

TLAMALHUILIZTLI

REVISTA FORENSE HISPANOAMERICANA

1^{er}



ANIVERSARIO

*Porque cada evidencia tiene
algo que contar*

ISSN 3061-7863

AÑO 1 | VOL. 6 | AGOSTO 2025

Consejo Editorial

DIRECTOR

Dr. Abimelec Morales Quiroz

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Iván Martínez Duncker

Mtra. Daniela Tafur Vásquez

Dr. Gabriel Dorantes Argandar

Dra. Belem Gabriela Hernández Jaimes

TLAMALHUILIZTLI REVISTA DIGITAL, Año 1, No.6 Agosto-Noviembre 2025. Publicación Cuatrimestral editada por: Dr. Abimelec Morales Quiroz. Calle Morelos No 72 A Primer fraccionamiento de la colonia Flores Magón en Cuernavaca. C.P. 62370. Tel.5524886127, <https://revistadigital.tlamalhuiliztli.org/revistas-digitales> Correo electrónico: vinculacion@tlamalhuiliztli.org Editores responsables: Dr. Abimelec Morales Quiroz, Dr. Iván Martínez Duncker, Mtra. Daniela Tafur Vásquez, Dr. Gabriel Dorantes Argandar, Dra. Belem Gabriela Hernández Jaimes, ISSN 3061-7863. Responsable de la última actualización de este Número, Dr. Abimelec Morales Quiroz.

La responsabilidad de los textos publicados en Tlamalhuiliztli Revista Digital, recae en los autores y su contenido no refleja necesariamente el criterio de la Asociación. Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

ÍNDICE

- Tanatología ante la desaparición forzada en México: El acompañamiento como respuesta a una pérdida ambigua. **5**
- Inclusión laboral estratégica: Colocación selectiva de personas con discapacidad en la gestión organizacional **11**
- Aspectos forenses en la identificación de patrones ocasionados por alteraciones térmicas en restos humanos **21**
- La perfilación criminal en los cuerpos policiales **37**
- Fallas en la atención médica a personas privadas de la libertad: Una forma de infligir tratos crueles, inhumanos, e incluso tortura **48**



Carta del **EDITOR**



Hoy celebramos el primer aniversario de Tlamalhuiliztli. Revista forense hispanoamericana. Este logro no es solo editorial: es un compromiso cumplido con la ciencia, con la verdad y con la sociedad que nos necesita.

Nacimos con la convicción de ofrecer un espacio libre de intereses comerciales, donde las investigaciones se resguarden y compartan sin costo económico, fieles al principio de que la ciencia no debe venderse, sino ponerse al servicio de la humanidad.

El camino ha estado lleno de retos. Uno de los más dolorosos es la poca credibilidad que todavía se otorga a los trabajos publicados en español. Sin embargo, cada artículo que aquí se presenta demuestra que nuestro idioma es también lengua de ciencia, de rigor y de innovación.

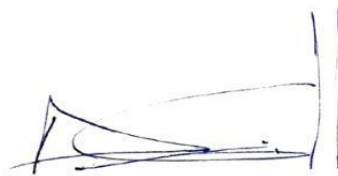
Hemos demostrado que la calidad no se mide en la lengua en que se escribe, sino en la honestidad y profundidad con que se investiga.

Este aniversario también nos obliga a no cerrar los ojos ante los problemas que marcan nuestro tiempo: las personas desaparecidas y sus familias que claman justicia, el tráfico de seres humanos que hiere a comunidades enteras, y la fragilidad de la salud mental de quienes trabajan día a día en la investigación criminal cargando sobre sus hombros la violencia de la realidad. La perfilación criminal, las ciencias forenses en general y la formación de nuevas generaciones deben avanzar con un doble compromiso: el rigor científico y el humanismo.

Nuestra meta es clara: crear profesionales que no solo dominen técnicas reconocidas internacionalmente con excelentes resultados, sino que también comprendan que cada evidencia habla de una vida, de una historia y de una verdad que merece ser escuchada.

Un año ha pasado, y este es apenas el inicio. Nuestro anhelo es seguir creciendo, fortaleciendo la voz de la ciencia en español y mostrando al mundo que la investigación forense puede ser puente entre conocimiento y justicia, entre técnica y humanidad.

Con gratitud y esperanza,



Abimelec Morales Quiroz
DIRECTOR



Tanatología ante la desaparición forzada en México: El acompañamiento como respuesta a una pérdida ambigua.

Ergüin Armando Guillén Baca

Doctorante en Tanatología por el Instituto Mexicano de Psicooncología. Académico de tiempo completo Universidad Iberoamericana León en temas de antropología filosófica, tanatología, educación humanista, ética y religión.

Correo electrónico: erguin.guillen@iberoleon.edu.mx

ORCID: 0009-0004-4981-6278

Resumen

La desaparición forzada constituye una de las formas más complejas de pérdida en el contexto contemporáneo mexicano, generando un tipo de duelo difícil de elaborar debido a la ambigüedad de la ausencia. Este artículo reflexiona sobre la importancia del acompañamiento tanatológico como herramienta terapéutica y humanista para abordar estas experiencias límite. La tanatología, más allá de su enfoque tradicional en torno a la muerte, se presenta como una disciplina que atiende pérdidas no conclusivas, el sufrimiento psicosocial y la necesidad de resignificación. Desde una perspectiva filosófica, espiritual y social, se analizan los fundamentos que sustentan la intervención tanatológica en casos de desaparición forzada, destacando la urgencia de estrategias profesionales para apoyar a familiares y comunidades afectadas. Se propone una visión integral del ser humano desde un enfoque bio-psico-social-espiritual que reconozca el duelo como un proceso singular, especialmente cuando no hay certeza de la muerte.

Palabras clave: Tanatología, duelo, desaparición forzada, trascendencia, acompañamiento terapéutico.

Abstract

Forced disappearance constitutes one of the most complex forms of loss in the contemporary Mexican context, generating a type of mourning that is difficult to elaborate due to the ambiguity of the absence. This article reflects on the importance of thanatological accompaniment as a therapeutic and humanistic tool to address these extreme experiences. Thanatology, beyond its traditional approach to death, is presented as a discipline that addresses inconclusive losses, psychosocial suffering and the need for resignification. From a philosophical, spiritual and social perspective, the foundations that support thanatological intervention in cases of forced disappearance are analyzed, highlighting the urgency of professional strategies to support affected family members and communities. A comprehensive vision of the human being is proposed from a bio-psycho-social-spiritual approach that recognizes grief as a unique process, especially when there is no certainty of death.

Keywords: Thanatology, grief, forced disappearance, transcendence, therapeutic accompaniment.

Introducción

La muerte, pese a los avances tecnológicos, sigue siendo un fenómeno irreversible e inevitable. Si bien la medicina ha extendido la expectativa de vida, el desenlace de toda existencia corporal permanece inmutable. Frente a ello, el ser humano ha desarrollado diferentes respuestas

culturales, religiosas, filosóficas y científicas para dar sentido a la pérdida y a la finitud. Una de ellas es la tanatología, disciplina que ha cobrado fuerza en las últimas décadas por su enfoque humanista e integrador.

Este artículo propone una reflexión en torno a la importancia del acompañamiento tanatológico como práctica profesional en los procesos de duelo y resignificación, especialmente en contextos de pérdidas ambiguas como la desaparición forzada. México, con sus altos niveles de violencia e inseguridad, enfrenta una crisis humanitaria que ha transformado la vida de miles de familias. La tanatología, en este sentido, se convierte no solo en herramienta terapéutica, sino en puente de reconstrucción social y existencial.

1. Finitud, trascendencia y espiritualidad

El ser humano, en su condición ontológica, es finito. Edith Stein (2004) plantea que la temporalidad define al ser humano como un ente que “no posee su ser, sino que le es dado cada vez”, lo cual le otorga una dimensión abierta al principio y al fin. Esta finitud no se reduce a lo biológico, sino que abre una pregunta existencial: ¿qué hay después de la muerte?

Desde diversas tradiciones filosófico-religiosas (grecolatinas, judeocristianas e islámicas), se postula la existencia de un alma inmortal que trasciende al morir el cuerpo. Así, la muerte no representa un fin absoluto, sino un tránsito. Heidegger (2000) señala que en la muerte se pierde el “ser ahí” “la existencia en sí”, pero también se alcanza la totalidad del ser, lo que implica una disolución de la identidad individual y una apertura hacia otra dimensión, para algunas tradiciones la muerte no es el fin, sino la apertura

a un nuevo inicio o parte importante de un proceso cíclico.

Más allá de la creencia religiosa, la idea de trascendencia puede adquirir formas múltiples: permanecer en los hijos, en las obras realizadas, en la memoria colectiva. La tanatología se ocupa precisamente de ayudar a las personas a resignificar esa pérdida y proyectarla en sentido de vida, no solo centrarse en el momento que se experimenta lo que se pierde o a quien se pierde, sino todo lo que hay alrededor de este hecho.

2. La tanatología como disciplina integradora

La tanatología, desde su enfoque contemporáneo, no solo aborda la muerte sino también la vivencia del duelo, la ausencia, el dolor emocional y la resignificación del sentido. En palabras de Polo Scott (2010), es una herramienta para acompañar al paciente y a sus seres cercanos en el proceso de transición, ya sea física (muerte) o simbólica (separaciones, enfermedades, cambios vitales).

El trabajo tanatológico implica una mirada integral del ser humano, atendiendo sus dimensiones bio-psico-sociales y espirituales. Requiere sensibilidad, conocimiento clínico y disposición ética para acompañar al otro sin imponer sentido, sino ayudando a construirlo desde la historia de vida de quien sufre.

El acompañamiento se convierte así en un acto de presencia amorosa, que permite al doliente apropiarse de su dolor, comprenderlo, integrarlo y darle una nueva dirección a su existencia. Como plantean Polo y Santana (2009), los duelos también pueden ser transpersonales, es decir, implicar una transformación profunda de sentido, lo que ayudan a dar un sentido diferente al proceso de pérdida, que le permite a la persona,

lograr reestructurarse durante su proceso consciente de duelo.

3. Pérdidas ambiguas y desaparición forzada: el duelo sin cuerpo

Uno de los desafíos contemporáneos más complejos para la tanatología es el abordaje de las pérdidas ambiguas, como la desaparición forzada. En estos casos, el duelo queda suspendido porque no hay certeza sobre el fallecimiento. Pauline Boss (2001) define este tipo de pérdida como aquella que genera confusión y desorganización familiar, debido a la ambigüedad permanente, pues quien vive la pérdida de un ser querido, no tiene la certeza de en qué condiciones se encuentre, si vive o no. En este caso también se puede hablar de un duelo imposible, pues no se tiene claridad de cómo concretarlo.

México enfrenta una crisis de desapariciones que ha dejado miles de familias en una especie de limbo emocional. Entre 2019 y 2022 el gobierno federal reportó más de 31,000 personas desaparecidas (Ortega, 2022), y para el estado de Guanajuato, las cifras ascienden a 4,272 hasta junio de 2024 (Lorusso, 2024; Barrera, 2024).

El acompañamiento tanatológico, en estos contextos, es fundamental para ayudar a elaborar un tipo de duelo no tradicional, que permita a las personas continuar su vida sin renunciar a la esperanza, pero tampoco quedando atrapadas en el dolor perpetuo.

Este tipo de violencia es parte de lo que Reguillo (2021) denomina la “necromáquina”, una lógica de control a través del cuerpo ausente, donde las fosas clandestinas y la impunidad sostienen una cultura del miedo. Frente a ello, la tanatología

ofrece una respuesta desde el humanismo y la dignidad.

Dentro de la tanatología es un tema en cual se tiene una deuda, pues se debe también hacer un abordaje desde lo social, para acompañar a las familias, desde lo educativo para dar orientaciones y evitar que se siga reproduciendo este hecho y desde lo psicoterapéutico para sostener a las víctimas.

4. Acompañamiento tanatológico como acto de amor

El proceso tanatológico no es solo técnico ni científico; es profundamente humano es estar en contacto de una persona a otra. El acompañante tanatológico necesita cultivar cualidades como la compasión, la empatía, la escucha activa y el amor incondicional. Estas actitudes no solo dignifican a quien sufre, sino que permiten crear un vínculo transformador que va más allá de una simple atención frente a la necesidad, sino que se transforma en un verdadero sostenimiento, es ser un *Therapón*, una compañía, apoyo y defensa para el otro.

Como afirma Polo Scott (2010), solo amando al paciente, al familiar, al enfermo —y a uno mismo— se puede brindar un verdadero servicio. La tanatología, en este sentido, es también un llamado a la solidaridad radical, que se expresa incluso en medio del dolor más profundo.

Es una verdadera vocación, pues implica una entrega y entendimiento total en el servicio. Reconociendo y trabajando en las propias limitaciones, para después poder extender el brazo a quien más lo necesite.

5. Discusión: El lugar de la tanatología ante la violencia estructural

La desaparición forzada no solo produce un dolor individual, sino que genera una ruptura profunda del tejido comunitario. En este contexto, la tanatología no puede limitarse a ser una herramienta clínica; debe asumirse como parte de una respuesta ética y política frente a la violencia estructural. El acompañamiento tanatológico requiere integrar una dimensión de memoria, verdad y justicia. Siguiendo a Mendoza (2020), la memoria no es solo evocación, sino también resistencia. Acompañar desde la tanatología implica sostener espacios donde el dolor no sea negado, y donde la esperanza pueda ser reconstruida. Es también dar voz a quienes no la tienen, y acompañar con presencia ética y humana a quienes lo requieran.

Además, se demanda un diálogo transdisciplinario con campos como la psicología social, la antropología forense, los derechos humanos y la teología práctica, a fin de ofrecer una atención que no sea neutral ni individualista, sino profundamente contextualizada. Esta atención debe mantener siempre presente a la persona en su totalidad, reconociendo y atendiendo cada una de las dimensiones que la constituyen. Quien ejerce la tanatología está llamado a entablar un diálogo interdisciplinario constante, y a formarse integralmente para realizar aportaciones pertinentes y sensibles frente a las necesidades emergentes en estos contextos.

La desaparición forzada en México ha alcanzado niveles críticos que configuran un tipo de pérdida ambigua particularmente difícil de procesar desde el acompañamiento tanatológico. Según datos de la Comisión Nacional de Búsqueda

(CNB), desde el 1 de diciembre de 2018 hasta el 9 de abril de 2025 fueron reportadas 63 490 personas desaparecidas y no localizadas, lo que representa un promedio de más de 27 desapariciones diarias. Esta cifra se elevó en marzo de 2025 a 1 461 casos en un solo mes, lo que equivale a cerca de 47 desapariciones diarias. Además, en 2024 se documentaron 13 677 casos anuales, casi el doble de los 6 991 registrados en 2018. Por otro lado, el Instituto Red Lupa señala que el fenómeno se ha intensificado: entre mayo de 2022 y mayo de 2025, el número total de personas desaparecidas creció más de un 12 %, superando los 100 000 casos en 2022, con un incremento del 7.3 % en 2023 y otro 6.3 % en 2024, tendencia que se aceleró en 2025 (IMDHD, 2025). Estas cifras —junto con una tasa de impunidad casi total— evidencian que esta forma de ausencia traumática no solo persiste, sino que se ha vuelto sistemáticamente extendida, lo cual refuerza la necesidad de una intervención tanatológica profesional que acompañe a las familias en duelos sin cierre ni certeza.

La proliferación de fosas clandestinas en México revela otra dimensión trágica de la crisis por desaparición forzada. En muchos casos, los cuerpos son inhumados de manera ilegal, lo que dificulta enormemente la posibilidad de realizar procesos de duelo y resignificación. De acuerdo con la Comisión Nacional de Búsqueda y los datos recopilados por Quinto Elemento Lab, entre enero de 2007 y abril de 2023 se localizaron 5 698 fosas clandestinas en 570 municipios del país, de las cuales 2 864 —más de la mitad— fueron descubiertas durante el sexenio anterior (diciembre de 2018 a abril de 2023) (Infobae, 2025). Por su parte, un informe de la Universidad Iberoamericana documentó 1 134 fosas encontradas entre 2020 y 2022, que contenían

2 314 cuerpos identificados y 2 242 restos humanos. Los estados de Guanajuato, Sonora y Guerrero concentraron el 42 % de estos hallazgos (Expansión Política, 2023). Estos datos corroboran que, además de la desaparición forzada, existe un entramado criminal que obstaculiza activamente el cierre del duelo (duelo imposible). Frente a esta realidad, se hace aún más urgente una tanatología que pueda acompañar procesos de duelo complejos, ofrecer contención, y sostener la búsqueda de sentido en medio de pérdidas ambiguas, prolongadas e institucionalmente desatendidas.

6. Implicaciones prácticas para el acompañamiento tanatológico comunitario

Como experiencia, desde el acompañamiento en Guanajuato, a través del programa de derechos humanos de la Universidad Iberoamericana León, se han identificado algunas necesidades prioritarias en el contexto de la desaparición forzada, tanto para las víctimas directas y las familias buscadoras:

- **Creación de espacios de escucha y contención emocional** para familiares de desaparecidos.
- **Capacitación en tanatología comunitaria** para integrantes de colectivas de búsqueda.
- **Diseño de protocolos interdisciplinarios** para el abordaje de la pérdida ambigua y el duelo imposible.
- **Producción de materiales educativos** que expliquen el proceso del duelo y la resignificación.
- **Articulación con redes de apoyo psicosocial, jurídico y espiritual**, en colaboración con organizaciones de la sociedad civil.

Estas acciones no sustituyen la exigencia de justicia, pero permiten humanizar la experiencia del duelo y brindar herramientas de resiliencia que apoyen a quienes han sufrido y siguen sufriendo por esta realidad que aqueja a México.

Conclusiones

La tanatología es hoy más necesaria que nunca. En un mundo marcado por la violencia, las pérdidas constantes y la incertidumbre existencial, el acompañamiento ante la muerte y el duelo se convierte en un acto ético, social y espiritual. La pandemia del COVID-19 visibilizó las carencias de sistemas que priorizan lo productivo sobre lo humano. En este contexto, el papel de la tanatología es fundamental para sanar, reconstruir y acompañar procesos de duelo que muchas veces quedan invisibilizados.

Frente a fenómenos como la desaparición forzada, la tanatología debe avanzar hacia nuevas metodologías y enfoques que contemplen la pérdida ambigua. Además, es imperativo integrar perspectivas filosóficas, espirituales y sociales que permitan una comprensión más profunda del sentido de la vida y la muerte.

El tanatólogo, como acompañante, debe formarse permanentemente, integrar diversas disciplinas y comprometerse con una praxis amorosa y ética. Solo así podrá acompañar de forma genuina a quienes transitan por el umbral de la pérdida.

Referencias Bibliográficas

Barrera, A. & Dávalos, D. (2024). *Informe final del Mecanismo para la Verdad y el Esclarecimiento Histórico. Fue el Estado (1965–1990)* (Vols. I y IV). Secretaría de Gobernación. <https://www.meh.org.mx/especial-informe-final/>

Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua*. Gedisa.

Centro Prodh. (2020). *No somos expedientes: Guía práctica para familiares en búsqueda de personas desaparecidas que dan seguimiento a sus denuncias ante el ministerio público*. Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez.

Chávez, M. (2023). *La reconciliación, camino posible para la paz*. Universidad Iberoamericana.

Citroni, G., & Hazen, L. (2022). *La desaparición forzada en México*. Naciones Unidas.

Comisión Nacional de Búsqueda. (2025, 9 de abril). *Personas desaparecidas y no localizadas en México desde diciembre de 2018*. Red Lupa. (2025). *Informe nacional de personas desaparecidas 2025*.

Efraín Tzuc. (2023, 11 de octubre). *México rebasa las 5 600 fosas clandestinas* [Informe]. Quinto Elemento Lab.

Estrada, J. (2010). *El sentido y el sin sentido de la vida*. Trotta.

Han, B. C. (2019). *Ausencia*. Caja Negra.

Heidegger, M. (2000). *El ser y el tiempo*. FCE.

Incidencia Derechos Humanos IBERO. (2022). *Buscar entre el dolor y la esperanza: Hallazgos de fosas clandestinas en México 2020–2022*. Universidad Iberoamericana.

López, J. (2023). *Tanatología contemporánea*. Alterarte.

Lorusso, F. (2022). Boletín sobre desapariciones en Guanajuato. *L'America Latina*. <https://lamericalatina>

Universidad Iberoamericana, Programa de Derechos Humanos. (2023, 29 de septiembre). *Buscar entre el dolor y la esperanza: Hallazgos de fosas clandestinas en México 2020-2022* [Informe].

Yin, R. K. (2003). *Investigación sobre estudio de casos*. SAGE Publications.

Lorusso, F. (2024). *Resumen de resultados y recomendaciones del informe sobre la situación de desapariciones, fosas clandestinas y fosas comunes en Guanajuato (2009–junio 2024)*. Universidad Iberoamericana León. <https://www.iberoleon.mx/descargas/datacenter/Resumen.pdf>

Mendoza, C. (2020). *La resurrección como anticipación mesiánica: Duelo, memoria y esperanza desde los sobrevivientes*. Universidad Iberoamericana.

Mendoza, C., Reyna, P., & Robledo, C. (2020). *De las fosas clandestinas a la tumba vacía*. Universidad Iberoamericana.

Ortega, E. (2022, septiembre 8). México supera las 31 mil personas desaparecidas en tres años. *El Financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2022/09/08/con-amlo-aumenta-300-numero-de-desaparecidos/>

Polo, M., & Santana, M. (2009). *Los duelos transpersonales*. Thanatos.

Polo Scott, M. (2010). *Tanatología del siglo XXI*. México.

Red Lupa – Evaluamos la Ley General en materia de desaparición forzada. (2025). *Informe nacional de personas desaparecidas 2025* (Comparativo mayo 2022-mayo 2025) [Informe].

Reguillo, R. (2021). *Necromáquina*. ITESO.

Rimpoché, S. (2006). *El libro tibetano de la vida y de la muerte*. Urano.

Sánchez, R. (2019). Notas sobre filosofía desde la fenomenología de Edith Stein. *Elementos*, (115).

Inclusión laboral estratégica: Colocación selectiva de personas con discapacidad en la gestión organizacional

Irving Ríos Martínez

Estudiante de la Maestría en Administración de
Organizaciones de la FCAeI de la UAEM

riosirving22@gmail.com

Resumen

Este trabajo de investigación se centra en las dificultades en inclusión laboral de personas con discapacidad (PCD) mediante una revisión de literatura. Se determinan principales barreras significativas que enfrentan las PCD al buscar empleo y se analizan las estrategias efectivas para fomentar su inclusión en el entorno laboral. A pesar de los avances legislativos y las políticas de responsabilidad social empresarial, las PCD siguen teniendo tasas de empleo alarmantemente bajas, enfrentando discriminación y condiciones laborales precarias. El análisis resalta la importancia de adoptar políticas inclusivas que vayan más allá del cumplimiento normativo, promoviendo una cultura organizacional que valore la diversidad. Se concluye que la inclusión laboral no solo es un imperativo ético, sino también una estrategia valiosa para las organizaciones, ya que fomenta la creatividad, la innovación y el bienestar general, contribuyendo

así a la retención del talento y a la mejora del desempeño organizacional.

Palabras clave

Inclusión laboral, Personas con discapacidad, Diversidad, Responsabilidad social.

Abstract

This study focuses on the labor inclusion of people with disabilities (PWD) through a literature review. It examines the significant barriers PWD face when seeking employment and analyzes effective strategies to promote their inclusion in the workplace. Despite legislative advancements and corporate social responsibility policies, PWD continue to have alarmingly low employment rates, facing discrimination and precarious working conditions. The analysis highlights the importance of adopting inclusive policies that go beyond mere compliance, fostering an organizational culture that values diversity. It concludes that labor inclusion is not only an ethical imperative but also a valuable strategy for organizations, as it promotes creativity, innovation, and overall well-being, thus contributing to talent retention and improved organizational performance.

Keywords

Labor inclusion, People with disabilities, Diversity, Social responsibility.

Introducción

En los últimos años, el concepto de diversidad ha ampliado su significado, incorporando dimensiones más allá de las tradicionales nociones de etnia y género, como habilidades, orientaciones sexuales, identidades, nivel socioeconómico y edad. En este contexto, las empresas se esfuerzan por crear un ecosistema laboral en el que coexistan las diferencias. "Una fuerza laboral inclusiva y diversa implica la participación de individuos con diversas perspectivas. Pero claro que, en algunas situaciones, la diversidad se ve expuesta a segregación y discriminación, principalmente debido a juicios, prejuicios, estereotipos y otros factores"(Cronista, 2024)

Implementar estrategias en pro de la diversidad en los equipos de trabajo ha presentado un desafío, ya que las empresas deben equilibrar un marco de misión, visión y valores comunes con la apertura que conlleva la diversidad. En este sentido, es importante distinguir entre diversidad e inclusión. "La diversidad significa incorporar personas de culturas, religiones, capacidades, antecedentes socioeconómicos, edades y géneros distintos. La inclusión va un paso más allá, implica que todas las personas sientan que las diferentes perspectivas son bienvenidas y respetadas, y que tienen el mismo acceso a las

oportunidades para contribuir al éxito de la organización"(Cronista, 2024).

Verna Myers resalta: "Diversidad es que te inviten a la fiesta, inclusión es que te saquen a bailar"(Rae 2023). Como parte de las responsabilidades sociales de los líderes de las organizaciones, es fomentar un lugar de trabajo en la que coexistan la diversidad e inclusión. Buscado no solo beneficios al ser una acción de bienestar a la comunidad, ya que la suma de estas acciones generara un impacto medible.

Actualmente como parte de las estrategias para fomentar una cultura de trabajo que promueva la innovación, el compromiso de los colaboradores y que fomente una igualdad legítima para todos tiene que visibilizar la diversidad e inclusión como parte fundamental en la organización de las instituciones.

Una estrategia que puede favorecer a disminuir las dificultades de la diversidad cultural en los lugares de trabajo, es permitir la expresión multicultural de los colaboradores, conocer y poder apreciar las tradiciones y valores diferentes, animando a los empleados a aprender más sobre los demás, así como a sentirse valorados e incluidos.

Poner en prácticas liderazgos inclusivos que se centran en la retención del talento y la igualdad de oportunidades para todos pueden ayudar a garantizar que se escuchen y valoren a todos los

colaboradores sin hacer distinción. Al adoptar la diversidad y la inclusión, las empresas pueden crear una cultura dinámica, productiva y acogedora en el lugar de trabajo. (Rae 2023).

Las empresas están utilizando inteligencia artificial para fomentar una cultura más diversa desde el proceso de reclutamiento. Aromando sostiene que "la diversidad existe, la reconozcamos o no. Está claro que la diversidad y la inclusión tienen una razón social, moral y de justicia, además de una razón empresarial. El desafío es ser buenos observadores y ejecutores de la inclusión".

Para establecer un propósito, estrategia y plan de acción a largo plazo, es necesario crear una política de diversidad e inclusión que revise el lenguaje y las acciones de integración, estableciendo metas e indicadores de inclusión. La gestión de la diversidad debe ir más allá del simple cumplimiento normativo social: es más probable que el equipo sea más empático y proactivo cuando se valoran los distintos puntos de vista y experiencias.

Finalmente, una vez que los individuos forman parte del equipo, es imperativo considerar las capacitaciones sobre diversidad y utilizar recursos como evaluaciones de clima laboral para comprender mejor las dinámicas dentro de la organización. Las compañías que no fomentan la inclusión tienen una tasa de abandono más alta

que las que sí. Santamaria afirma que "estamos aprendiendo a ver lo nutritivo y saludable de las diferencias". En este contexto, hemos aprendido que la diversidad sigue teniendo cuatro etapas de maduración: exclusión, segregación, integración e inclusión. La gestión del talento gerencial y su retención es uno de los problemas fundamentales a los que se enfrentan hoy en día (Christopher y Devi, 2022).

Metodología

Este estudio se basa en una revisión de literatura sobre la inclusión laboral de personas con discapacidad (PCD). Se llevó a cabo un análisis exhaustivo de artículos académicos relevantes que abordan temas de diversidad, inclusión y responsabilidad social empresarial en el contexto laboral. La revisión se centró en identificar las barreras que enfrentan las PCD en el empleo, las estrategias efectivas para fomentar la inclusión y el impacto de estas prácticas en el rendimiento organizacional. Se emplearon criterios de selección rigurosos para garantizar la calidad y relevancia de las fuentes utilizadas, permitiendo así una comprensión profunda de la situación actual de la inclusión laboral en diversos sectores.

Revisión de Literatura

En México, la tasa de rotación laboral se sitúa en un 16,8%, una de las más altas de América Latina. Esto impacta tanto el costo de reemplazar

a un empleado (aproximadamente el 35% de su salario anual) como el tiempo que se tarda en cubrir una posición vacante, que es, en promedio, de 42 días (Brewer, 2020). Esta alta rotación puede estar relacionada con la falta de un ambiente inclusivo y diverso que fomente la retención de talento. (Ruiz, 2024)

Históricamente, las empresas se establecieron con el objetivo de beneficiar a sus creadores mediante rendimientos, denominados dividendos o participaciones, asumiendo que cumplir con estos fines traería beneficios a la sociedad. Este enfoque ha evolucionado, generando una conciencia que se ha trasladado a lo político y jurídico, dando lugar a la creación de figuras ficticias sujetas a derechos, reconocidas como personas jurídicas. (Julián A. 2023)

Las organizaciones, sean empresas, organismos públicos o de la sociedad civil, comparten varios temas en común (Paolini y Odriozola, 2019). La conciencia colectiva ha evolucionado, entendiendo que las organizaciones se deben a sus socios y a la sociedad, la cual les otorgó derechos y obligaciones, las últimas expresadas a través de normas. La sociedad consumidora ha comprendido que el poder del consumo puede utilizarse como mecanismo de presión para que las empresas actúen de forma responsable (Benavides y Cortés, 2018). Este cambio ha otorgado a la empresa el papel de agente social,

entendida como un sistema abierto en constante interacción con su entorno (Licandro et al., 2019).

El bien común debe ser parte del espíritu organizacional que guíe a las empresas, siendo el propósito superior en la gestión de negocios que permita la validación y legitimación social (rodas 2022). Además, la imagen cooperativa proyectada por la organización puede impactar positiva o negativamente en la opinión pública (Cueva et al., 2021).

Es fundamental que las organizaciones gestionen estratégicamente a sus clientes internos para alcanzar sus objetivos y mantener una imagen corporativa que les ofrezca ventajas comparativas (Hernández et al., 2017; Novicevic et al., 2011). Esta imagen, junto con prácticas inclusivas, puede influir en la percepción pública y el éxito a largo plazo de la organización. La inclusión laboral de personas en situación de discapacidad exige el desarrollo de estrategias efectivas para la salud y seguridad en el trabajo, orientadas desde una perspectiva biopsicosocial (OMS, 1995; Arenas et al., 2022). Un trabajo digno y decente para este grupo requiere ajustes razonables que permitan un entorno laboral accesible y seguro. La construcción de una sociedad más igualitaria requiere que las organizaciones establezcan indicadores que permitan la revisión constante de su comprensión

sobre responsabilidad social empresarial (Cecchini, 2005). A pesar de los procesos de inclusión, las personas con discapacidad (PCD) siguen teniendo tasas de empleo bajas, percibiendo salarios menores y condiciones de trabajo precarias (Navarro-España et al., 2015; Arenas et al., 2022). Se debe evitar la discriminación en ámbitos como la contratación y las oportunidades laborales (SAI, 2008).

El conocimiento de los factores biográficos de los empleados con discapacidad y la asignación de plazas laborales para este sector implican un programa de responsabilidad social empresarial RSE efectivo, donde los gestores de talento humano desarrollen planes de carrera que beneficien tanto a los empleados como a la empresa (Rodas et al., 2018). Este enfoque contribuye al desarrollo de los empleados y mejora la reputación organizacional.

La transformación digital ha permitido un crecimiento en soluciones tecnológicas que mejoran las condiciones laborales de las personas con discapacidad (González et al., 2021). Sin embargo, este sector sigue siendo el más afectado por el desempleo y el subempleo, constituyendo el mayor segmento de marginalidad laboral (García et al., 2017).

Los tipos de discapacidad más prevalentes son la física, intelectual, auditiva, visual y psicosocial. La inclusión laboral debe ser vista no solo como

un tema de igualdad, sino también de productividad, transformando el marco social que perpetúa las brechas (Corresponsables, 2019). Las empresas deben reconocer que fomentar un ambiente inclusivo puede resultar en mayor innovación, creatividad y satisfacción laboral, aspectos esenciales en la economía actual.

La perspectiva de los empleadores puede ser una barrera para la contratación de personas en situación de discapacidad, dado que se perciben como sujetos susceptibles a sufrir incidentes en el trabajo. Sin embargo, las habilidades y destrezas laborales son medibles y las PCD han demostrado su capacidad de adaptación (Arenas et al., 2022). Esto implica que las empresas deben reconsiderar sus enfoques de contratación y capacitación, creando un entorno laboral donde todos los empleados, independientemente de sus habilidades, puedan contribuir plenamente. La incorporación de personas con discapacidad en el entorno laboral debe considerar el contexto social y las dinámicas organizacionales. La implementación de políticas de inclusión debe ir acompañada de capacitación y sensibilización de los empleados, creando un ambiente propicio para la colaboración y el respeto mutuo (Arenas et al., 2022). Finalmente, es esencial que las organizaciones evalúen periódicamente sus políticas de inclusión y diversidad para asegurar que están cumpliendo con sus objetivos y

beneficiando tanto a sus empleados como a la sociedad en general.

Discusión

La inclusión laboral de personas con discapacidad (PCD) trasciende el compromiso ético y social de las organizaciones, impactando su rendimiento y competitividad en el mercado. A pesar de los avances legislativos, las PCD continúan enfrentando barreras significativas para acceder al empleo. Las tasas de empleo de este grupo son alarmantemente bajas y muchos trabajan en condiciones precarias (Navarro-España et al., 2015; Arenas et al., 2022). Esto refleja no solo la ineficacia de algunas políticas, sino también la necesidad urgente de un cambio cultural en la percepción de las capacidades de las PCD. La percepción negativa que los empleadores pueden tener sobre la capacidad de las PCD de adaptarse y desempeñarse en sus roles es una barrera crítica. Se ha demostrado que las habilidades laborales se miden más por la capacidad de aprendizaje y adaptación al entorno, áreas donde las PCD a menudo superan las expectativas (Arenas et al., 2022). Este desafío sugiere que es crucial cambiar la narrativa sobre la discapacidad en el ámbito laboral, promoviendo un entendimiento que reconozca las competencias y el valor que las PCD pueden aportar a las organizaciones.

La inclusión laboral no debe ser entendida únicamente como un cumplimiento normativo. Las organizaciones que promueven un entorno inclusivo tienden a ser más innovadoras y creativas, desarrollando soluciones que responden más efectivamente a un mercado diverso (Brana, 2020). Por tanto, las empresas deben reevaluar su enfoque hacia la inclusión, considerándola como un activo que mejora su reputación y desempeño. Además, es vital que las políticas de responsabilidad social empresarial (RSE) incluyan indicadores específicos sobre la inclusión de PCD en el lugar de trabajo, permitiendo medir el impacto real de las iniciativas (Cecchini, 2005). La falta de seguimiento puede llevar a implementaciones superficiales, donde las empresas buscan cumplir requisitos sin adoptar cambios culturales significativos. La capacitación y sensibilización de los empleados son fundamentales para superar prejuicios y estigmas. La educación sobre diversidad e inclusión debe ser parte de una estrategia continua que fomente un ambiente de trabajo inclusivo, desarrollando habilidades de empatía y colaboración entre todos los empleados. Es igualmente importante que las organizaciones no se enfoquen únicamente en adaptaciones físicas del entorno laboral. Los aspectos psicosociales también son críticos; un entorno que fomente la interacción y el apoyo mutuo puede ser determinante en la inclusión

efectiva de las PCD. La cultura organizacional debe integrar la diversidad como un principio central, transformando la inclusión en una norma, que pueda ser tangible con elevaciones de los porcentajes de contratación.

Finalmente, al promover un entorno inclusivo, las organizaciones no solo cumplen con una responsabilidad social, sino que también se posicionan como líderes en su sector, generando un impacto positivo en la comunidad y contribuyendo a una sociedad más equitativa. Las empresas deben reconocer que la inclusión laboral de las PCD no es solo un imperativo moral, sino una estrategia inteligente que puede traer beneficios sustanciales a largo plazo.

Conclusión

La inclusión laboral de personas con discapacidad (PCD) es un tema crítico que refleja el compromiso ético de las organizaciones y su capacidad para adaptarse y prosperar en un entorno empresarial diverso. A pesar de los avances en políticas y legislación, las PCD enfrentan obstáculos significativos que limitan su acceso a oportunidades laborales justas.

Las organizaciones que adoptan un enfoque inclusivo no solo cumplen con su responsabilidad social, sino que también se benefician de una fuerza laboral más diversa y creativa. La diversidad de perspectivas puede resultar en soluciones más innovadoras y una mayor

capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes del mercado. Además, fomentar un entorno inclusivo puede contribuir a la reducción de la rotación laboral y al aumento de la satisfacción de todos los empleados.

La inclusión laboral a laboral de personas con discapacidad debe formar el espíritu organizacional como propósito superior en la gestión de los negocios, para visibilizar y permitir la validación social derivada de un actuar ético y responsable, incorporado en las conductas de empresas socialmente responsables.

La imagen cooperativa que se proyecta de la organización, al ser parte del cambio en políticas inclusivas, impacta positiva o negativamente en la opinión de la sociedad, que está integrada, entre otros, por sus clientes potenciales y reales. Por lo tanto al mantener una imagen inclusiva, ofreciendo orientación y buscando relaciones con sus clientes externos, ofrecerá una ventaja en la competencia empresarial en relación a empresas que no adoptan políticas inclusivas.

Entre los principales criterios expuestos por las normas internacionales y relacionados con la responsabilidad social empresarial está el evitar todo tipo de discriminación hacia sus colaboradores con discapacidad, especialmente en el ámbito laboral, ya sea en su contratación, niveles de remuneración, entrenamiento,

promociones, despidos o jubilaciones; o en el ejercicio de los derechos en participar de filiaciones sindicales o políticas (SAI, 2008).

Es fundamental que las empresas implementen políticas de inclusión que vayan más allá de cumplir con la normativa, promoviendo una cultura que valore y respete las diferencias. Esto incluye capacitación continua para derribar prejuicios y estigmas, asegurando que cada individuo se sienta valorado y pueda contribuir plenamente al éxito de la organización. La implementación de ajustes razonables, tanto físicos como psicosociales, es esencial para crear un entorno accesible y saludable. La colaboración entre las partes interesadas, incluidas las PCD, es clave para diseñar políticas efectivas alineadas con las necesidades reales de empleados y organización. En conclusión, la inclusión laboral de las PCD es una responsabilidad compartida que requiere un compromiso genuino de las organizaciones. A través de estrategias inclusivas, se promueve la justicia social y se fomenta un entorno laboral dinámico, generando beneficios significativos para la empresa y la sociedad.

La importancia de ofrecer un modelo de gestión a los diversos programas y proyectos de inclusión laboral radica en reconocer distintos componentes estratégicos para hacerlos sostenibles en el tiempo. Una de las principales

causas de fracaso de los procesos de inclusión es la persistencia, por ello la planificación estratégica para la gestión del proyecto de inclusión laboral, consiste no en crear estrategias sino en programar la estrategia ya concebida (Mintzberg, 1988). En este caso, una estrategia basada en la articulación entre las potencialidades y competencias de las personas con discapacidad respecto de los posibles cargos a nivel de diversas organizaciones y empresas, de esta manera relacionamos el futuro con las condiciones actuales (Steiner, 1988).

Las competencias laborales mayormente advertidas para una efectiva acción laboral, relacionándolas con los tipos de discapacidad que aplican, es notorio que existe menor probabilidad de desarrollo de competencias laborales cuando hay presencia de discapacidad intelectual. Existe una mayor posibilidad de desarrollar competencias para las personas con discapacidades auditivas, seguidas de las discapacidades físicas y, en menor medida, de las visuales. El desarrollo de competencias está en relación con el tipo de discapacidad, por lo que se supone que las personas con discapacidades múltiples tendrán aún menos probabilidades de desarrollo.

Promover oportunidades equitativas en el lugar de trabajo (Emslie, 2021), independiente de la condición de los empleados, es reivindicar su

Referencias Bibliográficas

Rodas-Tobar, Mónica Isabel, Andrés-Romero, Magdalena Pilar, & Astudillo-Guillén, Diego Bolívar. (2022). Proyecto de inserción laboral inclusivo: formulación de su gestión organizacional. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 12 (24), 368-384. <https://doi.org/10.17163/ret.n24.2022.10>

Rae B. (23 de agosto del 2023) Diversidad e inclusión en el lugar de trabajo. Rastreador.

<https://doodle.com/es/diversity-and-inclusion-in-the-workplace/>

Aspectos forenses en la identificación de patrones ocasionados por alteraciones térmicas en restos humanos.¹

José Ricardo Ruiz Cazares

Centro de Investigaciones Históricas y Sociales
Laboratorio de Antropología Biológica
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad Autónoma de Campeche

Miguel Alberto Villanueva Hernández

Dirección General de Investigación Pericial de la
Fiscalía General del Estado, Sinaloa.

Resumen

El presente trabajo expone el resultado de un estudio retrospectivo y comparativo, con base en el análisis de 37 casos forenses relacionados con restos humanos desde una perspectiva antropológica forense afectados por la exposición al fuego, en donde se hace énfasis en las afectaciones que sufren los restos humanos cuando son expuestos a fuentes térmicas a partir de una serie de observaciones específicas en los huesos largos. Con lo anterior, se logró establecer una clasificación de las afectaciones directas e indirectas por el fuego, así como establecer una aproximación e interpretación a la relación de las afectaciones observadas en el tejido óseo.

¹ Ponencia presentada en el I Congreso Internacional de Antropología Forense. Escuela Nacional de Antropología e Historia.

Palabras clave: *antropología, cremación, criminalística, forense, tafonomía.*

Abstract

This paper presents the results of a retrospective and comparative study based on the analysis of 37 forensic cases involving human remains affected by fire exposure from a forensic anthropological perspective. It emphasizes the effects that human remains suffer when exposed to heat sources based on a series of specific observations of long bones. This study allowed us to classify direct and indirect effects caused by fire, as well as to establish an approximation and interpretation of the relationship between the effects observed in bone tissue.

Keywords: *anthropology, cremation, forensics, forensics, taphonomy.*

Introducción

La antropología forense es una disciplina que tiene injerencia en procesos de índole legal; entre ellos, tiene competencia directa en el estudio de cuerpos y restos humanos afectados por la exposición al calor y el fuego.

Los cuerpos humanos afectados por fuentes de producción térmica ² desde la perspectiva forense, son casos que desde la casuística forense

² En este texto nos referimos a una fuente de producción térmica a los materiales o procesos que tienen la facultad de generar o producir calor y que dentro del contexto de la

representan retos importantes para los procesos de identificación y el estudio tafonómico desde la antropología forense en lo que comprende la obtención de datos que ayuden a explicar la interacción de los factores que actúan en la forma en que el cuerpo humano es alterado de manera directa o indirecta por fuego.

En este sentido, desde la perspectiva forense también es importante conocer y establecer la serie de patrones de afectación producidos en el cuerpo humano sin vida cuando es sometido a fuentes térmicas; del mismo modo, es importante valorar de forma particular cada una de las afectaciones que se dan en los tejidos blandos y duros para con ello conocer la relación existente con el tipo de suceso.

Las casuísticas forenses se presentan en una gran variedad de contextos, entre los que podemos mencionar; catástrofes originadas por la interacción del hombre con la naturaleza, la acción humana con criterios intencionales que puede ser la más común, pero también con situaciones de tipo accidental, que para la práctica forense se convierten en casos de estudio que representan indicios significativos que son útiles para comprender los fenómenos

implicados en la destrucción del cuerpo humano que se da por estas lamentables circunstancias.

Tomando como base lo anterior, los restos cadavéricos afectados por una fuente térmica deben ser analizados de forma muy especializada, ya que se dan modificaciones a nivel macroscópico y microscópico, entre los que se encuentran cambios de coloración en los tejidos, deformación plástica y fragmentación de los tejidos duros; estos indicadores aportan datos de utilidad para estudiar los patrones de fragmentación producidos por el fuego, pero del mismo modo nos ayudan a diferenciar patrones de fractura relacionados con traumas óseos efectuados previa o posteriormente a la afectación térmica, lo que es importante porque incide directamente al momento de lograr la posible reconstrucción de dinámicas asociadas a la causa de la muerte de la persona.

Objetivo

Con la intención de aportar conocimiento acerca de las afectaciones que sufren los cuerpos y restos humanos afectados por el fuego, se llevó a cabo un análisis retrospectivo, descriptivo y comparativo, enfocando en valorar y establecer una serie de patrones observados principalmente

antropología forense incluye todas aquellas afectaciones que se pueden producir en la interacción de estas fuentes térmicas con el cuerpo humano; en este sentido, podemos

incluir un cuerpo o restos del mismo de una persona sin vida.

en los huesos largos de restos corporales, tomando como base 37 casos forenses.

Metodología para el análisis de patrones por afectaciones térmicas.

El análisis se enfocó en describir las observaciones basadas en las afectaciones que sufren los huesos sobre diferentes regiones anatómicas de los huesos largos que comprenden las epífisis proximal y distal, así como diferentes segmentos de la diáfisis en cuerpos afectados por el fuego; tanto en situaciones accidentales y situaciones intencionales, así como poder diferenciar las alteraciones en el hueso efectuadas por el fuego en comparación con las alteraciones de tipo traumático.

Las observaciones sobre los casos estudiados fueron sustentadas tomando en consideración la información referente a los antecedentes, el hallazgo, el lugar de recuperación, así como a las afectaciones relacionadas con sucesos de tipo intencional, accidental y de causa desconocida que nos llevaron a realizar una descripción detallada; del mismo modo se estableció una clasificación de estas afectaciones sobre los bordes de las estructuras óseas que presentaban fragmentación en algunos casos relacionados a procesos más extremos relacionados con la cremación.

Para observar si existe alguna relación con respecto a la afectación de fuego, se estableció

una serie de clasificaciones de los patrones de fractura y fragmentación debido a la acción del fuego con el interés de observar si de alguna forma existía una relación entre las afectaciones en las estructuras con respecto al tipo de afectación térmica para de esta forma identificar también posibles eventos traumáticos que se dan en diferentes áreas sobre la estructura de los huesos analizados.

Para lo anterior, se contabilizaron el número de individuos y registramos el grado de afectación observado de acuerdo con las categorías: carbonizados, calcinados y casos que presentaban la combinación de ambas fases de la cremación.

Finalmente, con base en las particularidades de cada caso con respecto a las afectaciones ocasionadas por el fuego, logramos establecer los patrones con base en la morfología observada a nivel macroscópico y en algunos casos microscópicamente de la siguiente forma: Patrón en ángulo de 90°, patrón en forma de “A”, patrón en forma escalonada y patrón en forma elíptica.

La clasificación de estos patrones permitió distinguir la dinámica que mantiene el hueso debido a las afectaciones del fuego, y distinguir aquellos fragmentos de hueso que son producto de un trauma óseo ocasionado antes de la combustión de los cuerpos para estandarizar los

registros de las observaciones y su diferenciación en el abordaje en estos casos forenses.

Para el registro fotográfico se utilizó una cámara fotográfica profesional marca Canón Modelo EOS Rebel T7i; con lente intercambiable EFS18-55mm, para el registro microscópico se utilizó un Microscopio electrónico Marca Leica Versión 4.13.0 con objetivos de 0.6 y 1x.

Dinámica del proceso de combustión.

La combustión consiste en una reacción exotérmica que se produce a partir de la oxidación de uno o varios materiales o sustancias que sirven como combustible y que al contacto con el oxígeno produce y genera una gran cantidad de energía en forma de calor; en este sentido, se puede decir que el calor es un efecto que dependiendo del tiempo de exposición propicia el aumento de la temperatura en forma de energía [De Haan, 2018:1].

Así, la combinación de un combustible en contacto con el oxígeno, combinado con la oxidación química y el calor, producen una fuente de energía que se conoce como fuego, este fenómeno se identifica visiblemente a partir de la formación de una flama latente que es propagada constantemente a partir del contacto con el oxígeno, esta reacción afecta de forma directa e indirecta a cualquier material con el que tiene contacto, así la flama dependiendo del grado de energía o de la forma de calor que se

genere, con base en el tiempo de exposición al que es sometido el material, causara daños irreparables sobre diferentes superficies o materiales.

El principio básico de la reacción química que produce el fuego depende de algunos factores que interactúan entre ellos; el tipo de combustible, la temperatura, la cantidad de oxígeno y las características ambientales propicias que logran mantener las condiciones de la combinación del binomio calor y fuego del cual hablaremos más adelante.

Desde el aspecto forense, en ocasiones se pueden realizar inferencias en cuanto al tipo de material que se ha utilizado durante el proceso de combustión, estas son relacionadas con la utilización directa de algún tipo de sustancia combustible que servirá como un acelerante para producir una flama que propiciara una mayor fuente de energía que al combinarse con materiales que tienen propiedades térmicas, producen la energía suficiente para generar una flama que se propagará generando afectaciones directas que normalmente se encuentran influenciadas por la acción del aire que ofrecerá mayor fuerza y dirección a la flama.

Lo anterior, estará relacionado directamente con el tiempo de exposición al que es expuesto el material, incluso puede indicarnos la posible secuencia de las afectaciones; por ejemplo, un

cuerpo humano depositado en un lugar abierto en donde existe gran cantidad de materiales o desechos como es el caso de los tiraderos de basura; la combinación de diversos materiales pueden servir como acelerantes en la producción de la flama que en conjunto con una sustancia de tipo flamable (gasolina, thinner, alcohol) van a generar una constante afectación de los tejidos blandos y duros en el cuerpo humano.

Afectación térmica en el cuerpo humano.

La afectación térmica en el cuerpo humano, es un proceso complejo con el cual interactúan diferentes factores que llevan a que estas afectaciones sean de forma completa o incompleta, involucrando diversas alteraciones a diferentes niveles de los tejidos corporales. En la mayoría de las veces, las afectaciones involucran varias partes corporales que ocasionan quemado parcial y superficial de los tejidos, pero del mismo modo llevan a la carbonización parcial o completa cuando la condiciones y los factores que interactúan producen efectos graves a partir de una constante exposición al fuego y pueden producir el calcinamiento.

Por su parte, una cremación consiste en el acto de quemar el cuerpo de una persona, independientemente del efecto que se provoque en los tejidos que conforman el cuerpo; es un proceso que puede abarcar desde una carbonización parcial o total, el calcinamiento de

los tejidos duros, pero también la incineración de los mismos. [Exteberria, 1994: 112]

En este sentido, el incremento de la temperatura que se da a partir del fuego al contacto con los tejidos duros y dentro de un incremento de la combustión ocasiona que el color del hueso cambie, pero también que el tamaño y el peso sean alterados haciendo que la estructura externa y la microestructura interna se modifique por los efectos de la exposición al fuego.

Tomando en consideración que el hueso es una estructura conformada de una matriz inorgánica compuesta principalmente por sales que le dan rigidez a la arquitectura, pero que también presentan una porción orgánica compuesta básicamente por proteínas colágenas y no colágenas que le otorgan flexibilidad a la estructura, y tomando en consideración que la piel se compone de células especializadas (epidermis, dermis, hipodermis) que revisten el cuerpo; que al estar expuestas a una fuente térmica, se origina una reacción que implica la dilatación de los componentes epidérmicos y dérmicos que dan paso a la contracción, la deshidratación y finalmente su destrucción.

Los rasgos que distinguen a un hueso afectado por exposición térmica exhibirán cambios en el color, deformación y encogimiento, así como un patrón de fracturas que se manifiesta conforme se incrementa la temperatura, es en donde el hueso

comenzará a deshidratarse para después descomponerse y transformarse; finalmente esta combinación dentro del proceso se verá acompañada de una coloración en particular. [Correia, 1997]

Como mencionamos anteriormente, las afectaciones producen cambios de coloración y modificaciones morfológicas a nivel macroscópico y microscópico e incluso la destrucción parcial o total; por ello el análisis de los cambios que sufren los cuerpos a partir de la cremación son importantes durante la valoración, la evaluación y el diagnóstico osteológico, porque nos ayudan a establecer parámetros relacionados con la cantidad de temperatura a la que fueron sometidos. Del mismo modo, nos aporta datos forenses que pueden apoyarnos en realizar una posible reconstrucción del mecanismo de afectación y del mismo modo realizar un acercamiento a establecer el posible medio o acelerante que fue utilizado.

En este sentido, la propuesta de Eckert et al., [1988] es importante porque nos ofrece una alternativa para el registro de las alteraciones observadas tanto en el momento de la recuperación, como en el trabajo de laboratorio, entendiendo que los patrones de dispersión de la llama pueden llevar a una cremación completa, aunque hay que mencionar que se presenta raramente en la casuística forense, porque la

mayoría de las veces en este tipo de casos solo quedan cenizas.

Para Bohnert *et al.* [1998] y Richards, [1977] con base en el desarrollo experimental proponen que el tiempo de exposición, juega un papel importante en el proceso de reducción y desintegración de los restos humanos; estos investigadores proponen que es a partir de los 40 minutos de exposición que los órganos internos se reducen en su tamaño, posteriormente las extremidades superiores e inferiores, al igual que la extremidad cefálica.

En este sentido, el diagnóstico acerca de la temperatura a la que posiblemente fue sometido un cuerpo y con base en los diferentes estándares científicos [Shipman *et al.*, 1984; Exteberria, 1994] se ha logrado establecer una relación en cuanto a la afectación del fuego con un valor cromático observado en una estructura ósea con diferentes coloraciones, tanto en hueso fresco, como en el hueso ya deshidratado.

Lo anterior, es un aspecto de suma importancia para la ciencia forense, así en contraste con la experiencia en el abordaje de restos afectados por fuentes térmicas, nos indica que existe una combinación de afectaciones que se van a provocar en un solo cuerpo, pero que incluso se pueden observar en una sola estructura.

De acuerdo con Exteberria [Ibid.1994], podemos decir que dentro del sometimiento del hueso a las

temperaturas menores a los 200°C, puede mantener la misma coloración; en algunos casos el color marfil pasa a marrón claro y a partir de los 250°/300°C el marrón adquiere tonalidades más oscuras debido a que al proceso de carbonización de los componentes orgánicos, a los 350°/650°C el hueso se torna negro/grisáceo-grisáceo/blanquecino, debido a que la carbonatación se ha complementado y los carbonatos comienza a desintegrarse, en tanto que las coloraciones blanquecinas (calcinamiento) se dan alrededor de los 700°/800°C, porque el carbono derivado de la combustión de la parte orgánica con el oxígeno para formar CO₂, producen la calcinación y fusión de las sales del hueso.

Sin embargo, Shipman [2004:307-325], indica que la escala cromática de la coloración está en función de la modificación de los componentes orgánicos del hueso. En su caso Pope y Smith [2004], Exteberria [*op. cit.*], Shipman [1984] y Correia [*op.cit.*] proponen que la pirolisis y la carbonización de la materia orgánica dan las escalas cromáticas cercana a la pigmentación de color negro y una vez que se ha consumido la materia orgánica se da la fusión de sus sales, así el hueso adquiere una serie de tonalidades blanquecinas.

Sin embargo, [Ellingham y Sandholzer, 2020:197] a través de microtomografía de rayos X destacan que a 400 °C se observa una coloración negra relacionada con la carbonización, entre los 500 y 600°C se aprecia una coloración grisácea y por arriba de los 700°C se aprecia una coloración blanquecina.

Ruiz Gonzales, et. al. (2024) en donde con la aplicación de análisis arqueométricos aplicados a huesos quemados en contextos prehispánicos de individuos sacrificados en el Osario 15 de Tonina, Chiapas, en donde lograron estimar una correlación con respecto a las alteraciones que sufre el hueso y distinguir los procesos tafonómicos con respecto a la temperatura, la duración de la exposición, el tipo de cocción e incluso la forma en que se llevó a cabo la exposición térmica, en hueso fresco, en hueso seco, en segmentos anatómicos articulados y desarticulados, con tejido o sin tejido.³

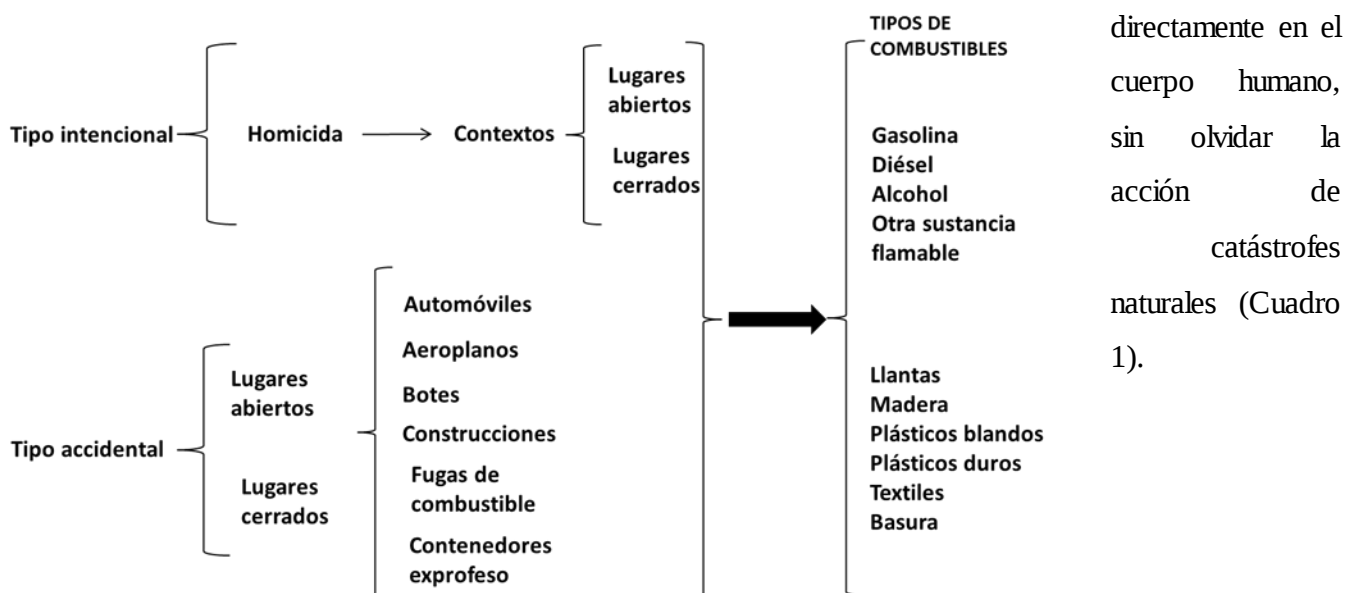
Cremación humana en contextos forenses en México.

En México dentro de la práctica forense, los cuerpos sometidos a fuentes térmicas están relacionados con situaciones de tipo intencional y accidental. La cremación de tipo intencional está relacionada con situaciones que desde el

³ Ponencia presentada en el XXXIV Encuentro Internacional de la Cultura Maya. Universidad Autónoma de Campeche. (2024).

aspecto legal puede ser consideradas de tipo homicida; en estos casos se han identificado hallazgos en una gran variedad de contextos que pueden darse en espacios o lugares abiertos y cerrados⁴, en ambos casos la combustión de los cuerpos se logra con la combinación de diferentes materiales que por una parte sirven como iniciadores y por otra como acelerantes de la combustión del cuerpo humano o segmentos del mismo.

Entre los materiales que son mayormente utilizados en estos contextos se encuentra la madera, objetos de plásticos o el caucho que normalmente se encuentra en forma de neumáticos, estos materiales son depositados dentro de tiraderos de basura en donde se acumulan diferentes tipos de desperdicios sobre estos sitios y que propician momentos de combustión. Estos lugares también sirven como espacios o repositorios de cuerpos y desde el punto de vista criminal son ocupados para lograr la combustión y generar afectaciones al cadáver para lograr su desintegración. La cremación de tipo accidental, se puede dar en lugares abiertos o cerrados. En estos casos, las casuísticas relacionadas con los hallazgos se dan de forma más específica en la interacción del hombre en el interior de automóviles, aeroplanos, botes, construcciones o ductos subterráneos de almacenamiento de combustible, en estos lugares es común este tipo de hallazgos porque provocan fugas de combustible y explosiones que afectan e impactan



Cuadro 1. Casuística forense de cuerpos humanos afectados por fuentes térmicas. Elaborado por Ricardo Ruiz.

⁴ Procuraduría General de la Republica. (2013). Protocolos de cadena de custodia. Dos grandes etapas: preservación y procesamiento. Servicios Periciales-Instituto Nacional de Ciencia Penales. Se mencionan los lugares abiertos, como a lugares que están en zonas abiertas en existe un lugar geográficamente ubicado y en donde no existe una delimitación clara. Un lugar cerrado como aquellos lugares en donde se ha dado un suceso, pero está dentro de un lugar bien delimitado, normalmente está relacionado con lugares protegido por muros y techo.

En la recuperación de cuerpos o restos humanos que son resultado de acciones homicidas, es posible valorar la forma en que se dan las afectaciones en los tejidos blandos y duros, lo cual es muy útil para establecer la acción del fuego a lo largo del cuerpo; particularmente en las estructuras óseas.

Dentro de la variedad de hallazgos relacionados con las acciones homicidas, existen casos de cuerpos humanos que suelen estar colocados en el interior del maletero de los automóviles; esto es importante porque se vuelve primordial observar la posición primaria del cuerpo y su relación con las afectaciones dentro de la casuística forense, en estos casos la posición que suelen presentar los cuerpos es en decúbito lateral derecho o izquierdo con las piernas flexionadas, simulando una posición fetal, pueden estar amarrados de los pies y de las manos o en el interior de una bolsa o cubiertos con algún tipo de cobertor.

En estas situaciones, es visible demostrar que la acción del fuego es irremediable y la destrucción comprende grandes afectaciones a causa de la gran energía que se desprende durante la fase de incendio en combinación con el tiempo de exposición al fuego.

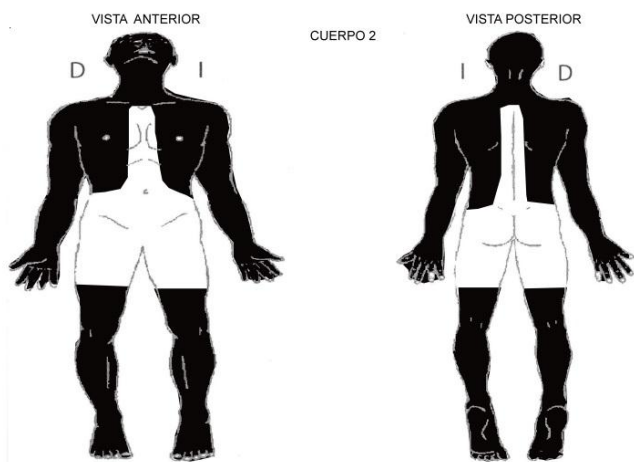


Figura 1. Representación gráfica de afectaciones corporales en color negro a partir de un caso forense de tipo intencional. Elaborado por Ricardo Ruiz.



Figura 2. Representación gráfica de afectaciones en tejido óseo en color negro a partir de un caso forense de tipo intencional. Elaborado por Ricardo Ruiz.

En el caso de los cuerpos afectados por condiciones térmicas en situaciones accidentales como pueden ser los impactos directos en automóviles; es posible encontrar cuerpos que se mantienen en la posición original en la cual se dio el impacto y en donde la persona no ha logrado salir del vehículo, en estos casos es posible apreciar la llamada posición de “*pugilista*”, como una consecuencia de la acción de fuego y por la deshidratación que provoca una retracción de los músculos [Vargas, 1999: 195].

Patrones de afectación térmica observados en casos de contextos forenses.

La acción del fuego sobre el cuerpo humano implica la producción de una serie de afectaciones que dan como resultado ciertos patrones en la morfología del hueso alterado por causas térmicas, relacionados con la distribución de la flama a lo largo del tiempo de la combustión y con relación a la posición en la que se encontraba el cuerpo al momento de la ignición.

Específicamente, en los tejidos duros, estos patrones contribuyen de manera objetiva y sistematizada para evaluar y del mismo modo valorar la distribución del fuego sobre la superficie corporal y su relación con el lugar de la recuperación.

Tomando como base la relación directa entre el calor y la temperatura, hay que considerar que este binomio no siempre es uniforme y constante; este proceso dependerá de algunos factores implicados; entre ellos el tipo de materiales que generen la fuente térmica que determinará el grado de afectación. Lo anterior, es importante porque en muchos casos la destrucción debido a la exposición no es suficientemente duradera para destruir el hueso por completo; no obstante, los cambios ocasionados en la estructura del hueso serán proporcionales a la relación del binomio calor vs. temperatura.

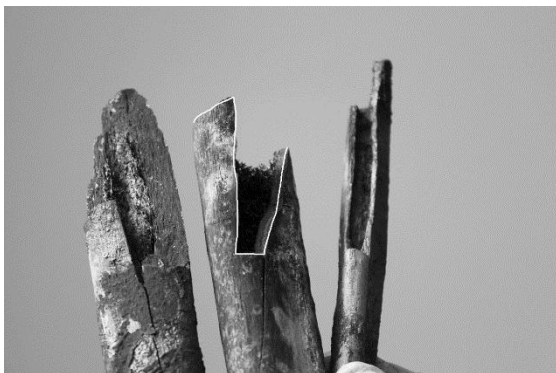


Foto 1. Patrón en forma de “90°”.

Fuente: Miguel Villanueva.



Foto 2. Patrón en forma de “A”.

Fuente: Miguel Villanueva.

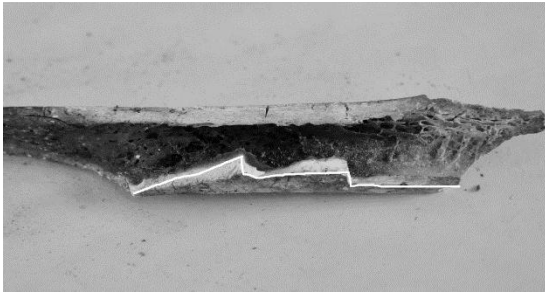


Foto 3. Patrón en forma “escalonada”.

Fuente: Miguel Villanueva.

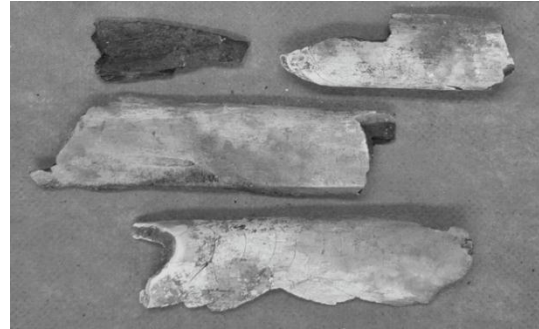


Foto 4. Patrón en forma elíptica y combinada.

Fuente: Miguel Villanueva.

Resultados

En lo que respecta al tipo de suceso se observó un número mayor de casos relacionados con sucesos de tipo intencional homicida con un porcentaje de 62%, a diferencia de los sucesos de tipo accidental.

Tipo de suceso	%
Accidental	29.7
Homicida	62.2
Desconocido	8.1
Total	100.0

Cuadro 2.- Tipo de suceso.

En la diferencia en cuanto al grado de afectación provocada por la acción de fuego observamos un 67% de casos que presentaron afectaciones con mayor tendencia a la carbonización.

Estado de afectación	Frecuencia	Porcentaje
Carbonización	25	67.6
Calcinamiento	3	8.1
Ambos	9	24.3
Total	37	100.0

Cuadro 3.- Estado de afectación.

En cuanto a los patrones de afectación, contrario a lo que esperábamos; los resultados nos indicaron que estos pueden presentarse bajo diferentes contextos e independientemente del tipo de suceso y la dinámica que se presente durante el proceso de la combustión, en la afectación de los tejidos se observa una combinación de patrones, los cuales nos indican que muy probablemente estos se encuentran relacionados con la forma en como el fuego se extiende a lo largo de la superficie corporal y el contacto que el cuerpo pueda tener con otros materiales adicionalmente al tiempo de la exposición. Así, podemos determinar los siguientes patrones:

Patrones en ángulo de 90°, este patrón es indicado para aquellos bordes de hueso que forman un ángulo de 90°. Se observa en casos de carbonización de hueso.

Patrón en forma de “A”, este patrón se distingue por la formación de un ángulo agudo en alguno de los extremos, y tiene una forma muy parecida a una letra “A”. se observa en cuerpos con adherencias de tejido muscular carbonizado.

Patrón en forma escalonada. Este patrón se observa en los bordes de los huesos y su característica es muy particular, ya que forma escalones consecutivos a lo largo de la región afectada. Ya no hay adherencias de tejido y el hueso se observa en un estado previo al calcinamiento.

Patrón en forma elíptica. Este patrón se observa principalmente sobre los extremos de las diáfisis en huesos en proceso de carbonización y calcinamiento. Es muy peculiar, ya que presenta una serie de trazos que forman una o varias elípticas con pequeños desprendimientos de hueso. Muy probablemente por la acumulación de masa o tejido que provoca de la concentración de mayor calor.

Patrón observado	Frecuencia	Porcentaje
Ang. 90°	6	16.2
Forma A	6	16.2
Escalonada	2	5.4
Concéntrica	1	2.7
Combinado	16	43.2
No observado	6	16.2
Total	37	100.0

Cuadro 4. Patrón observado.

De la misma forma, en cuanto a la relación que puede existir entre el tipo de patrón observado con respecto a la frecuencia de las observaciones; podemos decir que el patrón de afectaciones no es un factor que

presente una influencia directa con respecto al tipo de suceso, así lo que podemos observar en este pequeño acercamiento es que las afectaciones que se dan en el hueso se encuentran más relacionadas el tiempo de la exposición a la fuente térmica.

Por otro lado, para determinar si un hueso presentaba un trauma antes de la combustión aun es un parámetro muy difícil de determinar con precisión; para estos casos, es importante tomar en consideración los mecanismos de producción de trauma en hueso y observar con detalle los trazos de fractura, así como los antecedentes del caso con respecto al lugar en donde fueron recuperados. Sin embargo, en los casos en donde se presentan traumatismos se tiene como característica que son muy focalizados los trazos de fractura debido a que la fuerza externa es aplicada sobre un punto en específico, de donde se propagaran estos trazos con una solución de continuidad relacionada con la fuerza que se propaga hasta una fuente de salida, así que esa transmisión de la energía llevará a que se observen trazos de fractura no lineales, que corren a lo largo del hueso y terminan en un punto en específico.

En el caso de los trazos de fractura relacionados con la carbonización o calcinamiento, se darán de forma lineal sobre un eje principal y con mayor extensión, incluso es posible observar que en estos casos la estructura debido a la deshidratación continua por el aumento de temperatura, se abre y generan algunos trazos de fractura que siguen un recorrido más extendido sobre la diáfisis del hueso (Figura 5).



Figura 5. Se muestra un hueso largo con trazos de fractura producidas por un traumatismo (arriba) en comparación con un fragmento de hueso con trazos de fractura producidos la exposición térmica (abajo).

En el caso de los patrones en forma elíptica, al menos en el region craneal, debe ser analizados con mayor detalle, ya que pueden confundirse con alteraciones de tipo traumático dentro de un mecanismo de trauma contundente, el cual es muy parecido a las huellas de algunos objetos de bordes romos. Pero también con impactos de proyectil de arma de fuego, ya que presentan características muy específicas.

Por otra parte, el hecho de que una region corporal se afecta más que otra, se debe por una parte a la diferenciación anatómica y la cantidad de tejido, pero sobre todo el tipo de tejido que circunde o recubre al hueso, pero del mismo modo dependerá de su proximidad a la superficie de la piel que hay entre las diferentes estructuras óseas aunada a la diferenciación de temperatura o la cercanía con la fuente térmica.

Desde el punto de vista microscópico, podemos ver que en el caso de huesos sometidos a altas temperaturas la estructura superficial del hueso además de los cambios de coloración observa un aumento en el agrietamiento producto de la descalcificación, el cual es continuo e incluso cambia con respecto al hueso más denso. En los bordes es posible ver como aparecen muescas diminutas que nos dan datos de la posible continuidad en el desprendimiento.



Figura 6. Hueso largo carbonizado. Se observa con detalle de las paredes internas y externas, así como los bordes del hueso.

Fuente Miguel Villanueva.

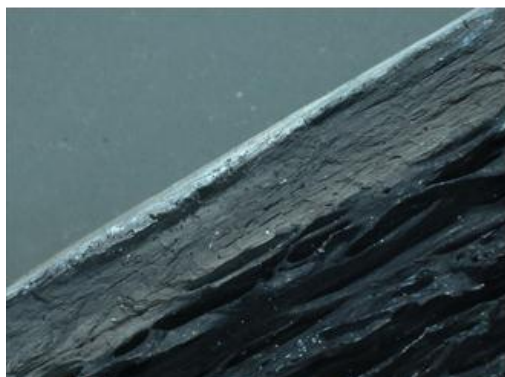


Figura 7. Observación microscópica de los bordes de un hueso carbonizado en donde es posible apreciar el agrietamiento, deshidratación y descalcificación del tejido. Fuente Miguel Villanueva.

Conclusiones

A lo largo de esta propuesta de investigación, logramos valorar que el abordaje de cuerpos expuestos y afectados por fuentes térmicas conlleva una gran dificultad en cuanto a su análisis debido a que la acción del fuego en la casuística forense es un proceso multifactorial.

Las afectaciones producidas por fuentes térmicas en los restos humanos mantienen una combinación de alteraciones que no siempre se encuentran relacionadas con el tipo de suceso, para lo cual es recomendable contar con la mayor cantidad de información criminalística y médico legal con respecto del hallazgo.

El análisis y la diferenciación de lo que llamamos patrones de afectación es importante para establecer una diferenciación incluso entre las afectaciones *postmortem* o traumatismos *perimortem*.

Por lo anterior, consideramos que este tipo de casos nos aporta una base para pensar en implementar un protocolo específico para este tipo de casos que incluya acciones prácticas para el registro de restos humanos afectados por el fuego, en el cual podamos registrar con detalle los patrones de afectación en los huesos, ya que cada uno de ellos por sus características indican las etapas que van sucediendo en el aumento de la temperatura y los cambios físicos que afectan la matriz ósea.

Así también, este acercamiento nos permite confrontar los aspectos teóricos, las investigaciones académicas y forenses y expertise, lo cual consideramos un factor común y primordial para generar nuevos conocimientos. Por otra parte, es importante entender la relación entre las fracturas y el proceso de fragmentación tras la exposición a los diferentes focos térmicos, para aportar datos que nos ayuden a explicar e interpretar los hallazgos en los contextos forenses. Un aspecto que podemos inferir para posteriores investigaciones es la interacción de los tejidos blandos, particularmente los paquetes musculares mayores que cuando son afectados por la fuente térmica, del mismo modo propician una retracción que posiblemente pueda influir en el patrón de afectación observado en el hueso.

Finalmente, este trabajo nos alienta a desarrollar una propuesta para el abordaje forense de cuerpos sometidos a fuentes térmicas; proponiendo que en este tipo de casos sea interdisciplinario, tanto en el trabajo de campo como en la fase de laboratorio.

Referencias Bibliográficas

- Bonhert, Michael, Thomas Rost y Stefan Pollak.
1998 The degree of destruction of human bodies in relation to the duration of the fire. *Forensic Science International* (95): 11-21.

De Haan, D. John.

- 2008 Fire and Bodies, en *The Analysis of Burned Human Remains*, Christopher W. Schmidt y Steven A. Symes (eds.), Academic Press, Great Britain: 1-13.

Correia, P. M.

- 1997 Fire modification of bone: a review of the literature. en Haglund WD, Sorg MH. (eds.) *Forensic Taphonomy: the postmortem fate of human*. Boca Raton, FL: CRC. 275-293.

Eckert, G. William., Stuart James y Steve Katchis.

- 1988 Investigations of Cremations and Severely Burned Bodies. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 9(3):188-200.

Ellingham, Sara y Michael Sandholzer.

- 2020 Determining Volumetric Shrinkage Trends of Burnt Bones Using Micro-CT. *Journal of Forensic Sciences* 65(1):196-199.

Exteberria, Francisco.

- 1994 Aspectos Macroscópicos del hueso sometido al fuego. Revisión de las Cremaciones en el País Vasco desde la Arqueología. *MUNIBE (Antropología-Arkeologia)* (46): 111-116.

Davidson, Kylie, Catriona Davies y Patrick Randolph-Quinney.

- 2011 Skeletal trauma, en *Forensic Anthropology 2000 to 2010*, Sue Black y Eilidh Ferguson (eds.), CRC PRESS, Florida:183-235.

Richards, N. F.

- 1977 Fire Investigations-Destruction of corpses. *Medicine, Science, and Laws*. (17): 79-82.

Shipman, Pat., Giraud Foster y Margareth Shoeninger.

- 1984 Burnt Bones and Teeth and Experimental Study of Color, Morphology, Crystal Structure and Shrinkage. *Journal of Archaeological Science*, (11): 307-325.

Pope, J. Elayne y O'Brian C. Smith.

- 2004 Identification of Traumatic Injury in Burned Cranial Bone: An Experimental Approach. *Journal OF forensic Sciences*, 49(3): 1-10.

La perfilación criminal en los cuerpos policiales

Daniela Tafur Vásquez

Psicóloga, Máster en Investigación Criminal de la Universidad Internacional de la Rioja, Especialista en Psicología Jurídica y Forense de la Universidad Santo Tomás.

dannytafurv@gmail.com

Lina María Obando Guerrero

Psicóloga, Magister en Psicodiagnostico y Evaluación Psicológica de la Universidad de Buenos Aires, Especialista en Psicología Forense y Criminal de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Miembro activo del grupo de investigación “Libres Pensadores” Categoría B de Colciencias.

linamariaobandoguerrero@gmail.com

Resumen

Para hacer frente a los delitos violentos que ocurren a nivel mundial, se requieren de técnicas especializadas en investigación puesto que los delincuentes evolucionan en su modo de actuar a la par que evolucionan las sociedades. Es por ello, que el presente artículo tiene como objetivo describir la técnica de perfilación criminal y las metodologías que son aplicadas por los cuerpos policiales en el contexto penal. Se encontró que

la perfilación criminal se rige bajo los lineamientos del método científico y los principios asociados a la criminología, ciencias forenses y del comportamiento a partir de los cuales se analizan las evidencias comportamentales en una escena del crimen. En cuanto a las metodologías de investigación existen dos propuestas correspondientes al método al método inductivo, desde el conocimiento nomotético y el método deductivo, desde lo ideográfico. A partir de estas dos metodologías, o en su defecto la combinación de ambas, los cuerpos policiales establecen lineamientos para su intervención como es el caso de Colombia en el que se aplica la metodología integradora para construir análisis criminológicos, de vinculación o de perfil de agresor desconocido. Se concluye que esta técnica aporta de manera significativa al proceso penal porque permite brindar herramientas al juez para que, a partir de la sana crítica determinen si un informe (en especial la metodología) y el respectivo testimonio (por parte del perito) será aceptado o no como prueba pericial dentro de su valoración probatoria y puedan tomar las decisiones que en derecho correspondan.

Palabras clave: perfilación criminal, informe pericial, valoración probatoria, prueba pericial, cuerpos policiales.

Abstract

To deal with the violent crimes that occur worldwide, specialized investigation techniques are required, since criminals evolve in their way of acting as societies evolve. For this reason, this article aims to describe the criminal profiling technique and the methodologies that are applied by police forces in the criminal law context. It was found that criminal profiling is governed by the guidelines of the scientific method and the principles associated with criminology, forensic and behavioral sciences, from which behavioral evidence is analyzed at a crime scene. Regarding the investigation methodologies, there are two proposals corresponding to the inductive method, from nomothetic knowledge, and the deductive method, from ideographic knowledge. From these two methodologies, or the combination of both, police forces establish guidelines for their intervention, as is the case in Colombia, where the integrative methodology is applied to build criminological analysis, linkage analysis or a criminal profile of unknown offender. It is concluded that this technique contributes significantly to the criminal investigative process because it provides the judge with tools so that, based on sound criticism, he can determine whether a report (especially the methodology) and the respective testimony (by the expert) will be accepted or not as expert evidence within his evidentiary assessment and can make the decisions that correspond by law.

Keywords: criminal profiling, expert report, evidentiary assessment, expert evidence, police forces.

Introducción

Los entes gubernamentales constantemente tienen el reto de crear estrategias de intervención para la reducción de las conductas delincuenciales que afectan los derechos humanos. Para ello, deben emplear herramientas investigativas que hagan frente a los delitos violentos que ocurren con mayor frecuencia como es el caso de los homicidios, feminicidios, desaparición forzada, acceso carnal, entre otros. En Colombia, de acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2024), durante el 2024 se realizaron 26.457 necropsias médico legales por muerte violenta (homicidio, suicidio y accidente) y 182.795 valoraciones médico legales por lesiones no fatales, las cuales se clasifican dependiendo del contexto de la siguiente manera: violencia interpersonal, violencia intrafamiliar, lesiones accidentales, lesiones en eventos de transporte y exámenes medico legales por presunto delito sexual.

Es importante resaltar, que del total de muertes violentas registradas para el 2024, el 47.66% de las mismas corresponden a homicidios, los cuales en su mayoría fueron cometidos con armas de fuego y corto punzantes (INMLCF, 2024). Estas cifras demuestran que, si bien han disminuido en comparación con el año 2023, en el que el número de homicidios fue del 47,75%, estas

conductas son alarmantes y requiere de una pronta resolución.

En función a lo expuesto, y teniendo en cuenta que los delincuentes evolucionan en su modo de actuar a la par que evolucionan las sociedades, es importante implementar técnicas especializadas en el proceso investigativo, puesto que, en muchas ocasiones las técnicas tradicionales de investigación criminal, se ven superadas por la complejidad de este tipo de crímenes. En este sentido, el presente artículo, tiene como objetivo describir la técnica de perfilación criminal y los modelos que son aplicados por los cuerpos policiales en cada continente, debido a que son estos perfiladores quienes aplican la técnica directamente en el contexto penal.

Perfilación criminal o criminal profiling en el proceso penal

Si bien la técnica del “criminal profiling”, perfilación criminal o perfilación criminológica, comúnmente, se entiende como el método a través del cual se describen las características de un sujeto que ha cometido un delito con el fin de orientar su identificación en un proceso penal; se considera relevante la definición brindada por Garrido (2012), quien propone que es una disciplina de las ciencias forenses encargada de analizar las huellas del comportamiento en una escena del crimen. Por lo tanto, no solo enlista las

probables características de un agresor, sino que puede brindar más información sobre el comportamiento de todos los intervinientes en la comisión de un delito violento. En este sentido, la perfilación criminal tiene como principios científicos los asociados al estudio del delito y la conducta criminal (criminología), al estudio de las evidencias físicas (ciencias forenses) y de las ciencias del comportamiento (psicología, psiquiatría).

La técnica de perfilación criminal cuenta con una amplia aceptación por parte de la comunidad forense internacional, en países como el Reino Unido, Estados Unidos, España, Canadá y Australia. En Latinoamérica, en países como México, Chile, Argentina y Colombia, con significativos aportes en el tema, donde se usa esta herramienta especialmente ante los jueces para que puedan comprender de manera más amplia la naturaleza del hecho investigado. Lo anterior, en el entendido de que los códigos penales son catálogos de conductas, por esta razón, esta técnica que está enfocada en analizarlas e interpretarlas entra a jugar un rol importante en el proceso judicial (Romo y Soria, 2015).

Modelos de perfilación criminal

Para la aplicación de la perfilación criminal existen dos aproximaciones metodológicas correspondientes al método inductivo, desde el

conocimiento nomotético y el método deductivo, desde lo ideográfico (Romo y Soria, 2015). Lo nomotético estudia las leyes que son aplicables de manera extensiva a una misma categoría. Busca explicar, responde al por qué. Lo inductivo es un tipo de razonamiento que observa, estudia y conoce las características genéricas o comunes que se reflejan en un conjunto de realidades (Abreu, 2014; Solís, 2005). Por su parte, el método deductivo, estudia los aspectos particulares de un caso. Lo ideográfico es aquello que busca comprender lo individual y lo biográfico en el acontecer humano, responde al cómo. Lo deductivo permite determinar las características de una realidad particular (Abreu, 2014; Solís, 2005).

A partir de las anteriores metodologías, a través de la historia y alrededor del mundo se han construido diferentes modelos de perfilación criminal. Entre los más reconocidos está el Crime Investigative Analysis (CIA), creado por el FBI; Investigative Psychology (IP), desarrollado en Reino Unido por David Canter, Crime Action Profiling (CAP), empleado en Australia y representado por Richard Kocsis y Behavioral Evidence Analysis (BEA), desarrollado por Brent Turvey (Romo y Soria, 2015).

El Crime Investigative Analysis (CIA), fue creado por el FBI a partir de un estudio realizado con agresores violentos que se encontraban en

prisión. El objetivo era determinar qué características tenían en común con sus agresiones para establecer un método de clasificación. En este sentido, se estableció una categoría dicotómica organizado/desorganizado para clasificar a los delincuentes, basado en la escena de los hechos (Jiménez, 2012). Actualmente, se analiza la motivación del agresor, la selección de la víctima, el nivel de sofisticación de la agresión, las acciones y la relación con ese crimen particular, así como las secuencias de los eventos delictivos.

Autores como Burgess, Douglas y Ressler (1992), sugieren que el anterior método se aplica en siete pasos en donde se evalúa el hecho criminal, la escena del crimen (evaluación comprehensiva), la víctima (análisis comprehensivo), los informes policiales y la necropsia. A partir de esta información se construye el perfil con las características del agresor y finalmente se brindan sugerencias investigativas.

Otra metodología es el Investigative Psychology (IP), desarrollado en Reino Unido por David Canter, quien a partir de los estudios desarrollados en la Universidad de Liverpool, llegó a una metodología inductiva con un componente estadístico y experimental, con el fin de obtener patrones de conductas y tipologías para estructurar un perfil criminológico. La base

de su teoría es la consistencia conductual, la cual parte de la premisa de que los seres humanos generan patrones de comportamiento a lo largo de su vida que se verán reflejados al momento de cometer un crimen; de la misma forma, como se comporta con sus víctimas, se comporta con el resto de las personas (Jiménez, 2012). De ahí que el realizar el análisis de la escena del crimen se podrá obtener indicios de los comportamientos habituales del criminal.

En la misma línea se destaca el Crime Action Profiling (CAP), empleado en Australia y representado por Richard Kocsis. Esta técnica se apoya en conocimientos de la psicología y la psiquiátrica forense, en donde se emplea un método inductivo, estadístico que incluye análisis de clúster para identificar grupos. Estos grupos estuvieron definidos por el comportamiento de asesinos sexuales seriales y su aporte más grande fue la identificación de 4 clúster, de acuerdo al patrón de comportamiento encontrado. Entre ellos se destaca predador (agresor sexual sádico en serie), furioso (patrón de comportamiento explosivo y descoordinado con gran ira hacia la víctima), violador (patrón de comportamiento encaminado a obtener una gratificación sexual) y pervertido (presencia de parafilias) (Jiménez, 2012).

Finalmente, se destaca el Behavioral Evidence Analysis (BEA), desarrollado por Brent Turvey el cual es un método de análisis ideo-deductivo,

en donde a partir de la interpretación de la evidencia física, el análisis victimológico y las características de la escena del crimen se llega a un perfil criminológico. El autor hace énfasis en unos principios en los cuales se sustentan el BEA que son: de unicidad, separación, conducta dinámica, conducta motivada, multideterminación, motivación dinámica, variación de conducta, consecuencias indeseadas, memoria corrupta y fiabilidad (Turvey, 2016).

Si bien la gran mayoría de metodologías se han desarrollado desde los escenarios académicos, a continuación, se describirán únicamente los modelos aplicados por los cuerpos policiales en cada continente, debido a que son estos perfiladores quienes aplican la técnica directamente en el contexto penal.

Europa

En Europa, países como Reino Unido y España se encuentran a la vanguardia en temas de perfilación criminológica. En UK, gracias a la psicología investigativa de Canter, se estableció una línea de investigación sobre los aportes de la psicología experimental en la investigación criminal (Norza et al. 2013). En ese sentido, la National Crime Agency (NCA), refiere en su portal web, sección de análisis de crímenes serios, que el analista criminal una vez interviene en un caso por solicitud de los investigadores,

prepara una interpretación conductual de la ofensa ocurrida, identificando el comportamiento y emplea bases de datos para buscar patrones similares de conducta y poder asociar casos. Por su parte en España se ha tenido un importante desarrollo académico y práctico ya que, desde la Sección de Análisis de la Conducta de la Unidad Central de Inteligencia, se ha implementado el método VERA (Soto, 2017); adicionalmente, la Sección de análisis del comportamiento criminal de la Policía judicial está aplicando modelos de perfilación estadística (Norza et al. 2013).

En un análisis realizado por Pérez, (2018) se encontró que los cuerpos policiales y de seguridad de España han llegado a emplear hasta cinco modelos de perfilación criminal, entre los cuales están el modelo inductivo del FBI, el perfil geográfico, el modelo ENCUIST, el modelo integrador (Jiménez, 2012) y el método Vera; de los cuales se debe resaltar que el modelo ENCUIST y el método Vera fueron desarrollados por perfiladores españoles de la guardia civil y la policía nacional.

América

Estados Unidos se considera el país pionero en la técnica de Criminal Profiling, ya que su metodología CIA (Criminal Investigación Analysis) fue de las primeras escuelas de perfilación criminal estructuradas y empleadas en casos al interior de la Unidad de Análisis del

Comportamiento (BAU) del FBI. Su enfoque consiste en analizar patrones de comportamiento y características delictivas para ayudar a identificar y capturar a los autores de crímenes. Esta técnica se basa en la premisa de que las acciones del delincuente reflejan su personalidad y características personales. Los perfiles se elaboran mediante la combinación de datos forenses, psicológicos y comportamiento observado en la escena del crimen, las víctimas y otros factores relacionados con el delito (Douglas y Burgess, 1986).

Es importante resaltar que los perfiladores de la BAU tienen rol de consultores en diferentes casos a los que son invitados y al momento de realizar informes estos son de carácter orientativo.

En relación con América Latina, si bien existe un amplio interés sobre la perfilación criminal, su desarrollo científico no ha estado documentado (Norza et al. 2013). Sobre este tema se encuentra un repertorio de artículos académicos en países como Chile, Argentina y Colombia, sin encontrar información en México y Centro América

En Chile, la Policía de Investigaciones (PDI) cuenta con su Instituto de Criminología, en donde se desarrollan análisis criminológicos que buscan ofrecer explicaciones a los hechos delictivos a través de su reconstrucción adicionando conocimientos propios de las ciencias criminalísticas, la psicología y la investigación

policial. Con el paso del tiempo y la inclusión de nuevas metodologías investigativas provenientes de Estados Unidos y Europa, el Instituto ha incluido otros estudios como las evaluaciones psicológicas reconstructivas para muertes indeterminadas, autopsias psicológicas, perfilación criminal de delincentes desconocidos, análisis de modus operandi, entre otros en delitos complejos (Torres, 2009).

Por su parte, en Argentina la Policía Federal se asesora de perfiladores criminales para la investigación de homicidios y agresiones sexuales, quienes aplican el método de perfilación criminal del FBI a través de análisis de escena, análisis comportamental y perfiles de agresores desconocidos (Norza et al. 2013). Esta misma unidad, creó la unidad federal de perfilación criminal en 2020, considerado como un cuerpo técnico pericial e interdisciplinar con el objetivo de realizar análisis de comportamiento y perfilación criminal en prevención e investigación de delitos federales.

En otros países como Colombia, existen dos cuerpos de policía judicial quienes realizan informes de perfilación criminológica; el primero, correspondiente a la Policía Nacional de Colombia y el segundo pertenece a la Dirección del Cuerpo de Investigación (CTI) de la Fiscalía General de la Nación. Respecto a la Policía Nacional de Colombia, desde la Unidad de

Perfilación Criminal, emplean elementos del modelo BEA de Turvey, mientras que desde la sala de perfilación criminal del CTI utilizan los principios de la metodología integradora de Jiménez (2012). Frente a este último y en el marco del contexto penal, se realizan diferentes productos que aportan al esclarecimiento de los casos, entre estos se destacan las asesorías especializadas, el informe de perfil criminal, el informe criminológico forense y el informe de vinculación.

Asesorías especializadas. Consiste en la revisión integral de la información investigativa, criminalística y pericial disponible en el expediente, en aras de señalar actos complementarios de investigación y plantear criterios orientadores al despacho cognoscente. Lo anterior con el objetivo de fortalecer y ampliar la perspectiva investigativa del caso y obtener la información suficiente para la posterior construcción de los análisis especializados.

Por otro lado, se realiza orientación o acompañamiento de diligencias judiciales (inspecciones al lugar de los hechos y diferentes al lugar de los hechos con fines de reconstrucción y procesos de recreación en espacios controlados; entrevista, interrogatorio a indiciado, declaración jurada, entre otras) a una autoridad o investigador de policía judicial, con sustento en la técnica de

perfilación criminal y en el estudio previo del caso.

Lo anterior con el fin de orientar en la obtención de elementos técnicos e investigativos que fortalezcan las hipótesis delictivas, así como sugerir la práctica de nuevas diligencias.

Informe de Perfil Criminal de agresor desconocido. Es el informe mediante el cual se describe el comportamiento y características más probables del autor desconocido de uno o varios hechos punibles (Garrido, 2012).

Su principal objetivo es reducir el número de sospechosos y suministrar a la policía judicial información acerca del probable agresor, desarrollando nuevas líneas de investigación.

Informe criminológico forense. El Análisis Criminológico Forense consiste en el análisis correlacionado de los elementos materiales probatorios, las circunstancias de vida y nivel de riesgo de la víctima (análisis victimológico forense) y las características de la escena del crimen (análisis de escena) del caso en particular, a partir de los elementos disponibles en el expediente.

Posteriormente, en aras de cuestionar, reforzar y/o complementar las conclusiones, se acude a información basada en probabilidades, a partir de estudios científicos con sólidos fundamentos (análisis teórico de caso) (Jiménez, 2012).

Adicionalmente, busca inferir las características probables del autor de los hechos - en casos de

agresor desconocido- o explicar y reconocer la conducta criminal y las dinámicas ocurridas (interacción víctima - victimario), en casos en los que ya se tiene identificado el autor.

Análisis de escena. Se entiende la escena del crimen como aquellos lugares físicos, corporales y virtuales en donde se comete una conducta punible (Valdez, 2008). Pueden existir diferentes tipos de escena ya que un delito se puede iniciar en un lugar y continuar en otro, involucrando así, varios lugares de los hechos (Douglas et al, 2013); por lo tanto, el conocimiento de estas permite reconstruir y analizar un crimen.

Para el análisis planteado se toma como base los tipos de escena primaria y secundaria a saber; la escena primaria es aquella donde el agresor desarrolla gran parte del delito e interactúa con la víctima y debido al tiempo invertido, este espacio tiene un alto contenido de evidencia física (Turvey, 2016).

En cuanto a la escena secundaria, se considera que pueden ser escenas complementarias al lugar donde ocurrió el delito (Valdez, 2008); aquí ocurre una interacción entre víctima y victimario, que a diferencia de la primaria, puede ser un lugar utilizado como apoyo por el agresor (Turvey, 2016). El lugar de disposición del cuerpo también puede ser considerado una escena secundaria.

Con estos conceptos claros, este análisis consiste en reconstruir los hechos en la escena del crimen,

interpretar las características específicas del delito e identificar las conductas realizadas por el criminal (Jiménez, 2012).

Este tipo de análisis se enmarca en el método Ideográfico – deductivo, que estudia de los aspectos particulares de un caso. Lo ideográfico es aquello que busca comprender lo individual y lo biográfico en el acontecer humano, responde al cómo. Lo deductivo permite determinar las características de una realidad particular (Abreu, 2014; Solís, 2005).

Por otra parte, se realiza dentro de este análisis un análisis forense, que corresponde al estudio e interpretación de la evidencia física disponible, para establecer la correspondiente evidencia comportamental en un caso (Turvey, 2016).

Análisis Victimológico. La victimología forense es el estudio científico y objetivo de las víctimas de delitos violentos, a fin de establecer su nivel de riesgo frente al daño padecido y la naturaleza de este a través del análisis completo de toda la información disponible de la víctima, como género, edad, estatura, peso, familia amigos, conocidos, educación, empleo, residencia, vecindario, tipo de persona, su estilo de vida, entre otros elementos que permitan tener una percepción del riesgo que tuvo de convertirse en víctima de un tipo de crimen particular (Ferguson y Turvey, 2009).

Es así como, que en el grupo de perfilación, a partir de la información disponible en el expediente, se analizan las características y circunstancias de vida de la víctima, en el marco de sus diferentes áreas de funcionamiento; a fin de determinar el nivel de riesgo que presentaba para morir en las condiciones en las que fue victimizada.

Junto a lo anterior, se establecen categorías para valorar el riesgo de la víctima bien sea por estilo de vida o situacional lo cual se realiza de acuerdo a la clasificación propuesta por Turvey (2016):

- Por estilo de vida: análisis de la personalidad de la víctima, su ambiente personal, profesional y social.
- Situacional: análisis de hora, ubicación, proximidad de la actividad criminal, número de víctimas potenciales, disponibilidad de armas entre otros

Análisis teórico de caso. Se enmarca en el método nomotético – inductivo. Lo nomotético estudia de los criterios universalizadores o leyes que son aplicables de manera extensiva a una misma categoría. Busca explicar, responde al por qué. Lo inductivo es un tipo de razonamiento que observa, estudia y conoce las características genéricas o comunes que se reflejan en un conjunto de realidades (Abreu, 2014; Solís, 2005).

Por lo tanto, se realiza una consulta académica especializada con el fin de buscar información sobre patrones de comportamiento similares a los encontrados en el análisis ideográfico- deductivo. Para lo anterior, se tienen en cuenta las siguientes pautas:

- Emplear bases de datos válidas y confiables.
- Incluir información obtenida de revistas indexadas.
- Usar estudios actualizados que permitan complementar los hallazgos deductivos.
- Utilizar como fuentes estudios experimentales con muestras estadísticamente representativas.

Informe de análisis de Vinculación.

Consiste en una aplicación metodológica dentro de la perfilación criminal, que sirve para estudiar la posibilidad de que dos o más crímenes tengan alguna relación o vinculación entre sí (Garrido, 2012). Igualmente, resulta útil en aquellos casos en los que se ha capturado a un sospechoso por determinado crimen y tiene aspectos característicos que se asemejan con los de otros casos, convirtiéndose en una pieza clave en las investigaciones de criminalidad en serie. Lo anterior con el objetivo de establecer si existe un vínculo comportamental entre dos o más casos estudiados, a partir del análisis de las características de las víctimas, de las escenas del crimen, del modus operandi y de la firma del agresor.

Conclusiones

La perfilación criminal se presenta como una herramienta que aporta a la resolución y prevención de delitos violentos, al proporcionar un enfoque estructurado para comprender y anticipar el comportamiento de los delincuentes. Sin embargo, para que esta técnica sea efectiva, es crucial contar con metodologías rigurosas y bien fundamentadas que guíen su aplicación de manera adecuada. La correcta implementación de estos métodos no solo optimiza los recursos disponibles en las investigaciones, sino que también mejora las tasas de resolución de crímenes, minimizando el riesgo de errores que puedan afectar la justicia. Por lo tanto, el avance en la formación y estandarización de estas metodologías será clave para maximizar el impacto positivo de la perfilación criminal en la lucha contra los delitos violentos.

Referencias Bibliográficas

1. Abreu, J. L (2014). El método de la investigación Research Method. *Daena: International journal of good conscience*, 9(3), 195-204.
2. Burgess, A.W.; Douglas, J. & Ressler, R. (1992), *Sexual Homicide: Patterns and Motives*. The Free Press.
3. Douglas, J. E., & Burgess, A. W. (1986). *Criminal Profiling: A Viable Investigative Tool Against Violent Crime*. FBI Law Enforcement Bulletin. Disponible en: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/criminal-profiling-viable-investigative-tool-against-violent-crime>.
4. Ferguson, C., Y Turvey, B. E. (2009). *Victimology: A brief history with an introduction to forensic victimology*, 1-32.

- En: Turvey, B y Petherick, W (Coords.), *Forensic victimology: examining violent crime victims in investigative and legal contexts*. Academic press.
5. Garrido, M. (2012). *Perfiles criminales: un recorrido por el lado oscuro del ser humano*. Ariel
 6. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2024). *Boletín estadístico mensual-noviembre 2024*. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. GCERN. https://www.medicinalegal.gov.co/documentos/20143/1003294/Boletin_noviembre_2024.pdf
 7. Jiménez, J. (2012). *Manual práctico del perfil criminológico*. Lex Nova.
 8. Norza C., E.; Morales Q., L. A.; Merchán R., L. & Meléndez C., D. (2013). Perfilación criminológica: una revisión de la literatura y su aplicación en la investigación criminal en Colombia. *Revista Criminalidad*, 55 (3), 309-336.
 9. Perez Medina, B. (2018). *Perfilación Criminal: Revisión de la situación de la técnica en el contexto del territorio español*. (Tesis de pregrado, Universidad de Granada).
 10. Romo, J. y Soria Verde, M.Á. (2015). *Manual de perfilación criminal y análisis de conducta criminal*. Pearson.
 11. Solís, M. E. S. (2005). La explicación en las ciencias sociales: consideraciones intempestivas contra el dualismo metodológico en la teoría social. *Reflexiones*, 84(2), 51-60.
 12. Soto, J. E (2017). *Manual de investigación psicológica del delito. El Método VERA*. 2ª ed. Pirámide.
 13. Torres Vicent, R. (2009). El Informe Criminológico Como Herramienta De Apoyo A La Investigación Criminalística. *Revista de Estudios Policiales. Academia Superior de Estudios Policiales – PDI*. (5), 121-131.
 14. Turvey, B. E. (2016). *Perfilación criminal: una introducción al análisis de la evidencia conductual*. Forensic Press.
 15. Valdés, C.E. (2008). *Lugar de la conducta punible*. Bogotá, D.C.: Fiscalía General de la Nación.

Fallas en la atención médica a personas privadas de la libertad: Una forma de infligir tratos crueles, inhumanos, e incluso tortura

Anibal Isrrael Navarro Escobar

Médico especialista en Medicina Forense
Universidad Nacional de Colombia

Coordinador Forense – Centro de Especialistas Forenses.

info@centrodeespecialistasforenses.com

Fredy Plaza Mañozca

Abogado

Especialización en derecho penal y criminología.

Curso de formación en derechos humanos

Estudios en criminalística y ciencias forenses, defensas en el sistema penal acusatorio, Justicia Penal Militar, Infancia y Adolescencia, procesos disciplinarios. Ex defensor del Pueblo Regional Risalalda.

Veinticinco (25) años de experiencia

fredyplaza1@gmail.com

Ana María Zapata Potina

Médico Forense en Coordinador Forense – Centro de Especialistas Forenses

Anazpotina@gmail.com

Resumen

El presente artículo examina la problemática de la atención médica deficiente en las cárceles, que constituye una violación a los derechos humanos

y puede considerarse como trato cruel, inhumano e incluso tortura. Se realizó una revisión de literatura que abarcó 41 artículos publicados entre 1990 y 2024, enfocándose en el estado general de salud de las personas privadas de libertad. Los hallazgos revelan una alta prevalencia de enfermedades crónicas, infecciosas y mentales en la población carcelaria, superior a la de la población general. Factores como el hacinamiento, la violencia, la falta de acceso a servicios básicos y el consumo de sustancias contribuyen a este deterioro de la salud. Las mujeres y los adultos mayores enfrentan necesidades de salud específicas que a menudo no son atendidas adecuadamente.

La calidad y el acceso a los servicios de salud en las cárceles son deficientes en muchos contextos. Barreras como la falta de infraestructura, recursos humanos y claridad en las políticas impiden una atención médica adecuada. Las políticas y prácticas penitenciarias, incluyendo el hacinamiento, la violencia y la falta de acceso a servicios básicos, tienen un impacto negativo en la salud de las personas privadas de libertad.

Se hace un llamado a una reforma urgente del sistema penitenciario, que garantice el acceso a atención médica integral, condiciones de vida dignas y el respeto a los derechos humanos de todas las personas privadas de libertad.

La población privada de libertad (PPL) enfrenta una crisis de salud caracterizada por una alta prevalencia de enfermedades crónicas, infecciosas y mentales. Esta situación se ve agravada por condiciones de vida precarias, hacinamiento, violencia y falta de acceso a servicios de salud adecuados. Mujeres y adultos mayores en prisión enfrentan necesidades de salud específicas que a menudo no son atendidas. La calidad y el acceso a los servicios de salud en las cárceles son deficientes en muchos contextos, debido a barreras como la falta de infraestructura, recursos humanos y claridad en las políticas. Es urgente una reforma del sistema penitenciario para garantizar el acceso a atención médica integral, condiciones de vida dignas y el respeto a los derechos humanos de todas las personas privadas de libertad.

Palabras clave: Personas privadas de la libertad, Salud en prisión, Derechos humanos, Tratos crueles e inhumanos.

Abstract

This article examines the problem of poor medical care in prisons, which constitutes a violation of human rights and can be considered cruel, inhuman, and even torture treatment. A literature review was conducted, covering 41 articles published between 1990 and 2024, focusing on the general health status of inmates. The findings reveal a high prevalence of chronic,

infectious, and mental illnesses in the prison population, higher than that of the general population. Factors such as overcrowding, violence, lack of access to basic services, and substance use contribute to this deteriorating health. Women and older adults face specific health needs that are often not adequately addressed.

The quality of and access to health services in prisons are poor in many contexts. Barriers such as a lack of infrastructure, human resources, and policy clarity impede adequate medical care. Prison policies and practices, including overcrowding, violence, and lack of access to basic services, have a negative impact on the health of people deprived of their liberty.

There is a call for urgent reform of the prison system to guarantee access to comprehensive health care, decent living conditions, and respect for the human rights of all people deprived of their liberty.

The deprived of liberty population (PPL) faces a health crisis characterized by a high prevalence of chronic, infectious, and mental illnesses. This situation is exacerbated by precarious living conditions, overcrowding, violence, and lack of access to adequate health services. Women and older adults in prison face specific health needs that often go unmet. The quality of and access to health services in prisons are poor in many

contexts, due to barriers such as a lack of infrastructure, human resources, and policy clarity. Reform of the prison system is urgently needed to guarantee access to comprehensive medical care, decent living conditions, and respect for the human rights of all persons deprived of liberty.

Keywords: Persons deprived of liberty, Health in prison, Human rights, Cruel and inhuman treatment.

Introducción

La población privada de libertad (PPL) enfrenta una crisis de salud de proporciones alarmantes, caracterizada por una alta prevalencia de enfermedades crónicas, infecciosas y mentales, exacerbada por las condiciones precarias y la falta de acceso a servicios de salud adecuados en muchos sistemas penitenciarios. Esta problemática es especialmente crítica en países como Estados Unidos y Brasil, que albergan las mayores poblaciones carcelarias del mundo.

La literatura científica ha documentado ampliamente la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) en las cárceles, incluyendo hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares y obesidad. Factores como el sedentarismo, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, así como una dieta deficiente, contribuyen a este escenario. Además, las

condiciones de hacinamiento y la falta de higiene en muchas prisiones facilitan la propagación de enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH/SIDA.

La salud mental de las PPL también es motivo de gran preocupación. Estudios han revelado altas tasas de trastornos psiquiátricos, como ansiedad, depresión e ideas suicidas, en esta población. La falta de acceso a servicios de salud mental especializados y el estrés del encarcelamiento agravan esta situación.

Las mujeres privadas de libertad enfrentan desafíos adicionales debido a la falta de atención a sus necesidades de salud específicas y la persistencia de la violencia de género en el sistema penitenciario. La creciente población de adultos mayores en prisión plantea nuevos retos, ya que las cárceles no están diseñadas para atender sus necesidades de salud y cuidado. La falta de acceso a atención médica adecuada, las condiciones insalubres y el hacinamiento contribuyen a un envejecimiento acelerado y un mayor riesgo de muerte prematura.

La necesidad de una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre la salud en personas privadas de libertad se justifica por la urgencia de abordar esta crisis de salud pública.

Los objetivos específicos de esta revisión incluyen:

Analizar la prevalencia de enfermedades crónicas, infecciosas y mentales en las personas privadas de libertad, así como los factores de riesgo asociados. Se examinará la evidencia disponible sobre la magnitud de la crisis de salud en las cárceles y los determinantes sociales y ambientales que contribuyen a ella. Evaluar la calidad y el acceso a los servicios de salud en los sistemas penitenciarios. Se analizará la disponibilidad de servicios de salud física y mental, el acceso a medicamentos, la atención preventiva y la continuidad de la atención para las personas privadas de libertad.

Examinar el impacto de las políticas y prácticas penitenciarias en la salud de las personas privadas de libertad. Se analizará cómo las condiciones de encarcelamiento, el hacinamiento, la violencia, la falta de acceso a servicios básicos afectan la salud de esta población, las desigualdades de género y edad en el acceso a la salud en las cárceles.

Formular recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar la atención médica y proteger los derechos humanos de las personas privadas de la libertad. Se propondrán medidas concretas para abordar la crisis de salud en las cárceles, incluyendo la mejora de la infraestructura y los recursos humanos, la implementación de programas de prevención y

tratamiento, y la promoción de alternativas al encarcelamiento.

Metodología

Se realizó una revisión de literatura en Medline/Pubmed de datos del portal de la biblioteca con las siguientes palabras clave:

Salud – Presos - Privados de la libertad (health - prisoners - deprived of liberty).

Entre 1990 a 2024, se escogieron 41 artículos de los que mencionan la salud de las personas privadas de la libertad, se excluyeron relacionados con estudios de marcadores microbiológicos, educación masiva a personal de salud, relacionados con enfermedades específicas, se incluyeron artículos que mostraran el estado general de la salud en personas privadas de la libertad.

Resultados

Prevalencia de enfermedades crónicas en personas privadas de libertad

Los estudios revisados revelan una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) en la población penitenciaria. En particular, la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la dislipidemia (DLP) se destacan como las enfermedades crónicas más frecuentes en este grupo poblacional.

Un estudio transversal realizado en una penitenciaría masculina en Brasil encontró una prevalencia de hipertensión del 24.8%, con un 13.4% de nuevos diagnósticos durante el estudio (Serra et al. 2022). Estos valores son similares a los reportados en la población general brasileña, pero la incidencia de nuevos diagnósticos sugiere un subdiagnóstico previo al ingreso en prisión. Otro estudio transversal realizado en una prisión de mujeres en Brasil también encontró una alta prevalencia de hipertensión, aunque la mayoría de las mujeres no recibían tratamiento antihipertensivo (Hachbardt et al. 2020).

La dislipidemia también es altamente prevalente en la población carcelaria. En el estudio brasileño mencionado anteriormente, el 54.5% de los participantes presentaron alteraciones en los niveles de lípidos, siendo la mayoría de estos casos nuevos diagnósticos (Serra et al. 2022). Una revisión integrativa de la literatura también encontró que la dislipidemia es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en personas privadas de la libertad, junto con la hipertensión y la diabetes (Silva et al. 2020).

La diabetes mellitus, aunque menos frecuente que la hipertensión y la dislipidemia, también está presente en la población penitenciaria. En el estudio brasileño, se diagnosticó diabetes en el 2.5% de los participantes, y casi la mitad de ellos

no habían sido diagnosticados previamente (Serra et al. 2022).

Además de estas enfermedades, otros estudios han reportado una alta prevalencia de obesidad, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares en personas privadas de libertad (Hachbardt et al. 2020; Silva et al. 2020). Estos hallazgos resaltan la necesidad de una atención médica integral y preventiva en el sistema penitenciario, que aborde tanto los factores de riesgo modificables, como el sedentarismo y la mala alimentación, como las enfermedades crónicas ya establecidas.

Prevalencia de enfermedades infecciosas en personas privadas de libertad

En las prisiones, las enfermedades infecciosas representan una importante causa de morbilidad y mortalidad, exacerbada por condiciones de hacinamiento, falta de higiene y ventilación inadecuada. Un estudio realizado en Río de Janeiro, Brasil, reveló que las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron las causas más frecuentes de muerte entre las personas privadas de libertad, representando el 28,5% del total de los fallecimientos (Sánchez et al. 2021). Dentro de este grupo, la tuberculosis (TB) y el VIH/SIDA se destacaron como las principales causas, seguidas por la septicemia.

La tuberculosis fue responsable del 40,7% de las muertes por enfermedades infecciosas en el estudio de Río de Janeiro, y en el 65,5% de los casos, el diagnóstico se realizó durante la internación en la que ocurrió el fallecimiento (Sánchez et al. 2021). El VIH/SIDA representó el 42,7% de las muertes por enfermedades infecciosas, y la coinfección TB/VIH fue cinco veces más alta en la población carcelaria que en la población general.

Estos hallazgos alarmantes subrayan la necesidad urgente de mejorar las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas en las cárceles. La implementación de programas de detección temprana, vacunación, tratamiento directamente observado y mejora de las condiciones de higiene y ventilación son esenciales para reducir la carga de estas enfermedades en la población penitenciaria.

Prevalencia de enfermedades mentales en personas privadas de libertad

La salud mental de las personas privadas de libertad es un aspecto crucial que a menudo se descuida. Investigaciones en diferentes países han revelado altas tasas de trastornos psiquiátricos en esta población. Un estudio en Río de Janeiro encontró que los trastornos mentales y del comportamiento representaron el 2,1% de las muertes en prisión (Sánchez et al.

2021). Aunque esta cifra pueda parecer baja, es importante considerar que muchos casos de enfermedad mental pueden no ser diagnosticados o tratados adecuadamente en el entorno carcelario, lo que podría subestimar la verdadera prevalencia de estos trastornos.

La literatura internacional también ha documentado altas tasas de ansiedad, depresión e ideas suicidas en personas privadas de libertad. Factores como el estrés del encarcelamiento, el aislamiento social, la violencia y el abuso, así como la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados, contribuyen a este deterioro de la salud mental.

Es fundamental que los sistemas penitenciarios implementen programas de salud mental integrales que incluyan la detección temprana, el tratamiento y la prevención de trastornos psiquiátricos. La capacitación del personal penitenciario en la identificación de problemas de salud mental y la provisión de psicoterapia y medicamentos psicotrópicos son esenciales para abordar esta problemática.

Factores de riesgo asociados a enfermedades en personas privadas de libertad

Los estudios revisados identifican una serie de factores de riesgo que contribuyen a la alta prevalencia de enfermedades en las cárceles.

- Factores sociodemográficos: La baja escolaridad, la pobreza y la pertenencia a minorías étnicas se asocian con un mayor riesgo de enfermedades crónicas en la población general, y esta asociación también se observa en la población carcelaria (Serra et al. 2022).
- Estilo de vida: El sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol y otras drogas, y una dieta poco saludable son factores de riesgo importantes para las ENT, y estos comportamientos son frecuentes en el entorno carcelario (Serra et al. 2022; Hachbardt et al. 2020; Caravaca-Sánchez et al. 2015).
- Antecedentes familiares: Los antecedentes familiares de enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes, también aumentan el riesgo de desarrollar estas enfermedades en la población carcelaria ("Prevalence of chronic noncommunicable diseases in the prison system a public health challenge.pdf").
- Condiciones de encarcelamiento: Las condiciones de vida en las cárceles, como el hacinamiento, la falta de higiene, la mala alimentación y la violencia, también contribuyen al deterioro de la salud de las PPL (Pont et al. 2021). El estrés del encarcelamiento y la falta de acceso a servicios de salud adecuados agravan aún más esta situación.

- Violencia y abuso: La violencia sexual y física, tanto por parte de otros reclusos como del personal penitenciario, es un factor de riesgo importante para problemas de salud física y mental en las cárceles, especialmente para las mujeres (Van Hout, Fleißner, Stöver 2023).
- Consumo de sustancias: El consumo de drogas y alcohol antes y durante el encarcelamiento aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas, mentales y crónicas en la población penitenciaria (Do Nascimento, Uziel, Hernández 2018; Caravaca-Sánchez et al. 2015).

Es importante destacar que muchos de estos factores de riesgo son modificables y pueden ser abordados mediante intervenciones de salud pública en el entorno carcelario.

Calidad y el acceso a los servicios de salud en los sistemas penitenciarios

La calidad y el acceso a los servicios de salud en los sistemas penitenciarios varían significativamente según el contexto y presentan desafíos importantes. Los estudios revisados muestran una realidad compleja y heterogénea en cuanto a la disponibilidad de servicios de salud física y mental, acceso a medicamentos, atención preventiva y continuidad de la atención para las personas privadas de libertad.

Disponibilidad de servicios de salud física y mental:

Un estudio realizado en cárceles chilenas reveló que el 44.7% de los internos reportaron un acceso "difícil" a la atención médica o de enfermería (Ge, Candia J 2019). Esta dificultad de acceso se asoció con factores como ser mujer, estar recluso en una cárcel concesionada y haber reportado maltrato. En Brasil, aunque la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Penitenciario (PNAISP) busca garantizar el acceso a la atención médica integral en el Sistema Único de Salud (SUS) (Bartos 2023a), persisten desafíos en su implementación debido a la falta de infraestructura y recursos humanos en las unidades de salud penitenciarias.

En un estudio realizado en un establecimiento penitenciario masculino en Antioquia, Colombia, se encontró que, aunque la mayoría de los reclusos calificó la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención como adecuada o muy adecuada, persistían barreras en el acceso a medicamentos, problemas de información sobre derechos y valoraciones negativas sobre el impacto de la atención médica recibida (Nieto-López, Hernández-Pacheco, Mejía-Ortega 2019). Un tercio de los reclusos reportó que se les negaron o entregaron parcialmente los

medicamentos recetados, y el 35,7% perdió citas médicas por problemas administrativos.

Acceso a medicamentos:

El acceso a medicamentos es otro desafío importante en los sistemas penitenciarios. En Brasil, un estudio en el estado de Pará identificó factores técnicos, políticos y administrativos como las principales barreras para garantizar la igualdad de acceso a los medicamentos disponibles en el SUS para la población privada de libertad (Costa, Soler, de Queiroz 2022) . Estos factores incluyen la falta de conocimiento entre los profesionales de la salud sobre las políticas de atención farmacéutica, la falta de farmacéuticos en las unidades de prisión y una infraestructura de trabajo inadecuada en la Secretaría de Estado de Administración Penitenciaria (SEAP).

Otro estudio en Brasil (Cardins, de Moraes Freitas, Costa 2022) analizó el proceso de dispensación de medicamentos en las cárceles y encontró una falta de farmacias adecuadas, incumplimiento legal con respecto a la disponibilidad de profesionales calificados para realizar la dispensación y una falta de claridad en la definición de las responsabilidades de los gerentes de salud (Cardins, de Moraes Freitas, Costa 2022).

Atención preventiva y continuidad de la atención:

La atención preventiva y la continuidad de la atención también son áreas que requieren mejoras en los sistemas penitenciarios. La falta de continuidad en la atención médica puede ser particularmente perjudicial para las personas privadas de libertad con enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes, que requieren un seguimiento regular y un tratamiento a largo plazo.

En un estudio realizado en la población penitenciaria de Galicia, España, se encontró que las personas que realizaban actividad física durante su estancia en prisión tenían niveles más altos de salud física y mental, así como menores indicadores de síntomas de ansiedad y depresión (Penado Abilleira et al. 2023). Este hallazgo sugiere que la promoción de la actividad física en las instituciones penitenciarias podría ser una estrategia efectiva para mejorar la salud de las personas privadas de libertad, lo que implica que la falta de programas de este tipo es una barrera para la salud de las PPL.

En resumen, la evidencia disponible sugiere que la calidad y el acceso a los servicios de salud en los sistemas penitenciarios son deficientes en muchos contextos. Las barreras incluyen la falta de infraestructura y recursos humanos, la falta de claridad en las políticas y responsabilidades, y las

actitudes negativas hacia la población carcelaria. Es fundamental abordar estos desafíos para garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad y proteger la salud pública en general.

Las políticas y prácticas penitenciarias en la salud de las personas privadas de libertad

El impacto de las políticas y prácticas penitenciarias en la salud de las personas privadas de libertad es un aspecto crucial en la comprensión de la crisis de salud que afecta a esta población. Las condiciones de encarcelamiento, incluyendo el hacinamiento, la violencia y la falta de acceso a servicios básicos, tienen un efecto deletéreo en la salud física y mental de las personas privadas de libertad.

Hacinamiento y condiciones insalubres

El hacinamiento es un problema endémico en muchos sistemas penitenciarios, y sus consecuencias para la salud son graves. La sobrepoblación en las cárceles dificulta el mantenimiento de condiciones higiénicas adecuadas, aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH/SIDA, y contribuye al estrés y la violencia.

Un estudio realizado en cárceles brasileñas durante la pandemia de COVID-19 reveló cómo el hacinamiento y las condiciones insalubres

exacerbaron la propagación del virus y aumentaron la vulnerabilidad de las personas privadas de libertad a la enfermedad grave y la muerte (Pont et al. 2021).

Violencia y falta de seguridad

La violencia en las cárceles, tanto entre los reclusos como por parte del personal penitenciario, es otro factor que afecta profundamente la salud de las personas privadas de libertad. La violencia sexual y física, el abuso psicológico y la falta de seguridad generan un ambiente de estrés crónico que puede desencadenar trastornos mentales y agravar problemas de salud física.

Un estudio sobre la violencia contra las mujeres en prisión (Van Hout, Fleißner, Stöver 2023) documentó la persistencia de la violencia de género en el sistema penitenciario, incluyendo el abuso sexual por parte de funcionarios y otros reclusos, y la falta de medidas efectivas para prevenir y abordar esta problemática.

Falta de acceso a servicios básicos

La falta de acceso a servicios básicos, como agua potable, alimentos nutritivos y atención médica adecuada, es otro factor que contribuye al deterioro de la salud de las personas privadas de libertad. La desnutrición, las enfermedades relacionadas con la falta de higiene y la falta de tratamiento para enfermedades crónicas e

infecciosas son consecuencias directas de esta privación de servicios básicos.

Un estudio sobre la alimentación en las cárceles (Cakal 2022) destaca cómo la falta de alimentos adecuados, tanto en cantidad como en calidad, puede constituir una forma de maltrato y tener graves consecuencias para la salud de los reclusos.

Impacto en la salud mental

Las condiciones de encarcelamiento también tienen un impacto significativo en la salud mental de las personas privadas de libertad. El aislamiento social, la falta de actividades significativas, la incertidumbre sobre el futuro y la exposición a la violencia pueden desencadenar trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático.

Un estudio sobre hombres jóvenes en centros de detención juvenil en Brasil (Do Nascimento, Uziel, Hernández 2018) encontró que la exposición a la violencia policial y social desde temprana edad, así como las condiciones de detención, contribuyen al desarrollo de problemas de salud mental en esta población.

En conclusión, las políticas y prácticas penitenciarias tienen un impacto directo en la salud de las personas privadas de libertad. Abordar esta problemática requiere un enfoque integral que no solo garantice el acceso a

servicios de salud adecuados, sino que también aborde las condiciones de vida en las cárceles, la violencia y la falta de acceso a servicios básicos.

Es fundamental que los sistemas penitenciarios adopten un enfoque de salud pública que reconozca la interconexión entre la salud y los derechos humanos, y que promueva políticas y prácticas que protejan la salud y el bienestar de todas las personas privadas de libertad.

Impacto de las políticas y prácticas penitenciarias en la salud de las personas privadas de libertad

Las políticas y prácticas penitenciarias tienen un impacto directo en la salud de las personas privadas de libertad (PPL). Las condiciones de encarcelamiento, incluyendo el hacinamiento, la violencia y la falta de acceso a servicios básicos, afectan negativamente la salud física y mental de esta población.

Hacinamiento y condiciones insalubres

El hacinamiento es un problema generalizado en muchos sistemas penitenciarios, con graves consecuencias para la salud. La sobrepoblación dificulta el mantenimiento de condiciones higiénicas adecuadas, aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y contribuye al estrés y la violencia. Un estudio realizado en cárceles chilenas reveló que la percepción de hacinamiento estaba asociada a

una mayor probabilidad de reportar problemas de salud (Sanhueza GE, Candia J 2019).

En Brasil, durante la pandemia de COVID-19, el hacinamiento y las condiciones insalubres exacerbaron la propagación del virus y aumentaron la vulnerabilidad de las personas privadas de libertad a la enfermedad grave y la muerte (Pont et al. 2021).

Violencia y falta de seguridad

La violencia en las cárceles, tanto entre los reclusos como por parte del personal penitenciario, afecta profundamente la salud de las PPL. La violencia sexual y física, el abuso psicológico y la falta de seguridad generan estrés crónico, lo que puede desencadenar trastornos mentales y agravar problemas de salud física.

Un estudio sobre la violencia contra las mujeres en prisión (Van Hout, Fleißner, Stöver 2023) documentó la persistencia de la violencia de género en el sistema penitenciario, incluyendo el abuso sexual por parte de funcionarios y otros reclusos, y la falta de medidas efectivas para prevenir y abordar esta problemática. En Chile, el maltrato reportado por los reclusos se asoció con una mayor probabilidad de reportar un difícil acceso a los servicios de salud (Sanhueza GE, Candia J 2019).

Falta de acceso a servicios básicos

La falta de acceso a servicios básicos, como agua potable, alimentos nutritivos y atención médica adecuada, agrava el deterioro de la salud de las personas privadas de libertad. La desnutrición, las enfermedades relacionadas con la falta de higiene y la falta de tratamiento para enfermedades crónicas e infecciosas son consecuencias directas de esta privación.

Un estudio sobre hombres jóvenes en centros de detención juvenil en Brasil (Do Nascimento, Uziel, Hernández 2018) encontró que la falta de acceso a servicios básicos, junto con la exposición a la violencia, contribuyen al desarrollo de problemas de salud física y mental en esta población.

Envejecimiento en prisión

La creciente población de adultos mayores en prisión plantea desafíos adicionales, ya que las cárceles no están diseñadas para atender sus necesidades de salud y cuidado. La falta de acceso a atención médica geriátrica, las condiciones insalubres y el hacinamiento contribuyen a un envejecimiento acelerado y un mayor riesgo de muerte prematura (Turner et al. 2018).

El estudio (Turner et al. 2018) sugiere que las políticas neoliberales, que promueven la austeridad y la privatización, han exacerbado los

problemas de salud en las cárceles al reducir los recursos y limitar el acceso a servicios de salud adecuados.

En conclusión, las políticas y prácticas penitenciarias tienen un impacto profundo en la salud de las personas privadas de libertad. Abordar esta problemática requiere un enfoque integral que no solo garantice el acceso a servicios de salud adecuados, sino que también aborde las condiciones de vida en las cárceles, la violencia y la falta de acceso a servicios básicos. Es fundamental que los sistemas penitenciarios adopten un enfoque de salud pública que reconozca la interconexión entre la salud y los derechos humanos, y que promueva políticas y prácticas que protejan la salud y el bienestar de todas las personas privadas de libertad.

Recomendaciones para mejorar la atención médica y proteger los derechos humanos de las personas privadas de la libertad

Las investigaciones revisadas revelan una necesidad urgente de reformar las políticas y prácticas penitenciarias para abordar la crisis de salud que afecta a las personas privadas de libertad (PPL) y garantizar el respeto a sus derechos humanos. A continuación, se proponen medidas concretas basadas en la evidencia para mejorar la atención médica en las cárceles:

1. Inversión en infraestructura y recursos humanos:

- Mejorar las condiciones de higiene y ventilación en las cárceles para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas (Pont et al. 2021).
- Ampliar el espacio disponible para los reclusos, reduciendo el hacinamiento y garantizando un espacio mínimo vital por persona (Pont et al. 2021; Nieto-López, Hernández-Pacheco, Mejía-Ortega 2019).
- Contratar y capacitar a más profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, psicólogos y especialistas, para garantizar una atención médica integral y de calidad (Bartos 2023a).
- Garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales y especializados, incluyendo aquellos para enfermedades crónicas, infecciosas y mentales (Costa, Soler, de Queiroz 2022; Cardins, de Morais Freitas, Costa 2022).
- Mejorar la infraestructura de las farmacias en las cárceles y establecer protocolos claros para la dispensación de medicamentos (Cardins, de Morais Freitas, Costa 2022).

2. Implementación de programas de prevención y tratamiento:

- Establecer programas de detección temprana y tratamiento de enfermedades

crónicas, como la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia (Serra et al. 2022; Silva et al. 2020; Hachbardt et al. 2020).

- Implementar programas de prevención y control de enfermedades infecciosas, como la tuberculosis y el VIH/SIDA, que incluyan pruebas de detección, vacunación y tratamiento directamente observado (Sánchez et al. 2021; Pont et al. 2021).
- Desarrollar programas de salud mental para abordar la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población carcelaria, incluyendo la detección temprana, el tratamiento y la prevención del suicidio (de Souza Minayo, Constantino 2023).
- Implementar programas de promoción de la salud, como la educación para la salud, la promoción de la actividad física y la alimentación saludable, para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas privadas de libertad (Penado Abilleira et al. 2023).
- Crear programas específicos para abordar las necesidades de salud de las mujeres y los adultos mayores en prisión, incluyendo la salud sexual y reproductiva, la atención geriátrica y la prevención de la violencia de género

(Hachbardt et al. 2020; de Souza Minayo, Constantino 2023; Van Hout, Fleißner, Stöver 2023).

3. Promoción de alternativas al encarcelamiento:

- Utilizar medidas alternativas a la prisión para delitos menores y no violentos, como la libertad condicional, el arresto domiciliario y el servicio comunitario (Pont et al. 2021).
- Reducir el uso de la prisión preventiva, garantizando el debido proceso y el acceso a la justicia para todas las personas acusadas de delitos (Bartos 2023b).
- Invertir en programas de prevención del delito y reinserción social para reducir la reincidencia y promover la seguridad ciudadana (Vallejo Valdivieso et al. 2022).

Estas recomendaciones, basadas en la evidencia científica disponible, buscan no solo mejorar la atención médica en las cárceles, sino también transformar el sistema penitenciario en un entorno más humano y justo, donde se respeten los derechos fundamentales de todas las personas.

6. Situación de salud en población privada de la libertad en Colombia

La población privada de libertad (PPL), enfrenta una crisis de salud de proporciones alarmantes, caracterizada por una alta prevalencia de enfermedades crónicas, infecciosas y mentales, exacerbada por las condiciones precarias y la falta de acceso a servicios de salud adecuados en muchos sistemas penitenciarios.

La verdad es que el sistema penitenciario ocupa un deshonroso puesto, a pesar de los múltiples esfuerzos reseñados en la declaratoria de estado de cosas inconstitucional por la Honorable Corte Constitucional en el caso colombiano y en otros países latinoamericanos que han sido condenados o les han señalado medidas cautelares por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

El problema no tiene solución, por el contrario, tiende a crecer día a día, convirtiéndose en un mal eterno.

La Honorable Corte Constitucional de Colombia en su reiterada jurisprudencia acerca de los derechos de los reclusos y de los deberes del Estado para con ellos, lo único que puede hacer es ratificar las normas incluidas en los Códigos de Procedimiento Penal (sus reformas) y Código Penitenciario y Carcelario, pero al revisar los centros penitenciarios, encontramos que la población carcelaria no es tratada con el mínimo respeto en su condición de ser humano, por el contrario es víctima de tratos crueles, degradantes e inhumanos.

El tema específico de la salud, los profesionales contratados, para atender en los establecimientos carcelarios, no son suficientes ante el alto hacinamiento de la población privada de la libertad, ni existe la mínima posibilidad de acceder a unos servicios de salud adecuados (T-388-13 Corte Constitucional de Colombia).

De ahí, que la persona privada de la libertad con una medida de aseguramiento en establecimiento carcelario o cobijada con una sentencia, debe implorar a la Divina Providencia que no padezca ningún problema en su salud, por leve que parezca ante la autoridad penitenciaria.

Es interminable la lista de problemas que podríamos citar, no hay una adecuada supervisión médica, de la persona privada de la libertad bajo la vigilancia del Estado colombiano.

Aunado a lo anterior, mírese un tema que llama la atención; qué pasa con las personas privadas de la libertad que deben cumplir con la “exigencia” que la enfermedad debe ser de naturaleza grave e incompatible con la vida en reclusión para obtener la prisión o detención domiciliaria.

En principio, el tema parece sencillo, bastaría una opinión médico legal y resuelto el problema; pero la realidad es otra, la persona privada de la libertad debe ser valorada por un médico oficial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMYCF), porque esa es la

premisa mayoritaria que hace carrera en algunos funcionarios judiciales; para otros, la experticia la puede realizar un médico forense particular.

Sobre un mismo tema, se pueden obtener dos resultados diferentes, el primero, que el médico oficial (INMLCF), conceptúe que la enfermedad es compatible con la vida en reclusión en un establecimiento carcelario y la segunda, el médico forense particular opina que la enfermedad no es compatible para continuar en reclusión.

¿Qué hacer frente a una situación como la expuesta?

Puede ocurrir que el juez de instancia se aparte del criterio del médico forense particular, e incluso, ni revisan su opinión pericial, consecuencia mediata de lo anterior; la persona privada de la libertad continúa recluso soportando esas graves condiciones de salud advertidas por un profesional ajeno al INML (Artículo 62, Ley 599 de 2000, Código penal Colombiano; Art. 314 Código de Procedimiento Penal Sustitución de la detención preventiva Artículo 314 (CPP) - Legislación colombiana 2021).

Algunos profesionales del derecho dirán que se debe apelar la decisión y esperar la segunda instancia, otros dirían que se debe acudir al mecanismo de tutela, etc.

Todo lo anterior es válido, pero desde una visión humanista, no tiene ninguna justificación que mientras se discute un tema del resorte científico, la persona privada de la libertad tenga que soportar tras las rejas, hasta el día que se decida una controversia pericial.

Por qué no dar la oportunidad como medida cautelar que reciba la atención en centro hospitalario, o en su domicilio, hasta que se defina de fondo la controversia.

El problema es de tal magnitud que incluso puede ocurrir que cuando llega la decisión de fondo, el afectado ha fallecido, permitiendo concluir que el tema objeto de estudio era trascendental para proteger la vida humana, pero fue desconocido por un experto forense (SU122-22 Corte Constitucional de Colombia).

Al interior de los centros carcelarios o transitorios de reclusión, la posibilidad de acceso a servicios de salud adecuados es prácticamente imposible, miremos a manera de ejemplo: Una persona Privada de la Libertad tiene una lesión de origen natural en una pieza dental que lo lleva a una inflamación de una de las raíces dentales que le produce un dolor considerable, si esta persona se encontrara en libertad puede recurrir a un servicio de urgencias odontológicas a voluntad o a un medicamento para calmar su dolor, sin embargo, las personas privadas de la libertad están sometidas a que un tercero les defina si

puede acceder a un servicio de salud y a los medicamentos, por lo que una situación como esta no es grave, sin embargo, se convierte en un dolor que no debería estar padeciendo esta persona y se lo somete a sufrir este padecimiento lo que se puede determinar en un contexto particular como una falla en la prestación del servicio de salud o una negligencia o un trato cruel e inhumano. Esta persona estará sometida a dolor que ningún ser humano puede tolerar. En consecuencia, las autoridades que actúan en representación del Estado no pueden garantizar la asistencia médica a las personas privadas de la libertad en el territorio nacional, desencadenando un problema de difícil solución. En conclusión, la persona privada de su libertad juzgada como victimario de un delito, en un abrir y cerrar de ojos, debe soportar como pena accesorio, los crueles tratos inhumanos del sistema penitenciario, ante las fallas en la prestación de los servicios de salud.

Conclusiones:

La revisión de la literatura revela una profunda crisis de salud en las cárceles a nivel mundial, caracterizada por:

- Alta prevalencia de enfermedades: Las personas privadas de libertad (PPL) presentan una mayor carga de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, dislipidemia), enfermedades infecciosas

(tuberculosis, VIH/SIDA) y trastornos mentales (ansiedad, depresión) en comparación con la población general.

- Factores de riesgo: Múltiples factores contribuyen a esta crisis de salud, incluyendo condiciones de vida insalubres, hacinamiento, violencia, falta de acceso a servicios básicos, consumo de sustancias y determinantes sociales como la pobreza y la falta de educación.
- Desigualdades de género y edad: Las mujeres y los adultos mayores en prisión enfrentan necesidades de salud específicas que a menudo no son atendidas adecuadamente. Las mujeres están expuestas a violencia de género y carecen de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, mientras que los adultos mayores experimentan un envejecimiento acelerado y una mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas.
- Impacto de las políticas penitenciarias: Las políticas neoliberales, la sobrepoblación carcelaria, la falta de recursos y la cultura institucional punitiva agravan la crisis de salud en las prisiones.

Implicaciones para la práctica clínica, la investigación y las políticas públicas

- Práctica clínica: Es crucial implementar un enfoque de atención médica integral y

longitudinal en las cárceles, que aborde las necesidades de salud física y mental de las PPL, con especial atención a las mujeres y los adultos mayores.

- Investigación: Se necesita más investigación sobre la salud en las cárceles, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Es fundamental evaluar la efectividad de las intervenciones de salud en el entorno carcelario y desarrollar herramientas de monitoreo y evaluación para mejorar la calidad de la atención.
- Políticas públicas: Es urgente reformar las políticas penitenciarias para reducir el hacinamiento, mejorar las condiciones de vida en las cárceles y garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para todas las PPL. Se deben promover alternativas al encarcelamiento y abordar los determinantes sociales de la salud que contribuyen a la vulnerabilidad de esta población.

Recomendaciones basadas en la evidencia revisada

- Inversión en salud en las cárceles: Aumentar la inversión en infraestructura, recursos humanos y capacitación del personal de salud en las cárceles.
- Atención médica integral: Garantizar el acceso a atención médica integral, incluyendo

servicios de salud física, mental y dental, así como acceso a medicamentos esenciales y especializados.

- **Prevención y promoción de la salud:** Implementar programas de prevención y control de enfermedades infecciosas y crónicas, así como programas de promoción de la salud, como la educación para la salud y la actividad física.
- **Atención diferenciada:** Desarrollar programas de atención médica específicos para las mujeres y los adultos mayores en prisión, que aborden sus necesidades particulares y vulnerabilidades.
- **Alternativas al encarcelamiento:** Promover el uso de medidas alternativas a la prisión para delitos menores y no violentos, y reducir el uso de la prisión preventiva.
- **Reinserción social:** Invertir en programas de reinserción social para facilitar la transición de las PPL a la comunidad y reducir la reincidencia.
- **Monitoreo y evaluación:** Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones de salud en las cárceles y garantizar la rendición de cuentas.

Estas recomendaciones buscan guiar a los responsables políticos, profesionales de la salud, investigadores y defensores de los derechos humanos en la búsqueda de soluciones efectivas y sostenibles para la crisis de salud en las

cárceles. La salud de las personas privadas de libertad es un reflejo de la salud de la sociedad en su conjunto, y garantizar su bienestar es un imperativo ético y de salud pública.

Referencias Bibliográficas

1. Art. 314 Código de Procedimiento Penal Sustitución de la detención preventiva Artículo 314 (CPP) - Legislación colombiana 2021, [en línea]. Recuperado a partir de: https://leyes.co/codigo_de_procedimiento_penal/314.htm [consultado 20 junio 2024].
2. Artículo 62, Ley 599 de 2000, Código penal Colombiano, [en línea]. Recuperado a partir de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000_pr002.html [consultado 20 junio 2024].
3. BARTOS, Mariana Scaff Haddad, 2023a. National Comprehensive Health Care Policy for People Deprived of Liberty in the Prison System: a reflection from the perspective of intersectorality. *Ciencia e Saude Coletiva*. Vol. 28, núm. 4, pp. 1131–1138. DOI 10.1590/1413-81232023284.08962022EN.
4. BARTOS, Mariana Scaff Haddad, 2023b. Access to Healthcare in Brazilian Prisons: Why is it Important to Look at the Bureaucracy and Policy Implementation? *Frontiers Media S.A. International Journal of Public Health* 68. DOI 10.3389/ijph.2023.1605266.
5. CAKAL, Ergun, 2022. Hunger and torture. Assessing the adequacy of prison food under international law. *Torture*. Vol. 32, núm. 3, pp. 16–30. DOI 10.7146/torture.v32i3.128479.
6. CARAVACA-SÁNCHEZ, Francisco et al., 2015. Implicaciones del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud de hombres privados de libertad. *Gaceta Sanitaria*. Vol. 29, núm. 4, pp. 292–295. DOI 10.1016/j.gaceta.2015.01.001.
7. CARDINS, Karla Karolline Barreto, DE MORAIS FREITAS, Claudia Helena Soares y COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti, 2022. Medicine dispensation in the prison system: Is pharmaceutical care assured? *Ciencia e Saude Coletiva*. Vol. 27, núm. 12, pp. 4589–4598. DOI 10.1590/1413-812320222712.13092022EN.

8. COSTA, Anna Paula Alves Monteiro, SOLER, Orenzio y DE QUEIROZ, Luana Melo Diogo, 2022. Prison pharmaceutical care in the State of Pará, Brazil: determining factors for access to medicines and the right to health. *Ciencia e Saude Coletiva*. Vol. 27, núm. 12, pp. 4579–4588. DOI 10.1590/1413-812320222712.10742022EN.
9. DE SOUZA MINAYO, Maria Cecília y CONSTANTINO, Patrícia, 2023. Older adults deprived of liberty: “their pain hurts more”. *Ciencia e Saude Coletiva*. Vol. 28, núm. 11, pp. 3205–3214. DOI 10.1590/1413-812320232811.15442023EN.
10. DO NASCIMENTO, Marcos Antonio Ferreira, UZIEL, Anna Paula y HERNÁNDEZ, Jimena De Garay, 2018. Young men in juvenile detention centers in Rio de Janeiro, Brazil: gender, sexuality, masculinity and health implications. *Cadernos de Saude Publica*. Vol. 34, núm. 2. DOI 10.1590/0102-311x00177916.
11. GE, Sanhueza y CANDIA J, 2019. Acceso a la atención sanitaria en cárceles chilenas: una mirada desde los internos. .
12. HACHBARDT, Nicolly Beatriz et al., 2020. Cardiovascular Risk in Women Deprived of Freedom from a Public Prison in Mato Grosso, Brazil. High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention. Vol. 27, núm. 2, pp. 139–150. DOI 10.1007/s40292-020-00365-2.
13. NIETO-LÓPEZ, Emmanuel S., HERNÁNDEZ-PACHECO, Jeniffer y MEJÍA-ORTEGA, Luz M., 2019. Acceso a servicios de salud en un establecimiento penitenciario y carcelario masculino de Antioquia (Colombia), 2012. *Revista de Salud Pública*. Vol. 21, núm. 5, pp. 1–8. DOI 10.15446/rsap.v21n5.66374.
14. PENADO ABILLEIRA, María et al., 2023. Relationship between Sports Practice, Physical and Mental Health and Anxiety–Depressive Symptomatology in the Spanish Prison Population. *Healthcare (Switzerland)*. Vol. 11, núm. 6. DOI 10.3390/healthcare11060789.
15. PONT, Jörg et al., 2021. COVID-19—The case for rethinking health and human rights in prisons. *American Journal of Public Health*. Vol. 111, núm. 6, pp. 1081–1085. DOI 10.2105/AJPH.2021.306170.
16. SÁNCHEZ, Alexandra et al., 2021. Mortality and causes of deaths in prisons in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saude Publica*. Vol. 37, núm. 9. DOI 10.1590/0102-311X00224920.
17. SANHUEZA GE y CANDIA J, 2019. Acceso a la atención sanitaria en cárceles chilenas: una mirada desde los internos. .
18. SERRA, Renata Moreira et al., 2022. Prevalence of chronic noncommunicable diseases in the prison system: a public health challenge. *Ciencia e Saude Coletiva*. Vol. 27, núm. 12, pp. 4475–4484. DOI 10.1590/1413-812320222712.10072022EN.
19. SILVA, Gabrielle Pessôa da et al., 2020. Cardiovascular risk factors in people deprived of their liberty: an integrative review. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educacao. Revista Gaucha de Enfermagem* 41. DOI 10.1590/1983-1447.2020.20190357.
20. SU122-22 Corte Constitucional de Colombia, [en línea]. Recuperado a partir de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/SU122-22.htm> [consultado 20 junio 2024].
21. T-388-13 Corte Constitucional de Colombia, [en línea]. Recuperado a partir de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm> [consultado 20 junio 2024].
22. TURNER, Mary et al., 2018. Ageing and dying in the contemporary neoliberal prison system: Exploring the ‘double burden’ for older prisoners. *Social Science and Medicine*. Vol. 212, pp. 161–167. DOI 10.1016/j.socscimed.2018.07.009.
23. VALLEJO VALDIVIESO, Patricio Alfredo et al., 2022. Relationship between Child Abuse and Delinquent Behavior in Male Adolescents Deprived of Liberty. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 19, núm. 24. DOI 10.3390/ijerph192416666.
24. VAN HOUT, Marie Claire, FLEISSNER, Simon y STÖVER, Heino, 2023. # Me Too: Global Progress in Tackling Continued Custodial Violence Against Women: The 10-Year Anniversary of the Bangkok Rules. SAGE Publications Ltd. *Trauma, Violence, and Abuse* 24. DOI 10.1177/15248380211036067.