

83.- Informe de la Procuraduría de Violencia Institucional (PROCUVIN). **En 2019 se produjeron 50 muertes en cárceles dependientes del Servicio Penitenciario Federal.** 24/04/2020.

<https://www.fiscales.gob.ar/violencia-institucional/en-2019-se-produjeron-50-muertes-en-carceles-dependientes-del-servicio-penitenciario-federal/>

84.- Constitución Nacional de Argentina.

<https://www.casarsada.gob.ar/images/stories/constitucion-nacional-argentina.pdf>

85.- Protocolo de Estambul (9/8/1999)

<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>

86.- Protocolo de Minnesota (Revisado, 2016)

https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf

87.- Luis Fondebrider*, Maria Cristina de Mendonça** **Protocolo modelo para la investigación forense de muertes sospechosas de haberse producido por violación de los Derechos Humanos.** Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. México, Mayo de 2001.

* Equipo Argentino de Antropología Forense

**Instituto Nacional de Medicina Legal de Portugal

<file:///D:/BIBLIOTECA/TORTURA%20MUERTE%20y%20LESIONES%20EN%20CUSTODIA/GAAF%20FONDEBRIDER%20MUERTES%20SOSPECHOSAS%20VIOLACION%20DDHH%20%202001.pdf>

88.- **Guía práctica para la recuperación y análisis de restos humanos en contextos de violaciones a los derechos humanos e infracciones contra el derecho internacional humanitario.** Perú. Ministerio Público, Fiscalía de la Nación. Comité Internacional de la Cruz Roja (ICRC). Mayo, 2017.

89.- **Guidelines for investigating deaths in custody.** Comité Internacional de la Cruz Roja (ICRC). ICRC. October, 2013.

<file:///D:/DESCARGAS/icrc-002-4126.pdf>

90.- Forrest, Duncan, Knight, Bernard. **Guidelines for the examination of survivors of torture.** Second edition 2002. Alden Press, Oxford.

http://repository.forcedmigration.org/show_metadata.jsp?pid=fmo:3803

91.- Australian Governemet. **Monitoring Injuries in Police Custody: A Feasibility and Utility Study**

<http://www.aic.gov.au/publications/tbp/tbp015/>

- 92.- Lakshmanan Sathyavagiswaran; Christopher Rogers; Thomas T. Noguchi
Restraint asphyxia in in-custody deaths Medical examiner's role in prevention of deaths.
Legal Medicine 9: 88–93. 2007
<http://www.charlydmiller.com/LIB09/2007MarchRAmedExaminerPrevention.pdf>
- 93.- U. S. Department of Justice. ***Deaths in Custody.***
<http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/dcrp/dictabs.htm>
- 94.- Nina Bernstein. ***Few Details on Immigrants Who Died in Custody***
The New York Times. May 5, 2008
http://www.nytimes.com/2008/05/05/nyregion/05detain.html?_r=2&hp&oref=slogin
- 95.- Diario RIO NEGRO. Miércoles 22 de Octubre de 2008. Pág. 33.
Policías matan a un preso que estaba esposado
<http://www.rionegro.com.ar/diario/2008/10/22/1224648266176.php?nc=1>
- 96.- Institute for the Prevention of In-Custody Deaths. ***Sampling of In-Custody Death Reports. 2005.***
<http://www.ipicd.com/resources/icdreports.html>
- 97.- Amnesty International.
<http://asiapacific.amnesty.org/library/Index/ESLAMR130051995?open&of=ESL-ARG>
- 98.- Ronald Hasse ECD Case Study.
http://www.ipicd.com/docs/Hasse_Case_Study.pdf
- 99.- California Justice Statistics Center. ***Death in Custody, California.*** May, 2005.
<http://ag.ca.gov/cjsc/publications/misc/DINCOutlook.pdf>
- 100.- V. Di Maio, D. Di Maio. Forensic Pathology. Second Ed. CRC Press. 2001.
- 101.- Di Maio, V. (2003). ***Medicolegal death investigation system:*** Workshop summary. Washington, DC: National Institute of Justice. 2003
- 102.- Di Maio, V. ***Deaths in custody investigations.*** (In D. L. Ross & T. C. Chan. Sudden deaths in custody (pp. 167–172). Totowa. Humana Press. 2006.
- 103.- James Welsh. ***Documenting human rights violations: The example of torture.*** (Coordinator, Medical Program Amnesty International, London. Paper based on a presentation given at the Scottish Medico-Legal Society, Glasgow, 24 May 2000)
- 104.- ***Medical physical examination of alleged torture victims.*** A practical guide to the Istanbul protocol – for medical doctors. International Rehabilitation Council for Torture Victims. 2009
https://irct.org/assets/uploads/pdf_20161120163301.pdf
- 105.- Sathyavagiswaran L, Rogers C, Noguchi TT. ***Restraint asphyxia in in-custody deaths Medical examiner's role in prevention of deaths.***
Leg Med (Tokyo). 9 (2):88-93. Feb., Mars, 2007.
- 106.- ***Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.*** ONU 1984, 2006.
Adoptados por el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana (Cuba) del 27 de agosto al 7 de septiembre de 1990.

https://cti2024.org/content/docs/UNCAT%20PCAT%20treaties_ES.pdf

107.- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. (Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984. Entrada en vigor: 26 de junio de 1987, de conformidad con el artículo 27. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cat.aspx>

108.- **Atención y Cuidado de la Salud de Personas Privadas de su Libertad.** Infojus. Ministerio de Justicia y derechos Humanos. Argentina. 2013 http://www.saij.gob.ar/docs-f/ediciones/libros/atencion_personas_privadas_libertad.pdf

109.- Olga Lucía Pinzón Espitia, Sandra Paola Meza Velandia. **Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.** Archivos de Medicina. 14: 2-6. May 16, 2018. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prestacioacuten-de-servicios-de-salud-de-las-personas-privadas-de-la-libertad.pdf>

110.- **Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.** Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). OEA. Principio VIII. 3., X. (Adoptados por la Comisión durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008) <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

111.- **Health in prisons.** A WHO guide to the essentials in prison health. 2007 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf

112.- Sachdeva S, Jamshed N, Aggarwal P, Kashyap SR. **Perception of Workplace Violence in the Emergency Department.** J Emerg Trauma Shock. Jul-Sep;12(3):179-184. 2019

113.- **Preventing Workplace Violence in Healthcare.** OSHA 2015. Worker Safety in Hospitals: Caring for our Caregivers. 2015

114.- Phillips PJ. **Workplace violence against health care workers in the United States.** N Engl J Med. 374:1661–9. 2016

115.- **Ep 115 Emergency Management of the Agitated Patient.** <https://emergencymedicinecases.com/emergency-management-agitated-patient/>

116.- Pinel Medical. <https://www.pinelmedical.com/>

117.- James Stuart Booth, Andrew R Edwards. **Four-Point Restraint.** Medscape, 19/12/2018 <https://emedicine.medscape.com/article/1941454-overview>

118.- Patel F. **Custody restraint asphyxia.** Am J Forensic Med Pathol. Jun;21(2):196-7. June, 2000.

119.- Gulino SP, Young TW. **Restraint asphyxia.** Am J Forensic Med Pathol. 21(4):420-2. December, 2000.

- 120.- Sztajnkrycer MD, Baez AA. **Cocaine, excited delirium and sudden unexpected death.**
Emerg Med Serv, Apr 2005, 34(4) p77-81
- 121.- Michalewicz BA, Chan TC, Vilke GM, et al. **Ventilatory and metabolic demands during aggressive physical restraint in healthy adults.**
J Forensic Sci. 52(1):171–175. 2007
- 122.- Trygve Nissen, Per Rørvik, Laila Haugslett and Rolf Wynn. **Physical Restraint and Near Death of a Psychiatric Patient.**
J. Forensic Sci, 58(1):259-62. January, 2013.
- 123.- Alain Michaud. **Restraint related deaths and excited delirium syndrome in Ontario(2004e2011).**
Journal of Forensic and Legal Medicine 41: 30-35. July, 2016.
- 124.- Mark W Kroll, G Keith Still, Tom S Neuman, Michael A Graham and Lanny V Griffin. **Acute forces required for fatal compression asphyxia: A biomechanical model and historical comparisons.**
Medicine, Science and the Law. 57(2):61-68. April, 2017.
- 125.- Kroll MK, Brave MA, Kleist SR, et al. **Applied force during prone restraint is officer weight a factor?**
Am J Forensic Med Pathol. 2019; 40:1–7.
- 126.- Alain Michaud. **On the Weight Force Used in Chest Compression in the Prone Position.**
Am J. Forensic Med Pathol. 41: 1, March 2020.
- 127.- Ms. Charly D. Miller's. **Restraint Asphyxia Library.**
<http://www.charlydmiller.com/RA/RALibrary.html>
- 128.- Donald T. Reay. **Death in Custody**
Clinics in Laboratory Medicine. 1:1, 1-22, Mars, 1998.
- 129.- Fredrik Tamsen and Ingemar Thiblin. **Deaths during apprehensions of agitated persons. A review of proposed pathophysiological theories.**
Scandinavian J. of Forensic Science 20: - Nº: 1 – Pág. 3-8. 2014
- 130.- Tortura. Garrucha /Palestino/Estrapada.
<https://academiaplay.es/10-atroces-metodos-tortura/>
<https://diiletantes.wordpress.com/2018/10/31/las-torturas-mas-usadas-en-la-edad-media-historico-informativo/>
<https://www.elcorreo.com/alava/sociedad/201512/04/torturas-sanguinarias-cruelles-santa-20151204173519.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- 131.- Pollanen MS. **The pathology of torture.**
Forensic Sci Int. 2018 Mar; 284:85-96.
- 132.- B. Horisberger, T. Krompecher. **Forensic Diaphanoscopy: how to investigate invisible subcutaneous hematomas on living subjects.**
Int J Legal Med (1997) 110 : 73-78.

- 133.- B. Madea. **Handbook of Forensic Medicine**. Part III. Traumatology and violent death. pág. 264 J Wiley & Sons. 2014
- 134.- Albert John Rochea, Gilles Fortinb, Jean Labbec, Jocelyn Brownd, David Chadwick. **The work of Ambroise Tardieu: The first definitive description of child abuse**. Child Abuse & Neglect 29 (2005) 325–334
- 135.- **Registro nacional de casos de tortura y/o malos tratos**. Argentina, Procuración penitenciaria nacional - Informe Anual 2017. Agosto de 2018.
<https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/2017%20Informe%20anual%20RNCT.pdf>
- 136.- William R. Dubin, Judith A.Feld. **Rapid tranquilization of the violent patient**. The American J. of Emergency Medicine 7:3, Pág. 313-320. May, 1989.
- 137.- Michael P. Wilson, David Pepper, Glenn W. Currier, Garland H. Holloman David Feifel. **Best practices in evaluation and treatment of agitation the psychopharmacology of agitation**. Consensus statement of the American association for emergency psychiatry project beta psychopharmacology workgroup.
Western J. of Emergency Medicine. XIII, 1. February 2012
- 138.- A. M. Bailey et al. **Review of intranasally administered medications for use in the emergency department**. The J of Emergency Med 53(1):38-48. July, 2017
- 139.-Nugent K, Orellana-Barrios MA, Buscemi D. **Comprehensive Histological and Immunochemical Forensic Studies in Deaths Occurring in Custody**.
Int Sch Res Notices. 2017 Mar 12;2017:9793528.
- 140.- S. Miyaishi, K. Yoshitome, Y. Yamamoto, T. Naka, and H. Ishizu. **Negligent Homicide by Traumatic Asphyxia**.
Int J Legal Med 118: 106–110. January, 2004.
- 141.- J. Parkes, R. Carson. **Sudden death during restraint: do some positions affect lung function?**. Medicine Science and the Law. 48(2):137-41. April, 2008.
- 142.- **Deaths in Custody**. House of Lords House of Commons Joint Committee on Human Rights. 14/12/2004.
<https://publications.parliament.uk/pa/jt200405/jtselect/jtrights/15/15.pdf>
- 143.- Dame Elish Angiolini. **Report of the Independent Review of Deaths and Serious Incidents in Police Custody**. January, 2017.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/655401/Report_of_Angiolini_Review_ISBN_Accessible.pdf
- 144.- McIntosh, S. **Open justice and investigations into deaths at the hands of the police, or in police or prison custody**. (Unpublished Doctoral thesis, City, University of London). 2016
<https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/15340/1/McIntosh,%20Sam.pdf>
- 145.- **Deaths in Custody**. The Crown Prosecution Service (CPS), 28 April 2020
<https://www.cps.gov.uk/legal-guidance/deaths-custody>

- 146.- R. Barnett, C. Stirling, A. D. Pandyan. ***A review of the scientific literature related to the adverse impact of physical restraint: gaining a clearer understanding of the physiological factors involved in cases of restraint related death.***
Med Sci Law. 52(3):137-42. July, 2012.
- 147.- Herath JC, Pollanen MS. ***Clinical Examination and Reporting of a Victim of Torture.***
Acad Forensic Pathol. 7(3):330-339. September, 2017
- 148.- Alper Keten, Ramazan Abacı. ***Evaluation of Medical Examination of Forensic Medicine Specialists During / After Detention within the Scope of Istanbul Protocol.***
Journal of Forensic and Legal Medicine. 71, April, 2020.
- 149.- Sharad V. Kuchewar, Santosh H. Bhosle, Manish B. Shrigiriwar, Trishul O. Padole. ***Custody-related deaths in Maharashtra state of India - Analysis of autopsies performed at a medical Teaching Institute during the period 2000–2018.***
Journal of Forensic and Legal Medicine. 70: February, 2020
- 150.- E. Ann Carson, Mary P. Cowhig. ***Mortality in Local Jails***, 2000, 2016.
February 2020, NCJ 251921. 10: Bureau of Justice Statistics. Deaths in Custody Reporting Program. 2015.
<https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mlj0016st.pdf>
- 151.- Norfolk GA. ***Deaths in police custody during 1994: a retrospective analysis.***
J Clin Forensic Med. 5(1):49–54. 1998
- 152.- Simonsen J. ***Fatal subarachnoid hemorrhage in relation to minor head injuries.***
J Forensic Sci. 14:146–155. 1967
- 153.- Contostavlos DL. ***Massive subarachnoid haemorrhage due to laceration of the vertebral artery associated with fracture of the transverse process of the atlas.***
J Forensic Sci 16:40–56. 1971
- 154.- Cameron JM, Mant AK. ***Fatal subarachnoid haemorrhage associated with cervical trauma.*** Med Sci Law 12:66–70. 1972
- 155.- Gee DJ. ***Traumatic subarachnoid haemorrhage.*** (In: Proceedings of the 12th Congress of the International Academy of Forensic and Social Medicine). Vienna: Egermann, 495–8. 1982
- 156.- Harland WA, Pitts JF, Watson AA. ***Subarachnoid haemorrhage due to upper cervical trauma.*** J Clin Pathol 36:1335–41. 1983
- 157.- Coast GC, McGhee DJ. ***Traumatic subarachnoid haemorrhage: an alternative source.***
J Clin Pathol 37:1245–8. 1984
- 158.- Vanezis P. ***Vertebral artery trauma: a post-mortem study.*** MD Thesis, University of Bristol, 1984.
- 159.- Deck JHN, Jagadha. ***Fatal subarachnoid haemorrhage due to traumatic rupture of the vertebral artery.***
Arch Pathol Lab Med 110:489–93. 1986
- 160.- Dowling G, Currie B. ***Traumatic basal subarachnoid haemorrhage.***

Am J Forensic Med Pathol 9:23–31. 1988

161.- Karhunen PJ, Kauppila R, Penttila A, Erkinjuntti T (1990) ***Vertebral artery rupture in traumatic subarachnoid hemorrhage detected by postmortem angiography.***
Forensic Sci Int 44:107–115. 1990

162.- Koszyca B, Gilbert JD, Blumbergs PC. ***Traumatic subarachnoid hemorrhages and extracranial vertebral artery injury: a case report and review of literature.***
Am J Forensic Med Pathol. 24:114–118. 2003

163.- Filter ER, Fernandes JR. ***Fatal traumatic subarachnoid hemorrhage due to assault-related tear of the basilar artery.***
J Forensic Leg Med. 16(7):414-6. Oct., 2009

164.- Ayako Ro , Norimasa Kageyama, Akihiro Takatsu, Tatsushige Fukunaga
Differential Diagnosis Between Traumatic and Nontraumatic Rupture of the Intracranial Vertebral Artery in Medicolegal Autopsy.
Leg Med (Tokyo) 11 Suppl 1:S66-70. April, 2009.

165.-Giles HG, Sandrin S. ***Alcohol and deaths in Police custody.***
Alcohol Clin Exp Res 16:670e2. 1992.

166.--Blaauw E, Vermunt R, Kerkhof A. ***Deaths and medical attention in Police custody.***
Med Law 16:593e606.1997.

167.-Norfolk GA. ***Deaths in Police custody during 1994: a retrospective analysis.***
J Clin For Med 5:49e54.1998.

168.-Heide S, Kleiber M, Hanke S, Stiller D, et al. ***Deaths in German Police custody.***
Eur J Public Health 2009;19:597e601.2009

169.- Lozano JG, Molina DK. ***Deaths in Custody: A 25-Year Review of Jail Deaths in Bexar County, Texas.***
Am J Forensic Med Pathol. 2015 Dec;36(4):285-9.

170.- Willy Aasebø, Gunnar Orskaug, Jan Eriksse. ***Can deaths in Police cells be prevented? Experience from Norway and death rates in other countries.***
J Forensic Leg Med. 37:61-5. January, 2016

171.- Bell LV. ***On a form of disease resembling some advanced stages of mania and fever, but so contradistinguished from any ordinary observed or described combination of symptoms as to render it probable that it may be overlooked and hitherto unrecorded malady.***
Am J Insanity 6: 1849

172.- Pollanen MS, Chiasson DA, Cairns JT, Young JG. ***Unexpected death related to restraint for excited delirium: a retrospective study of deaths in police custody and in the community.***
CMAJ. 158(12):1603-7. June 16, 1998.

173.- V. Di Maio, E. Di Maio. ***Forensic Pathology.*** Cap 22. ***Sudden Death during or immediately after a Violent Struggle. Excited Delirium.*** pág. 499-506. CRC Press Second Edition. 2001.

- 174.- T. G. Di Maio, V. Di Maio. **Excited Delirium Syndrome**. CRC Press. 2006
- 175.- **White Paper Report on Excited Delirium Syndrome**. ACEP Excited Delirium Task Force. September 10, 2009.
<http://www.fmhac.net/Assets/Documents/2012/Presentations/KrelsteinExcitedDelirium.pdf>
- 176.- Deborah C. Mash et al. **Brain biomarkers for identifying excited delirium as a cause of sudden death**.
Forensic Sci Int. 10; 190(1-3):e13-9. Sep., 2009
https://www.prisonlegalnews.org/media/publications/acep_report_on_excited_delirium_syndrome_sept_2009.pdf
- 177.- Hall CA, Kader AS, Danielle McHale AM, Stewart L, Fick GH, Vilke GM. **Frequency of signs of excited delirium syndrome in subjects undergoing police use of force: Descriptive evaluation of a prospective, consecutive cohort**.
J Forensic Leg Med. 20(2):102-7. February, 2013.
- 178.- Maher PJ, Walsh M, Burns T, Strote J. **Prehospital resuscitation of a man with excited delirium and cardiopulmonary arrest**.
CJEM. 16(1):80-3. January, 2014.
- 179.- J. R. Gill. **The syndrome of excited Delirium**.
Forensic Sci Med Pathol 10:223–228. 2014
- 180.- Strote J, Walsh M, Auerbach D, Burns T, Maher P. **Medical conditions and restraint in patients experiencing excited delirium**.
Am J Emerg Med. 2014 Sep;32(9):1093-6. Sep., 2014
- 181.- Baldwin S, Hall C, Bennell C, Blaskovits B, Lawrence C. **Distinguishing features of Excited Delirium Syndrome in non-fatal use of force encounters**.
J Forensic Leg Med. 41:21-7. July, 2016.
- 182.- Philippe Gonin, Nicolas Beysard, Bertrand Yersin, Pierre-Nicolas Carron.
Excited Delirium: A Systematic Review.
Acad Emerg Med 25(5):552-565. May, 2018.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/acem.13330>
- 183.- Gary M. Vilkea, Deborah C. Mashb, Marta Pardob, William Bozemanc, Christine Halld, Christian Sloanea, Michael P. Wilsonc, Christopher J. Coynea, Xiaobin Xieb, Edward M. Castillo. **Excitation study: Unexplained in-custody deaths: Evaluating biomarkers of stress and agitation**.
Journal of Forensic and Legal Medicine 66: 100-106. 2019
- 184.- Aw-Yong DM. **Ormrod Lecture October 2019: Police restraint - causes of death**.
Med Sci Law. 25802420915329. April 26, 2020.
- 185.- Diario Clarín. **Fallo histórico: perpetua para ocho penitenciaros por el crimen de un preso en Neuquén**. 20/3/2019
https://www.clarin.com/policiales/fallo-historico-perpetua-penitenciaros-crimen-presoneuquen_0_OOoZRXHp0.html

- 186.- Teresa G. Di Maio, Vincent J. M. Di Maio. **Excited Delirium Syndrome**. Cause of death and prevention. Taylor and Francis. 2006.
- 187.- **Gendarmería reveló la hora exacta en la que murió el fiscal Nisman**. Infobae. 17/10/2017 <https://www.infobae.com/politica/2017/10/17/gendarmeria-revelo-la-hora-exacta-en-la-que-murio-el-fiscal-nisman>
- 188.- D. T. Reay, J. W. Eisele. **Death from Law enforcement neck holds**. The Am J of Forensic med. And Pathology 3:3, September 1982.
- 189.- Michael S. Pollanen. **The Dead Detainee: The Autopsy in Cases of Torture** Acad. Forensic Pathol. 2017 Sep; 7(3): 340–352. doi: 10.23907/2017.031 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474580/pdf/10.23907_2017.031.pdf
- 190.-J. A. Riu, G. Tavella de Riu. **Lesiones**. Capítulo III. Contusiones. Pág 20-23. Librería Akadia/ Editora lema. 1994
- 191.- Bernard Knight. **Lawyers' s Guide to Forensic Medicine**. Cavendish Publishing Limited. Second Edition, 1998.
- 192.- Joseph Prahlow. **Forensic Pathology for Police, Death Investigators, Attorney and Forensic Scientist**. Pág. 279. Humana Press. 2010. DOI: 10.1007/978-1-59745_15
- 193.- Oehmichen M, Auer RN, König HA. **Forensic Neuropathology and associated Neurology**. 5.1.1 Principles of Brain Autopsy. Pág. 84-86. Springer-Verlag. 2006.
- 194.- J. Prahlow, R. W. Byard. **Atlas of Forensic Pathology**. Pág. 876-878. Figuras 21.55/21.56. Humana Press. 2012
- 195.- M. W. Kroll. **Eye injury from electrical weapon probes: Incidents, prevalence and legal implications**. J of Forensic and Legal med. 55 (2018) 52-57.
- 196.- Alan R. Moritz. **Classical mistakes in Forensic Pathology** The Am J of Forensic Medicine and Path 2:4, 299-308. December 1981.
- 197.- Brandi C Mc Cleskey, Daniel W Dy, Gregory G Davis. **Review of Postmortem Interval Estimation Using Vitreous Humor: Past, Present, and Future**. Acad Forensic Pathol. 2016 Mar; 6(1):12-18. 95
- 198.- Patitó, Trezza, Lossetti, Guzmán, Stingo. **Tratado de Medicina legal y Elementos de Patología Forense**. Capítulo III. La Muerte y la Patología Forense. La investigación del Intervalo Postmortal. 3: Confiabilidad. pág. 225. Editorial Quórum. 2003.
- 199.- V. J. Dimairo, D. Di Maio. **Forensic Pathology**. 2. Time of Death. Pág. 21. Second Edition. CRC Press. 2001.
- 200.- Henssge C, Knight B, Krompecher T, Madea B, Nokes L. **The estimation of the time since death in the early postmortem period**. 2nd ed. London: Arnold Publishing, 2002.
- 201.- Henssge C, Madea B. **The Estimation of the Time Since Death in the Early Postmortem Period** Forensic Science International 144(2-3):167-75. October 2004

- 202.- Burkhard Madea, Markus Rothschild. **The Post Mortem External Examination. Determination of the Cause and Manner of Death.** Continuing medical education. Dtsch Arztebl Int 2010. 107(33):575-588.
- 203.- Zhou C, Byard RW. **Factors and processes causing accelerated decomposition in human cadavers. An overview.** J Forensic Leg Med. 2011; 18:6–9.
- 204.- Byard, R.W. **Timing: the Achilles heel of forensic pathology.** Forensic Science, Medicine, and Pathology. June 2017, V: 13, Issue 2, pp 113–114.
- 205.- Muggenthaler H, Sinicina I, Hubig M, et al. **Database of post-mortem rectal cooling cases under strictly controlled conditions: a useful tool in death time estimation.** Int J Legal Med. 2012; 126:79–87.
- 206.- Brandi C McCleskey, Daniel W Dy, Gregory G Davis. **Review of Postmortem Interval Estimation Using Vitreous Humor: Past, Present, and Future** Acad Forensic Pathol. 2016 Mar; 6(1):12-18. doi: 10.23907/2016.002.
- 207.- P. Saukko, B. Knight. **Knight's Forensic Pathology.** 1. The Forensic Autopsy. (The use of the history of the case). Pág. 11-12. Fourth Edition. CRC Press Taylor & Francis, 2016.

***** XXXXX *****