



Actuación medicolegal en personas en custodia judicial o policial

Jordi Medallo Muñoz^{a,*} y Carles Martin-Fumadó^a y Duarte Nuno Vieira^{b,c}

^aInstituto de Medicina Legal de Cataluña. Departamento de Justicia. Barcelona. España

^bInstituto Nacional de Medicina Legal. Coimbra. Portugal

^cFacultad de Medicina. Universidad de Coimbra. Coimbra. Portugal

RESUMEN

Palabras clave:
Custodia
Personas detenidas
Muerte en custodia

La problemática asistencial de personas en custodia así como la muerte en custodia son aspectos relevantes para la medicina legal y forense, en relación con la posibilidad de responsabilidad penal, civil y administrativa de los profesionales sanitarios y/o instituciones públicas o privadas que puedan tener en custodia sujetos privados de libertad.

Un estado de derecho debe garantizar que en estos casos se cumplan la legislación estatal y los tratados y compromisos internacionales relacionados con los derechos humanos, y el tratamiento especial de personas privadas de libertad en centros hospitalarios o de detención.

Mención particular merece la actuación médico forense en las muertes en situaciones de reducción y/o contención en el momento de la detención de un sujeto por miembros de las fuerzas y cuerpos de seguridad, o en centros asistenciales por personal de seguridad o asistencial. En estos casos, tanto el tratamiento asistencial inmediato posterior a los hechos como el estudio médico forense deberán ser particularmente cuidadosos. Estas situaciones, habitualmente mediáticas, provocan alarma social y conllevan actuaciones judiciales que puede derivar en responsabilidades especialmente graves.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Medical-legal conduct with individuals in judicial or police custody

ABSTRACT

Keywords:
Custody
Persons remanded
Death in custody

The problems involved in caring for individuals in custody, as well as deaths that occur during custody, are relevant aspects of legal and forensic medicine in terms of the possible criminal, civil and administrative responsibility of health professionals and/or public or private institutions that might hold individuals in custody and deprived of freedom.

The rule of law should ensure that these cases comply with state law and international agreements and treaties related to human rights and the special treatment of individuals deprived of freedom in hospitals or detention centers.

Of particular mention is the medical-forensic activity regarding deaths associated with the use of control holds and/or restraint during the detention of individuals by members of the armed forces or law enforcement or in healthcare centers by safety and healthcare personnel. In these cases, both the immediate healthcare treatment subsequent to the events and the medical-forensic study should be particularly careful. These situations, which are often high profile, cause social alarm and involve judicial actions that can result in especially severe liabilities.

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Custodiar es, según la Real Academia Española de la Lengua, guardar con cuidado y vigilancia. En consecuencia, la custodia puede definirse como aquella situación en la que un sujeto queda bajo el cuidado y vigilancia de alguna institución u organismo. Asimismo, de

dicha definición puede interpretarse que el organismo o la institución encargada del cuidado y vigilancia se convierten, en el momento de la custodia, en el responsable de dicho sujeto.

La problemática asistencial de personas en custodia y la muerte en custodia, en relación con la posibilidad de responsabilidad penal, civil y administrativa de los profesionales sanitarios y/o instituciones públicas o privadas que puedan tener bajo su responsabilidad sujetos privados de libertad, son aspectos relevantes para la medicina legal y forense.

En el ámbito médico asistencial pueden diferenciarse 2 situaciones en las que tiene lugar la custodia. Por un lado, la denominada

*Autor para correspondència.

Correo electrónico: jordi.medallo@xij.gencat.cat (J. Medallo Muñoz).

custodia judicial o policial (que incluye la asistencia médica a las personas en situación de detención o presas) y, en segundo lugar, la custodia no judicial, incluyendo en estos casos a los sujetos ingresados en centros o instituciones sanitarias. En este último supuesto pueden plantearse distintas cuestiones medicolegales de gran interés¹, si bien, la mayoría de ellas tiene que ver con el uso adecuado de la contención física y farmacológica, aspecto al que se dedica otro artículo en este monográfico². El presente artículo se dedica exclusivamente a la actuación medicolegal en custodia judicial o policial, en los casos de personas detenidas y, haciendo un breve apunte, dada la repercusión y el interés que desde hace tiempo ha despertado en el ámbito medicolegal³, en la muerte en custodia y en la tortura y otros tratamientos o castigos crueles, inhumanos y degradantes.

Actuación medicolegal en personas detenidas

La asistencia médica de las personas detenidas es encomendada habitualmente a diferentes profesionales médicos, en función del momento en la que esta tiene lugar, independientemente de que la misma sea motivada por petición expresa de la persona detenida o por la solicitud de quien la custodia. Con carácter general, si se realiza antes de la puesta a disposición judicial del propio detenido (por exigencias de nuestra legislación, no más allá de las 72 h después de la detención), la asistencia es efectuada en cualquier centro médico asistencial, bajo la custodia de los miembros de las fuerzas y cuerpos de seguridad. Por otro lado, la asistencia facultativa a los sujetos detenidos que se encuentran a disposición judicial corresponde a los médicos forenses, según establece la Ley de Enjuiciamiento Criminal (artículo 350)⁴ y el reglamento del Cuerpo de Médicos Forenses (artículo 3)⁵. Así, en este último texto legal se establecen, entre las funciones de los médicos forenses, "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".

En general, en ambas situaciones, la asistencia médica prestada a las personas detenidas no difiere de la asistencia habitualmente prestada a un paciente que no se encuentra en dicha situación, incluyendo una valoración diagnóstica y un tratamiento⁶. Es cierto, sin embargo, que las circunstancias especiales en las que se presta dicha asistencia (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 distintos problemas derivados de dicha excepcionalidad.

En primer lugar, en ambos casos, es importante hacer una mención sobre la valoración del consentimiento informado. Como norma general, toda relación médico-paciente requiere el libre consentimiento informado del paciente para que se produzca el acto asistencial. Por otro lado, las excepciones al consentimiento informado que regula el artículo 10 de la Ley General de Sanidad⁷ incluyen las siguientes situaciones: a) cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública; b) cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso corresponde a sus familiares o allegados, y c) cuando la urgencia no permita demoras que podrían ocasionar lesiones irreversibles o por existir peligro de fallecimiento. En consecuencia, fuera de estos supuestos mencionados, como es en principio la situación de una persona detenida, no debe haber excepciones a la necesidad del consentimiento informado, por lo que, si la persona no consiente a una actuación médica y no existe una causa de excepcionalidad, debe respetarse la voluntad del paciente, en este caso detenido, y respetar su libre decisión de no ser asistido. Sin embargo, a pesar del respeto por la voluntad del paciente, la negativa a la asistencia médica debe ser puesta en conocimiento de la autoridad judicial competente.

En ambas situaciones también, respecto a la motivación de la asistencia médica existe una situación exclusiva de las personas deteni-

das. Así, un motivo frecuente de reconocimiento que tiene lugar en los casos de personas detenidas es el que se efectúa a petición de las fuerzas y cuerpos de seguridad, ya sea tras la detención o previamente a su puesta a disposición judicial, con el objetivo de certificar la inexistencia de lesiones en la persona detenida.

Aspectos exclusivos de la asistencia médica prestada con anterioridad a la puesta a disposición judicial de la persona detenida

Un aspecto que suele ser motivo de preocupación en estos casos es la de la información médica derivada de la asistencia que debe facilitarse y a quién debe facilitarse. También suele inquietar el uso que se hará del informe médico emitido con funciones periciales.

En cuanto a la información asistencial, al igual que a todo paciente que es asistido, debe facilitársele el correspondiente informe, que deberá incluir el motivo de consulta, la anamnesis, exploración, diagnóstico, tratamiento, destino, hora de entrada y de salida y firma del médico responsable⁸. Igualmente, si la asistencia correspondiera a una evaluación y tratamiento de lesiones deberá emitirse el correspondiente parte judicial dirigido al magistrado-jefe de guardia, al igual que ocurre en la asistencia a no detenidos. Adicionalmente, en estos casos en que se objetivan lesiones susceptibles de conllevar un procedimiento judicial, en virtud de la Ley Orgánica 38/2002, de 24 de octubre, sobre procedimiento para el enjuiciamiento rápido e inmediato de determinados delitos y faltas, y de modificación del procedimiento abreviado⁹, cuando la policía judicial solicite una copia del informe relativo a la asistencia prestada, el médico asistencial deberá atender a dicha solicitud.

Por lo que respecta al uso con funciones periciales del informe médico emitido cabe decir, en primer lugar, que cualquier documento medicolegal es susceptible de ser valorado con fines periciales. Dicho esto, se recomienda tratar el informe asistencial de una persona detenida de manera igual al de cualquier otro paciente. Es cierto, sin embargo, que la información contenida en el informe médico emitido podrá tener repercusiones muy relevantes en el ámbito judicial, por lo que se recomienda extremar la anamnesis y la exploración, y ser muy minucioso en la observación de las lesiones y en su transcripción al informe, más teniendo en cuenta que en ocasiones las lesiones existentes pueden desaparecer o verse alteradas por el tratamiento llevado a cabo. No es recomendable usar terminología medicolegal para la correcta descripción de las lesiones, basta con la exposición clara de las características y localización de cada una de ellas. Si hay el consentimiento del detenido es recomendable adjuntar a su informe fotografías de las lesiones.

Otra situación frecuente es la valoración psiquiátrica de una persona detenida. Habitualmente, en estos casos, dada la ausencia de conciencia de enfermedad ni de necesidad de tratamiento debido a la propia patología padecida, la asistencia médica suele estar solicitada por las fuerzas de seguridad que custodian a la persona detenida. Esta asistencia médica es de vital importancia en todo tipo de procedimientos judiciales, pero sobre todo en los procedimientos penales, dado que la posible existencia de sintomatología psiquiátrica aguda se podrá evaluar posteriormente como una circunstancia modificadora (atenuante o eximente) de la responsabilidad criminal. Para dicha valoración posterior por parte del médico forense interesará exclusivamente la sintomatología presentada en el momento de la presunta comisión del hecho delictivo que pueda ser atribuida a la patología psiquiátrica. Dado que en la mayoría de los casos (por el paso del tiempo o por el tratamiento recibido), caso de existir, la sintomatología psiquiátrica habrá desaparecido, no habrá ninguna otra posibilidad de peritación que la valoración del informe médico emitido por el médico asistencial. Lo mismo sucede con sintomatología aguda derivada del consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas. Sin embargo, en estos últimos casos existe la posibilidad de acreditar el consumo mediante la correspondiente analítica toxicológica que, si bien puede estar motivada con fines asistenciales y no periciales,

puede ser un elemento añadido que apoye el diagnóstico clínico. También debe recordarse que en ocasiones puede ser necesario el internamiento psiquiátrico involuntario, que deberá ser comunicado a la autoridad judicial antes de las 24 h posteriores al ingreso.

No debe confundirse la actuación de los cuerpos de seguridad que acompañan a un paciente en custodia de la situación que se da en ocasiones, motivada por una urgencia psiquiátrica que requiere la intervención policial para entrar en el domicilio sin disponer de autorización judicial o para la reducción y el traslado de enfermos mentales⁹. Las fuerzas de seguridad, en estos casos, actúan prestando su auxilio y protección a las personas en peligro, y cooperan en la resolución de conflictos privados cuando se las requiere para ello. Así aparece recogido en la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (artículos 11.1 b y 54.1.i)¹⁰ y regulado de modo concreto en la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, de Seguridad Ciudadana (artículo 21.3)¹¹.

Finalmente, no debe descuidarse la importancia que tendrán para la posterior valoración pericial las pruebas complementarias que puedan efectuarse en este momento, sobre todo las de tipo analítico.

Aspectos exclusivos de la asistencia médica prestada a la persona detenida puesta a disposición judicial

La actuación médica en estas circunstancias, competencia de los médicos forenses y ordenada por la autoridad judicial, puede dividirse en la propia asistencia facultativa (siendo hoy en día la única función asistencial encomendada a los médicos forenses) y en la función propiamente medicolegal o pericial.

Para llevar a cabo el primero de los supuestos, el Ministerio de Justicia elaboró un protocolo de obligado cumplimiento por los médicos forenses en el reconocimiento de los detenidos (BOE de 26 de septiembre de 1997)¹² y, con el paso de los años, distintos Institutos de Medicina Legal (IML) lo han ido perfeccionando y usando en el ámbito de sus competencias territoriales. Salvo algunas patologías excepcionales descritas en este contexto, como el síndrome de abstinencia condicionado en personas detenidas, las patologías a las que atiende el médico forense en estos casos no difieren de las atendidas a las personas detenidas en la asistencia médica prestada con anterioridad a la puesta a disposición judicial. Cabe recordar, en este punto, que la documentación derivada de las asistencias médicas efectuadas con anterioridad es básica para la valoración asistencial que deba realizar el médico forense. Por otro lado, y aunque no es habitual dado el ámbito en el que se realizan, ante la falta de medios sanitarios avanzados y en beneficio del paciente, el médico forense puede recomendar la derivación de nuevo del detenido al circuito asistencial, de manera momentánea, hasta su mejoría clínica. Debe recordarse que, por las circunstancias excepcionales en las que se produce la asistencia médica así como por las potenciales graves consecuencias de la ideación suicida, no debe descuidarse en la valoración médica realizada en este momento la valoración del riesgo autolítico.

Finalmente, entre las funciones periciales sobre sujetos detenidos destacan la valoración de las lesiones que puedan presentar, la valoración psiquiátrica de las personas detenidas con finalidad pericial, la toma de muestras para diferentes análisis toxicológicos, así como la posible valoración en casos de alegación de tortura o trato degradante, que, por su relevancia, es motivo del siguiente apartado.

Tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos y degradantes

Un estado de derecho debe garantizar el cumplimiento de la legislación estatal y los tratados y compromisos internacionales relacionados con los derechos humanos y el tratamiento especial de personas privadas de libertad en centros hospitalarios o de detención.

La investigación de la tortura y otros tratamientos o castigos crueles, inhumanos y degradantes, en sujetos vivos o en cadáveres, ha evolucionado enormemente en los últimos años en Europa con la implementación de la Convención Europea de Derechos Humanos¹³. En la actualidad, la mayoría de las denuncias de tortura se deben a la existencia de un supuesto tratamiento médico inadecuado administrado a las personas en custodia¹³. La investigación en el supuesto de tortura y otros tratamientos o castigos crueles, inhumanos y degradantes, debe ser llevada a cabo por equipos multidisciplinares, con la participación básica de expertos de derechos humanos y de medicina forense, siendo hoy en día considerada absolutamente esencial la participación de los médicos forenses en dichas investigaciones¹⁴. Para estos casos, el texto legal de referencia es la "Guía de investigación" que se encuentra recogida en el Protocolo de Estambul¹⁵. A nivel español, los expertos recomiendan el uso de una guía, basada principalmente en las normas contempladas en los protocolos del Instituto Vasco de Medicina Legal y de Estambul, así como en recomendaciones de expertos internacionales¹⁶. Dichos expertos advierten que para cumplir con el objetivo de una buena pericia al respecto, los diferentes IML deben recomendar el uso de protocolos, impulsar la formación de sus profesionales y controlar de la calidad de las pericias¹⁶.

Muerte en custodia

La muerte en custodia es aquella que ocurre en personas bajo cuidado y vigilancia¹⁷. Dichas muertes, denominadas también muertes en privación de libertad¹⁸, pueden definirse como las ocurridas en personas con libertad de movimiento restringido debido a una actuación o intervención oficial, estatal o legalmente justificada. De nuevo, las situaciones englobadas bajo este supuesto son diversas, incluyendo la muerte de personas privadas de libertad (centros de detención, centros de presos preventivos o de cumplimiento, centros de internamiento para extranjeros previa expulsión o para menores de edad, calabozos de comisarías o judiciales) y la muerte durante la detención, arresto, reducción o conducción. Estas últimas son las de mayor repercusión mediática y a las que nos referiremos exclusivamente en el presente artículo, por presentarse inesperadamente. Son las denominadas muertes inesperadas en custodia o *sudden death in custody* en la terminología anglosajona.

Por lo general, y atendiendo a la etiología medicolegal, pueden diferenciarse casos de muerte natural (procesos conocidos que dan lugar al óbito; muertes súbitas), muerte violenta por accidentes, suicidio u homicidio. Hay que tener también en cuenta las posibles torturas o malos tratos y la muerte derivada de huelgas de hambre.

En las situaciones de muertes inesperadas en custodia, las repercusiones mediática, social y judicial pueden ser importantes y la explicación del fallecimiento, con frecuencia resultado de la interacción de múltiples factores, no es siempre sencilla de determinar. Se han relacionado con este tipo de muertes, fundamentalmente, circunstancias como el consumo de sustancias tóxicas (destacando el consumo de cocaína u otros estimulantes tipo anfetaminas o alucinógenos), el padecimiento de alguna patología cardíaca, especialmente arritmogénica, la obesidad, el síndrome del delirium agitado¹⁹ o una reacción personal al estrés, así como maniobras o procedimientos propios de la actuación policial (como técnicas de presa en el cuello para conseguir la inmovilización, detenciones en la posición de *hogtying*, o en prono, el uso de armas de tipo Taser²⁰ u otros métodos).

Al médico forense o patólogo forense se le plantean diversas cuestiones fundamentales: a) ¿los traumatismos presentes han provocado por sí solos la muerte?; b) ¿hay antecedentes patológicos graves?; c) ¿cómo fue la detención, inmovilización?; d) ¿hay antecedentes tóxicos o información de intoxicación aguda?; e) ¿puede existir falta de asistencia ante la pérdida de salud del sujeto?; f) ¿hay signos de disimulación u ocultación de homicidio o muerte sospechosa de tortura, simulando suicidio o accidente?²¹, y finalmente g) ¿cuál puede ser la causa inmediata y mediata de la muerte?

En consecuencia, la autopsia medicolegal, que por definición incluye el levantamiento de cadáver (especial atención a testimonios, atención asistencial por médicos de emergencias, examen del cadáver), la autopsia propiamente dicha y las pruebas complementarias (radiología previa, toxicológicas, biológicas, histopatológicas) será determinante para el establecimiento de las circunstancias y causas de la muerte²², por lo que es ampliamente recomendada a nivel internacional²³. El estudio de estas muertes exige una investigación rigurosa, sistemática y básica¹⁷. Con este objetivo, los diferentes IML han ido desarrollando protocolos propios para dar respuesta a estos casos. Ejemplo de ello son la “Guía de actuación interna para el estudio médico forense de las muertes en custodia” del IML de Catalunya²⁴, establecidas en 2007 (tabla 1) y la reciente “Guía para investigar la muerte en custodia” de la Cruz Roja²⁵.

Tabla 1

Guía de actuación interna, en 4 pasos, para el estudio médico forense de las muertes en custodia del Instituto de Medicina Legal de Catalunya

<p>Estudio preliminar del caso</p> <p>Análisis del escenario de los hechos</p> <p>Tipo de intervención policial (forma y duración de la contención, tipo de inmovilización, posición adoptada, tipos de resistencia, momento de abandono de resistencia). También uso de sustancias o medios paralizantes/irritantes (aerosoles irritantes o pistolas eléctricas paralizantes tipo Taser®).</p> <p>Intervención médica (lugar, tipo de reanimación y otras medidas terapéuticas)</p> <p>Historia clínica: especialmente consumo crónico/reciente de drogas de abuso (particularmente cocaína), antecedentes psiquiátricos, estado de excitación/agresividad, enfermedades crónicas (cardíacas) y obesidad</p> <p>Autopsia por 2 médicos forenses y conclusiones provisionales</p> <p>Pruebas complementarias (imagen, histopatológicas y de laboratorio)</p> <p>Sesión de cierre del caso y conclusiones definitivas sobre el origen y mecanismo del fallecimiento</p>
--

Conclusiones

La asistencia médica prestada a las personas detenidas no debe diferir de la asistencia habitualmente prestada a un paciente que no se encuentra en dicha situación, aunque las excepcionales circunstancias en las que tiene lugar obliga a extremar el cuidado de los aspectos medicolegales de la asistencia médica, por lo que se considera indispensable la adecuada formación medicolegal de los médicos asistenciales.

En lo referido a los casos de tortura y otros tratamientos o castigos crueles, inhumanos y degradantes y a los de muerte en custodia, los IML deberían elaborar protocolos propios de obligado cumplimiento, para los exámenes médicos de los detenidos en el primero de los casos¹⁶ y para la investigación de las circunstancias y la causa de la muerte en el segundo supuesto. Además, los IML deberían garantizar la formación de sus profesionales para el uso adecuado de dichos protocolos.

Finalmente, respecto a los casos de muerte en custodia, en aras de facilitar la comprensión del fenómeno y el conocimiento de hechos susceptibles de responsabilidad institucional o administrativa, se

considera necesario establecer, en el ámbito estatal, un registro único de este tipo de muertes^{18,19}.

Bibliografía

- Sánchez González R, Gómez Durán EL. Trastorno psicótico inducido por alcohol: criminalidad y tratamiento ambulatorio involuntario. *Rev Esp Med Legal*. 2010;36:41-4.
- Gómez-Durán EL, Guija J, Ortega-Monasterio L. Aspectos médico-legales de la contención física y farmacológica. *Monográfico Med Clin*, cita cruzada.
- Arimany Manso J, Bernal Martí X, Corrons Espinal J, Jornet Lozano J, Martí Amengual G, Pujol Robinat A. Veinte años de las Jornadas Catalanas de Actualización en Medicina Forense. *Rev Esp Med Legal*. 2010;36:1-2.
- Real decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 260, de 17 de septiembre de 1882.
- Reglamento Orgánico del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses. *Real Decreto 296/1996*, de 23 de febrero. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 53, de 1 de marzo de 1996; p. 8112-32.
- Asistencia a la persona privada de libertad. En: Castellà García J, coordinador. *Medicina legal en asistencia primaria. Guía práctica*. Barcelona: EdikaMed; 2012. p. 99-114.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 102, de 29 de abril de 1986; p. 15207-24.
- Ley 38/2002, de 24 de octubre, de reforma parcial de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, sobre procedimiento para el enjuiciamiento rápido e inmediato de determinados delitos y faltas, y de modificación del procedimiento abreviado. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 258, de 28 de octubre de 2002; p. 37778-95.
- Vega Vega C, Bañón González RM, Fajardo Agustín A. Internamientos psiquiátricos. Aspectos medicolegales. *Aten Primaria*. 2010;42:176-82.
- Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 63, de 14 de marzo de 1986; p. 9604-16.
- Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, de Seguridad Ciudadana. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 46, de 22 de febrero de 1992; p. 6209-14.
- Ministerio de Justicia. Orden del 16 de septiembre de 1997 por la que se aprueba el protocolo que han de utilizar los médicos forenses en el reconocimiento de detenidos. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 231, de 26 de septiembre de 1997; p. 28236-43.
- Stan CA. Forensic standardizations in torture and death in custody investigations. *Interv Med Appl Sci*. 2012;4:210-6.
- Vieira DN. El médico forense como garante de los derechos humanos. *Rev Esp Med Legal*. 2011;37:49-50.
- Naciones Unidas. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Protocolo de Estambul. New York y Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2001.
- Morentin Campillo B, Portero Lazcano G. Guía de evaluación medicoforense de alegaciones de maltratos y tortura. *Rev Esp Med Legal*. 2011;37:72-5.
- Fenollosa González M, Presentación Blasco C. Estudio médico-forense de las muertes en custodia. En: Delgado Bueno S. *Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Barcelona: Editorial Bosch; 2012.
- Palomo Rando JL, Ramos Medina V, Santos Amaya IM. Muerte en privación de libertad (MPL). *Cuad Med Forense*. 2004;35:37-50.
- Martín Cazorla F, Santos Amaya IM, Ramos Medina V, Rubio Lama LO, Palomo Rando JL. Muerte por síndrome de delirium agitado en Andalucía. *Rev Esp Med Legal*. 2010;36:62-7.
- Martín-Fumadó C. Lesiones y muerte originadas por la acción de la electricidad industrial y atmosférica. Cuestiones médico-forenses. En: Delgado Bueno S. *Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Barcelona: Editorial Bosch; 2012.
- Frater A. Deaths in custody. *BMJ*. 2008;336:845-6.
- Teijeira R, Bañón R, Hidalgo A, Pradini I. La autopsia médico-legal. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:787-92.
- Recomendación n.º 3 (99) del Consejo de Ministros de los estados miembros para la armonización metodológica de las autopsias medicolegales.
- Barbería-Marcalaín E, Castellà-García J, Medallo-Muñiz J. Síndrome de muerte súbita de varones jóvenes tras la detención policial. Otros factores de riesgo. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62(10):1202-3.
- International Committee of the Red Cross. Guidelines for investigating deaths in custody. Consultado 17 Febrero 2014 en: <http://www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4126.pdf>.