

En Jose Manuel Bezanilla, *TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL Revisión y actualización a la luz del “Protocolo de Estambul” 2022*. Madrid (España): Académica Española.

# **TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL 2022: Consideraciones técnicas para la valoración psicológica (actualización).**

Jose Manuel Bezanilla.

Cita:

Jose Manuel Bezanilla (2023). *TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL 2022: Consideraciones técnicas para la valoración psicológica (actualización)*. En Jose Manuel Bezanilla *TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL Revisión y actualización a la luz del “Protocolo de Estambul” 2022*. Madrid (España): Académica Española.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jose.manuel.bezanilla/15>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ppe1/tbT>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL

La tortura es una de las más graves violaciones a los derechos humanos que puede cometer un servidor público o agente del Estado sobre un ciudadano; además que, desde el punto de vista humano, se conforma como uno de los máximos actos de violencia y “perversión” de una persona sobre otra; que trasciende el ámbito individual, ya que alcanza todas las esferas vitales de los implicados; abarca los ámbitos bio-psico-socio-culturales, alcanzando incluso el ámbito transgeneracional.

Desde el año 2001 la Organización de las Naciones Unidas, publicó el “Manual para la investigación y documentación eficaces de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ‘Protocolo de Estambul’” teniendo su primera actualización en 2004 y, la más reciente en 2022, constituyéndose como el instrumento internacional por excelencia para documentar la tortura y sus secuelas, ya que enuncia los principios generales que deben seguirse, las obligaciones de los Estados para prevenir, investigar, sancionar y reparar ésta; así como los elementos mínimos que deben presentar los dictámenes periciales.

José Manuel Bezanilla: Psicólogo Clínico Por la UVM Tlalpan, Especialista en Psicoterapia de Grupos y Psicodrama Clínico, Maestro en Ciencias de la Educación Familiar, Doctor en Ciencias Para la Familia, Miembro como Investigador del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP), Presidente Fundador de Psicólogos Sin Fronteras México.



editorial académica española

TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL 2022

Bezanilla, Tapia Mendoza, Rivera Ramírez



José Manuel Bezanilla · Faviola Elenka Tapia Mendoza · José Alfredo Rivera Ramírez

## TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL

Revisión y actualización a la luz del “Protocolo de Estambul” 2022

**José Manuel Bezanilla**  
**Faviola Elenka Tapia Mendoza**  
**José Alfredo Rivera Ramírez**

**TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL**

FOR AUTHOR USE ONLY

FOR AUTHOR USE ONLY

**José Manuel Bezanilla  
Faviola Elenka Tapia Mendoza  
José Alfredo Rivera Ramírez**

# **TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL**

**Revisión y actualización a la luz del “Protocolo  
de Estambul” 2022**

FOR AUTHOR USE ONLY

**Editorial Académica Española**

## **Imprint**

Any brand names and product names mentioned in this book are subject to trademark, brand or patent protection and are trademarks or registered trademarks of their respective holders. The use of brand names, product names, common names, trade names, product descriptions etc. even without a particular marking in this work is in no way to be construed to mean that such names may be regarded as unrestricted in respect of trademark and brand protection legislation and could thus be used by anyone.

Cover image: [www.ingimage.com](http://www.ingimage.com)

Publisher:

Editorial Académica Española

is a trademark of

Dodo Books Indian Ocean Ltd. and OmniScriptum S.R.L publishing group

120 High Road, East Finchley, London, N2 9ED, United Kingdom

Str. Armeneasca 28/1, office 1, Chisinau MD-2012, Republic of Moldova,  
Europe

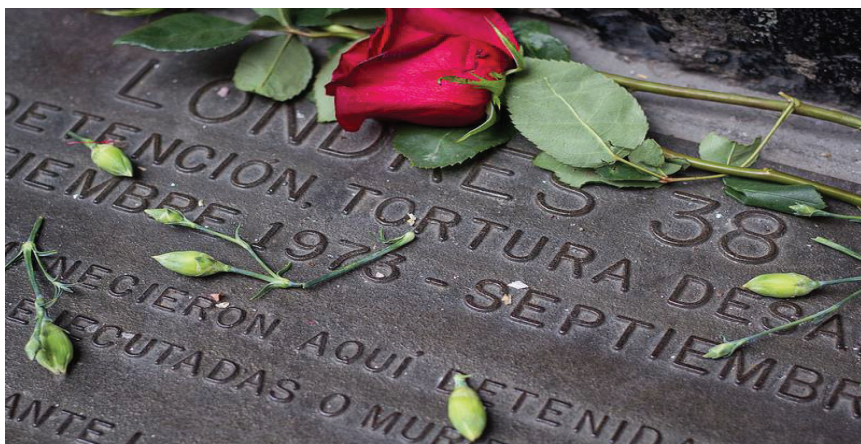
Printed at: see last page

**ISBN: 978-620-2-14946-4**

Copyright © José Manuel Bezanilla, Faviola Elenka Tapia Mendoza,  
José Alfredo Rivera Ramírez

Copyright © 2023 Dodo Books Indian Ocean Ltd. and OmniScriptum S.R.L  
publishing group

FOR AUTHOR USE ONLY



## **TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL**

*Revisión y actualización a la luz del*

*“Protocolo de Estambul” 2022*

José Manuel Bezanilla (Coordinador)

Faviola Elenka Tapia Mendoza (Coordinadora)

José Alfredo Rivera Ramírez

Beatriz Cuautle Hornilla

Créditos de las imágenes de la portada:

Imagen de lápida de la tortura:

Ex centro de detención y tortura Londres 38, (2013, septiembre).  
Fotografía de Hi Sachi publicada en Flickr, bajo licencia *Creative Commons* (CC By-NC-ND 2.0). Recuperada el día 5 de diciembre del 2021. Disponible en: [https://globalvoicesonline.org/wp-content/uploads/2013/12/9726027225\\_fc20766cdd\\_c.jpg](https://globalvoicesonline.org/wp-content/uploads/2013/12/9726027225_fc20766cdd_c.jpg)



## Índice

INTRODUCCIÓN .....	6
Impunidad: las consecuencias en Víctimas de Tortura. El Derecho de las víctimas a la Asistencia Victimológica .....	9
Documentación eficaz de la tortura y la garantía del derecho a la rehabilitación de las víctimas .....	28
Perspectiva socio-jurídica de la prevención, investigación y documentación de la tortura .....	68
Tortura, perversión y principios para su investigación .....	86
El impacto psicosocial de la revictimización derivada por reiteradas evaluaciones forenses mediante la aplicación del Protocolo de Estambul .....	102
Aproximación psicosocial a la tortura y al Protocolo de Estambul .....	129
Consideraciones para realizar análisis mixto a partir de la revisión forense de intervenciones previas del Protocolo de Estambul -Aspecto Psicológico-.....	146
Consideraciones preliminares para la valoración psicológica de la tortura (Actualización).....	160
Estadísticas sobre la tortura en México .....	195
La práctica política de la tortura como un instrumento de control social y colectiva. ....	219
Recensión: " <i>Tortura psicológica: definición, evaluación y medidas</i> ", de Pau Pérez-Sales, Bilbao, Descleé de Brouwer, 2016 .....	234
El Papel del Psicólogo en el Trabajo con Personas Torturadas.....	279
Consideraciones técnicas para la valoración psicológica de la tortura.....	304
Integración de resultados y elaboración del informe de una valoración psicológica de tortura .....	351
Peritación psicológica de personas indígenas y afroamericanas víctimas de tortura.....	384
Directrices para salvaguardar el interés superior de la infancia y de la adolescencia en la documentación de denuncias de tortura y/o malos tratos .....	399
Chile y las secuelas de la tortura a 50 años de la dictadura militar .....	418
REFERENCIAS.....	457
AUTORES.....	502

# Consideraciones técnicas para la valoración psicológica de la tortura (Actualización)<sup>23</sup>

José Manuel Bezanilla

María Amparo Miranda

## **A manera de introducción.**

Previamente hemos caracterizado a la Tortura como una de las más graves violaciones a los Derechos Humanos (DD.HH.) en los que pueden incurrir las instituciones o agentes del Estado, además de presentar diversas definiciones de ésta, el impacto familiar y psicosocial que tiene, la importancia de la efectividad en la valoración para prevenir la re-victimización del evaluado, lo relevante de las estrategias de autocuidado de los equipos de investigación, lo fundamental de la valoración psicológica en la investigación de estos casos, el efecto que puede tener en las personas y en los resultados de la investigación las posibles reacciones transferenciales y contra-transferenciales generadas entre los participantes de la valoración; así como la importancia de fomentar al máximo el establecimiento de una telé positiva para minimizar los efectos de estas reacciones, algunos factores que el clínico debe tener presentes para minimizar las posibles inconsistencias dentro de la valoración y el relato de los hechos

---

<sup>23</sup> Una primera versión de este trabajo fue publicada en el XV Congreso Virtual de Psiquiatría.Com “Interpsiquis 2014”.

realizada por el paciente, aquellos principios y posturas éticas que deben considerarse antes de realizar la valoración; así como la preponderancia de la entrevista como la técnica principal de recolección de información sobre el relato de los hechos del evaluado, así como aquellos factores relevantes para la evaluación.

En el presente capítulo, nos enfocaremos en trabajar sobre las consideraciones técnicas que se deben tener en cuenta para garantizar la validez y confiabilidad de la valoración psicológica sobre posible tortura, particularmente porque además de pretender la veracidad del relato de los hechos del paciente, pondera el efecto de éstos sobre la persona, su familia e incluso su comunidad; generalmente los resultados de la valoración psicológica pueden emplearse como un instrumento jurídico para la defensa de la víctima y acusación de los agentes torturadores.

Menciona el Diccionario de la Real Academia Española (2001) que la validez como cualidad de lo válido se refiere a la firmeza y subsistencia de algo, que debe valer legalmente; mientras que la fiabilidad o confiabilidad, se refieren a que algo es creíble, fidedigno o sin error.

En el campo de la investigación del comportamiento y la psicología, (Kerlinger y Lee 2001) mencionan que la validez tiene que ver con que se mida lo que se está midiendo, en el caso de una

evaluación de posible tortura, realmente utilizemos el método, las técnicas e instrumentos adecuados para explorar esto y no otro fenómeno psicológico.

¿Nuestra evaluación está abarcando de manera representativa las posibles manifestaciones psicológicas que puede manifestar una persona que haya estado expuesta a tortura?, ¿la valoración que vamos a realizar es suficientemente amplia y profunda con los recursos y tiempo que contamos?; las respuestas a estas preguntas son sumamente relevantes, ya que de ellas dependen que nuestra exploración sea válida en su contenido, y que mediante las técnicas e instrumentos que empleemos para realizarla, capturemos de manera significativa aquellas manifestaciones psicológicas de cuando la persona estuvo expuesta a tortura; o que podamos descartar el alegato en caso de que sea falso.

¿Las técnicas e instrumentos que estamos empleando nos permiten determinar la relación entre las manifestaciones psicológicas observadas en el evaluado y la concordancia con el relato de los hechos de tortura?; la respuesta a esta pregunta nos permite garantizar la validez de criterio de nuestra evaluación, particularmente para determinar la pertinencia de los instrumentos empleados y la manera para el procesamiento de los datos clínicos y del relato de los hechos de tortura; especialmente para afirmar en la manera de lo posible si el relato de los hechos de

tortura es consistente con la forma y evolución de las manifestaciones psicológicas y psicopatológicas de la persona evaluada.

¿Las técnicas e instrumentos empleados en nuestra evaluación permiten determinar si las manifestaciones psicológicas que presenta una persona en un momento determinado derivan de haber sido víctima de tortura?; desde nuestra perspectiva ésta es la pregunta más difícil de responder, aunque la más relevante, particularmente por las implicaciones éticas, epistemológicas, teóricas y técnicas que conlleva.

Si la respuesta a la pregunta anterior no es afirmativa; ¿entonces qué sentido tendría que realizarse la evaluación?; de ahí que en primera instancia es fundamental que el clínico además del equipo entero de investigación, tenga plenamente claro el concepto de tortura, para que de ahí pueda planearse la investigación y por ende se tenga claridad en la manera como se abordará a la persona, para obtener una evaluación lo más confiable, exponiéndola al menor estrés posible; el desarrollo subsecuente del presente girará en torno a aquellos aspectos teórico-técnicos que permitan garantizar la mayor validez de constructo, pretendiendo reducir al mínimo los factores de error.

### **Observación y recolección de datos.**

La observación es la primera herramienta y la más importante tanto en la clínica cómo en la investigación del comportamiento, de ahí que para la evaluación de una posible víctima de tortura, resulta una herramienta y habilidad fundamentales, ya que de ella dependerá que el clínico aprehenda los elementos más importantes del estado psicológico, emocional y mental de la persona evaluada, los principales rasgos de personalidad, así como la congruencia objetiva y subjetiva de los elementos antes mencionados con el relato de los posibles hechos de tortura.

Para la realización de una adecuada observación, es necesario que se registren los hechos tal cual están ocurriendo, sin ningún intento de explicarlos, interpretarlos o darles un sentido, ya que eso sesgaría o alteraría los hechos o fenómenos observados; por lo que, desde el primer momento, el clínico debe estar atento con sus sentidos para captar “toda” la información que el evaluado proporcionará desde que inicie la evaluación hasta que se retire del recinto donde ésta se realice.

Para que la observación realizada por el clínico cuente con un fundamento clínico-científico, es necesario se realice partiendo de un objetivo específico, sea planificada y sistemática, sea controlada y esté sujeta a una comprobación de confiabilidad y validez.

Sullivan (1964) mencionó que, desde la perspectiva clínica, la entrevista es una interacción social, de la que el entrevistador no puede abstraerse, ya que observa con toda su personalidad, resulta un acto de observación participativa, en el que desde el inicio hasta el final se dan distintos niveles y tipos de interacciones entre los participantes, el psicólogo debe captar con todo su ser para en un momento posterior poder significarlas en el contexto de la valoración.

Villarroel y Leiva (2006) refieren que la observación participante pretende mirar el fenómeno desde “adentro” de su ocurrencia, por lo que permite al investigador obtener datos subjetivos y de significado sobre el comportamiento de las personas o grupos observados de manera sistemática y no intrusiva obteniendo de los participantes sus descripciones de la realidad y los conceptos en torno a los que se organiza su mundo.

Para Kerlinger y Lee (2001) toda técnica de observación, permite única y exclusivamente la realización de inferencias sobre el comportamiento, de ahí que en todo momento se encuentre en duda la validez de las observaciones, particularmente por los factores asociados al observador que pueden debilitar la objetividad del proceso; resulta importante apoyar la observación directa con otras técnicas que permitan brindar una mayor sistematización al proceso; cómo los son las entrevistas con sus

correspondientes guías, cuestionarios, escalas y en su caso pruebas.

Con base en lo anterior, en el caso particular de la observación realizada por el clínico en el contexto de la valoración de un posible caso de tortura, puede considerarse como un procedimiento científico; dado que su objetivo es observar todas aquellas manifestaciones que la persona evaluada que haya estado expuesta a una situación traumática que pueda ser considerada como tortura presenta, por ello se planifica en un momento y espacio determinado; es sistemática dado que se pretenden ubicar aquellos signos clínicos de trauma, conlleva una validación entre colegas dado que se hace de manera colegiada y multidisciplinaria y es posible determinar la presencia o ausencia de los signos clínicos buscados; por lo que su principal debilidad, y como lo refiere la literatura es la que implica al observador, ya sea por cuestiones particulares al momento de la observación, falta de pericia o entrenamiento o reacciones contra-transferenciales que puedan sesgar el proceso.

Con base en las posibles debilidades de la observación, es que se emplean otras técnicas para la recolección de información y la exploración del estado mental y afectivo de la persona evaluada; siendo la entrevista otra de las principales, a la cual nos referimos brevemente en el capítulo antecedente, en el presente profundizaremos sobre el tipo y características en el caso que nos



ocupa, además se ve apoyada por una batería de instrumentos psicológicos que pretenden reducir al mínimo el índice de error en la evaluación para que mantenga el mayor nivel posible de validez.

### **La entrevista clínica.**

Para Kerlinger (2001) la entrevista es una situación interpersonal, el entrevistador plantea al entrevistado preguntas pertinentes para obtener respuestas relativas al problema de investigación; ésta puede ser estructurada o no estructurada; en el caso que nos ocupa, en general la entrevista se realiza en tres etapas bien definidas.

En la primera que puede ser conocida como la exploración jurídico legal, el evaluado proporciona al equipo de investigación sus datos generales y realiza el relato de los hechos especificando las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se realizó la situación de tortura; es posible considerar esta etapa como un relato libre, en el que la intervención del equipo sólo se da para puntualizar aspectos del relato que pudieran ser ambiguos o confusos, teniendo en mente las preguntas ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Cómo? ¿Cuándo?, ¿Por qué? y ¿Para qué?; por lo que puede considerarse que se realiza una entrevista no estructurada.

En este punto, vale la pena recordar que la valoración psicológica comienza desde que el clínico es informado del caso, ya que tendrá contacto con un abogado, médico, familiar o la misma víctima; y en este momento se ponen en marcha mecanismos psicológicos con los que comienza a prepararse para la evaluación.

Es muy probable que la persona que informe al clínico, le realice un relato sobre las condiciones generales de la situación de tortura, por lo que deberá estar muy atento a las primeras reacciones que la información le genere, ya que estos elementos le serán fundamentales al intentar interpretar y significar los datos recolectados durante la valoración; teniendo claro que una situación de tortura abre la puerta a lo siniestro; y es fundamental que el clínico identifique sus pensamientos y reacciones emocionales.

Retomando la entrevista, vale la pena considerar lo que menciona Quiroga (2007), en torno a que el objetivo central de la entrevista en una investigación de tortura es; correlacionar la historia vivida por quien presuntamente ha sufrido tortura con los hallazgos del médico y psicólogo para poder evaluar el daño sufrido y comunicar los resultados.

Por su parte Baykal *et al* (2004) mencionan que la “[...] *evaluación psicológica/psiquiátrica debe proporcionar una descripción*

*detallada de la historia del individuo, un examen del estado mental, una valoración del funcionamiento social, y la formulación de impresiones y opiniones clínicas. El impacto de los síntomas en la vida diaria puede ser de una gran relevancia durante los procedimientos forenses o las cuestiones de recompensación de los casos de tortura. Si es procedente, debe emitirse un diagnóstico psiquiátrico”.*

El primer rubro que debe llenarse es la ficha de identificación del paciente, que permitirá contar con los principales datos sociodemográficos de este.

Considerando además la fecha, hora y lugar de aplicación, persona o institución que solicita la valoración, si existe un número de expediente o algún código de identificación del paciente; incorporando también los nombres de las personas presentes durante la aplicación, así como los datos de identificación del equipo interdisciplinario, en su caso anexar el documento de consentimiento informado y si el evaluado estuvo restringido de alguna manera.

Posterior a la recolección de la ficha de identificación del paciente, se procede a recabar el relato completo de los hechos de tortura:

*“Debe hacerse todo lo posible para documentar la totalidad antecedentes de la supuesta tortura o malos tratos y otras experiencias traumáticas pertinentes declaradas por la presunta*

*víctima (véanse los párrs. 364 a 372 supra). Esta parte de la evaluación suele ser agotadora para la persona evaluada. Por lo tanto, puede ser necesario proceder en varias sesiones. La entrevista debe comenzar con un resumen general de los hechos antes de obtener los detalles de la presunta experiencia de tortura o malos tratos. El entrevistador necesita conocer los asuntos legales en cuestión porque eso determinará la naturaleza y la cantidad de información necesaria para lograr una documentación completa de la presunta tortura o malos tratos.” (ACNUDH, 2022 § 529).*

Es a partir de la recolección de la historia de tortura, que el equipo de investigación puede determinar la magnitud del daño; además de que, al ser un procedimiento forense, el paciente debe aceptar la realización completa para que a partir de la entrevista se pueda dar curso a la investigación.

En estas circunstancias, pueden surgir problemas que dan lugar a la distorsión en la calidad de la información, como ocurre cuando se encuentra con la simulación, exageración u ocultamiento de los síntomas o hechos.

La simulación ocurre cuando la persona declara síntomas inexistentes o atribuye a la tortura secuelas físicas producidas por otros traumas por razones de beneficio personal. Esto puede ocurrir en personas solicitando asilo político, o en la defensa

criminal de una persona que declara haber confesado un crimen bajo tortura. En cambio, el ocultamiento ocurre cuando la víctima no declara ciertos traumas por vergüenza o humillación, como ocurre frecuentemente en casos de agresión sexual. El entrevistador debe estar consciente de estas posibilidades y desarrollar la entrevista de tal forma que se puedan minimizar estos riesgos (Quiroga, 2007).

La persona torturada puede no revelar su experiencia aun cuando haya sido obligada por la tortura a confesar. Estas situaciones sólo se pueden aclarar con una investigación completa que incluye la documentación médica psicológica, pero que no se reduce a ello. Las circunstancias del evento pueden ser verificadas mediante la constatación de hechos extrínsecos del suceso, y este trabajo es obligación del que investiga el delito de tortura<sup>24</sup>.

Para prevenir la re-victimización y no angustiar al paciente, resulta útil que la historia del trauma se realice por etapas progresivas, situación que permite que se vaya estableciendo un vínculo empático entre el paciente y el equipo de investigación.

---

<sup>24</sup> Ver el “Informe del Diagnóstico sobre El acceso a la justicia para los Indígenas en México. Estudio de Caso en Oaxaca”, capítulo sobre El Derecho a la seguridad e integridad personal y a la libertad. Salazar, 2006). Disponible en [https://d3gqux9sl0z33u.cloudfront.net/AA/AT/gambillingonjustice-com/downloads/226233/el\\_acceso\\_a\\_la\\_justicia\\_de\\_los\\_pueblos\\_indigenas\\_en\\_oaxaca\\_retos\\_y\\_posibilidades.pdf](https://d3gqux9sl0z33u.cloudfront.net/AA/AT/gambillingonjustice-com/downloads/226233/el_acceso_a_la_justicia_de_los_pueblos_indigenas_en_oaxaca_retos_y_posibilidades.pdf)

Hay que comenzar con una exploración superficial, lo que permitirá tener una idea general de la forma y cronología de los acontecimientos. En un segundo momento, se solicita al paciente que profundice en los detalles de cómo sucedieron los hechos, particularmente las circunstancias de modo, tiempo y lugar. Para contar con validez de contenido, el historial sobre tortura y malos tratos es fundamental que presente los siguientes rubros (*International Rehabilitation Council for Torture Victims*, 2007 y ACNUR, 2022):

- *Resumen de la detención y malos tratos:* antes de obtener una descripción detallada de los hechos, se debe recoger información resumida, incluyendo fechas, lugares, duración de la detención, frecuencia y duración de las sesiones de tortura.
- *Circunstancias del arresto:* a qué hora; desde dónde; por parte de quién; presencia de otras personas, testigos presenciales o transeúntes; interacción con miembros de la familia; violencia o amenazas empleadas durante el arresto; uso de ataduras o vendas en los ojos.
- *Lugar y condiciones de la detención:* qué sucedió primero; dónde; proceso de identificación; transporte; características distintivas; otros procedimientos; condiciones de la celda/habitación; tamaño/dimensiones; ventilación; luz; temperatura; aseos; comida; contacto con terceras personas (familiares, abogados, profesionales de la salud); condiciones de hacinamiento o incomunicación, etcétera

*Métodos de tortura y malos tratos:*

- Evaluación de los antecedentes y entorno: dónde; cuándo; cuánto tiempo; por quién; características especiales del entorno; autores; instrumentos/aparatos; “rutina” habitual; secuencias; otros datos.
- Para cada forma de malos tratos: posición del cuerpo; ataduras; naturaleza del contacto; duración; frecuencia; localización anatómica; área del cuerpo afectada y manera; otros datos.
- Agresión sexual.
- Privaciones (de sueño, comida, aseos, estimulación sensorial, contacto humano, actividades motoras); amenazas; humillaciones; violación de tabúes; coerciones conductuales y otros métodos.
- Procesos previos de informes médico-legales (si hay alguno).

En la segunda etapa, se lleva a cabo la exploración médica, en la que se construye el historial médico, se toma nota de padecimientos crónico degenerativos, se toman los signos vitales, se exploran señas particulares y en su caso posibles secuelas agudas y/o crónicas de los hechos de tortura narrados; por lo que puede considerarse una entrevista estructurada; dentro de esta etapa se recolectan los antecedentes psiquiátricos si los hubiera. Es muy importante explorar cuidadosamente cualquier tipo de antecedente psiquiátrico o psicológico, así como los tratamientos

que se hubieran recibido en su caso, ya que si existiera alguna alteración psico-emocional, habría que documentar extensamente las secuelas en el estado emocional y mental del paciente derivadas de los hechos de tortura; así como para que se retome el tratamiento que en su caso estuviera recibiendo.

Los síntomas psicológicos e incapacidades referidas por la persona evaluada deben ser ampliamente exploradas ya que el objetivo principal de este apartado, es documentar el estado actual del paciente, por lo que deben registrarse y explorarse todos los síntomas que se han manifestado desde los hechos de tortura, los afectivos, cognoscitivos y conductuales.

*“Los profesionales de la salud necesitarán, al evaluar la información proporcionada y los hallazgos clínicos, para tener en cuenta que las personas pueden no revelar el alcance total de sus experiencias. Las experiencias de tortura sexual, en particular, pueden no divulgarse como se discutió en los párrafos 274 a 276 anteriores y la capacidad de las personas para recordar completamente los detalles de sus experiencias puede verse afectada por muchos factores, incluido el estrés de la situación, por ejemplo, si son en detención (véanse los párrs. 342 y 353 supra). También es probable que su estado mental y los síntomas psicológicos informados sean diferentes si están privados de libertad. Finalmente, los médicos que no están familiarizados con el reconocimiento y la documentación de las lesiones físicas*



*pueden subestimar los hallazgos físicos en comparación con los médicos más experimentados.” (ACNUDH, 2022 § 636)*

Para cada uno de los síntomas debe realizarse una profunda exploración de su momento de aparición, evolución, fluctuaciones, contenidos y características. Siempre deben tenerse en cuenta para significar los síntomas las características y efectividad de las estrategias adaptativas del paciente, las mal adaptativas, así como los factores desencadenantes los aniversarios, situaciones o lugares específicos.

Se deben formular preguntas específicas para los síntomas comunes derivados de la exposición a situaciones traumáticas, que comprenden los del estado de ánimo y de ansiedad.

Es de fundamental importancia la exploración de deseos de muerte e ideación suicida, particularmente si se detecta al paciente con síntomas depresivos o dificultades con el control de impulsos.

Esta segunda etapa se realiza de manera conjunta con el médico si es que se encuentra presente, por lo que le sirve al psicólogo como un puente para reforzar la empatía e ir introduciendo al paciente a la valoración psicológica.

La tercera etapa es la que se considera la evaluación psicológica (propriadamente); en ésta el clínico o especialista en salud mental toma un papel activo, no es el inicio de la observación y la entrevista, ya que éstas comienzan desde el momento en que la persona llega al recinto donde se realizará la evaluación y, termina en el momento en que, ya sea el equipo o el evaluado, se retiran del lugar; si el estudio se realiza en un lugar particular o domiciliario se debe observar cuidadosamente todo el contexto de ubicación y situación psicosocial del lugar, además de las condiciones y características de acomodo y ambiente dentro del domicilio, con el objeto de percibir la mayor cantidad de información posible sobre el estilo de vida y la personalidad del paciente.

Por lo anterior, se puede decir que el psicólogo en el caso de la evaluación que nos compete asume dos tipos de roles, realiza dos tipos de observaciones y dos tipos de entrevistas; un rol pasivo, una entrevista no estructurada y una observación no participante durante las dos primeras etapas de trabajo con la persona; y un rol activo una entrevista estructurada y una observación participante durante la tercera fase.

Por su complejidad y características, nos centraremos en profundizar en todas las actividades que realiza el clínico durante el tercer periodo; particularmente porque concreta toda la información que obtuvo durante las dos etapas anteriores.

Uno de los principales teóricos de la entrevista clínica y psiquiátrica, fue Sullivan (1964), quien mencionó que además de los aspectos técnicos de la entrevista, un aspecto fundamental para el buen logro de ésta era la relación interpersonal que se formara con el paciente; situación que coincide con el establecimiento de una telé positiva como lo mencionamos con anterioridad (Bezanilla y Miranda, 2013); situación que permitirá una mejor cooperación del evaluado para que los datos obtenidos tengan una mayor validez y confiabilidad. El lenguaje no verbal juega un papel sumamente activo, tanto en el entrevistador como en el evaluado, por lo que el clínico debe hacer un uso consciente de éste para fomentar la comunicación activa del paciente, mientras que presta atención a sus propias reacciones autónomas que pueden indicarle posibles efectos contra-transferenciales.

Sullivan (1964) recalca que el clínico debe ser *un “artista de la escucha”*, dado que dentro de su discurso está indicando sus principales manifestaciones sintomáticas; es muy importante que se cuente con un adecuado control del tiempo de la entrevista, para que el evaluado se sienta relajado; situación que nos resulta particularmente importante dado lo impactante y ominoso del tema.

También menciona que hay que dejar de lado todas las tendencias de prejuicio que pudiera tener el clínico, ya que éstas

le impedirán realizar una observación clara de todas aquellas manifestaciones clínicas que realice el evaluado con su apariencia; por lo que, de manera discreta, hay que prestar atención a su peinado, corte de pelo, arreglo de uñas, limpieza y cuidado de la vestimenta, signos de deterioro físico y todos aquellos aspectos que nos digan ¿quién es la persona?

Otro aspecto importante, es la manera en cómo el clínico se dirige al paciente, dado que esto marcará la relación que se establecerá y facilitará o entorpecerá el flujo de la información y los contenidos afectivos, por lo que el profesionalista debe percibir intuitivamente si debe dirigirse de “tú”, o de “Usted”, además del tipo de lenguaje que deberá utilizar, ya que no es lo mismo dirigirse a un joven de menor edad, a un adulto mayor, a un indígena o campesino o a un profesionalista; por lo que Sullivan (1964) recomienda que se siga en general un código verbal que incluya reducir lo más posible el empleo de tecnicismos, expresarse de una manera clara y comprensible, en su caso mostrar un conocimiento de la jerga clínica y evitar en la medida de lo posible todos aquellos conceptos que pudieran estereotipar al evaluado.

También hay que tomar en cuenta el comportamiento no verbal del paciente; por lo que hay que observar su expresión facial, su respiración, su postura, sudoración y todos aquellos signos que nos hablen de lo que está pasando en el interior del paciente

mientras nos relata lo que le ha ocurrido, durante su historia de vida y mientras responde los instrumentos psicológicos.

Una vez mencionados aquellos aspectos básicos para la realización de una entrevista clínica, tocaremos aquellos rubros que deben explorarse con base en lo mencionado por el “Protocolo de Estambul”; historia psicosocial de la persona evaluada, comenzando con los antecedentes familiares incluyendo si es posible un familiograma que permita tener una imagen gráfica de la estructura familiar del evaluado, así como una descripción sobre aquellos aspectos más importantes y relevantes de su familia.

El siguiente punto de exploración es el que se refiere a las características de la personalidad de sus padres y de la crianza recibida, particularmente para poder observar aquellos aspectos estructurales de la personalidad, así como la relación que pudiera establecer con las figuras simbólicas de personalidad; además de la exploración de su percepción de sus relaciones filiales y de amistad, lo que permite conocer el tipo y características de los vínculos que posee y que puede establecer.

Otro rubro lo constituye la exploración de su grupo familiar de procreación, las características generales de cómo se conformó, la etapa del desarrollo en que se encuentra, las características de su dinámica general.

Después, se procede a indagar sobre el historial educativo y laboral, especialmente para conformar una idea de la manera en que el evaluado ha transitado por las instituciones y las características de su integración dentro de los núcleos sociales secundarios, en este punto resulta de particular importancia conocer las causas de la consistencia o inconsistencia de su desempeño, como las causas de esto.

*“El examinador debe indagar sobre la historia social de la persona, actividades diarias, relaciones con amigos y familiares, trabajo o escuela, ocupación, intereses, planes futuros y uso de alcohol y drogas antes de la supuesta tortura o malos tratos. También se debe obtener información sobre el historial psicosocial posterior a la detención de la persona. Las indagaciones sobre actividades políticas, identidad, creencias y opiniones son relevantes en la medida en que ayudan a explicar por qué una persona fue detenida, torturada o maltratada. El clínico debe ser consciente del hecho de que incluir información sobre actividades políticas de una persona en la documentación clínica puede generar riesgos adicionales para el individuo y, como tal, puede estar en contra del principio ético de “no hacer daño”. Estas preguntas a veces pueden generar respuestas informativas cuando se hacen indirectamente al preguntarle a la persona qué acusaciones se han hecho.” (ACNUDH, 2022 § 363)*

Este historial permite que el clínico establezca una línea base del desarrollo y funcionamiento del paciente, con el que se podrá establecer en su caso el posible impacto en todas las esferas de vida que pudiera tener la exposición a la tortura, además de los efectos psicopatológicos que se pudieran presentar.

En este sentido, vale la pena resaltar que como en toda valoración psicológica, el clínico deberá conjuntamente con la recolección de información sobre los hechos ocurridos, los antecedentes médico-psiquiátricos y el historial de vida del paciente; realizar el examen del estado mental.

El examen del estado mental consiste en una descripción de todas las áreas del funcionamiento mental del paciente. Ejerce la misma función para el clínico que la exploración física para el médico de atención primaria. Los profesionistas siguen un formato estructurado con el registro de sus hallazgos. Posteriormente, estos datos se utilizarán para apoyar sus conclusiones diagnósticas (Vargas-Mendoza 2007).

Refiriendo el “Protocolo de Estambul” (2022) que:

*“El examen del estado mental comienza en el momento en que el clínico se encuentra con el individuo. El entrevistador debe tomar nota de la apariencia de la persona, como signos de desnutrición, falta de aseo, cambios en la actividad motora durante la entrevista, estado de ánimo, concentración, ocurrencia*

*de reacciones disociativas o flashbacks, reacciones intercurrentes en desencadenantes, uso del lenguaje, presencia de contacto visual, capacidad de relacionarse con el entrevistador y los medios que utiliza el individuo para establecer comunicación. Los siguientes componentes deben cubrirse y todos los aspectos del examen del estado mental deben incluirse en el informe de la evaluación psicológica; aspectos como apariencia general, actividad motora, habla, concentración, estado de ánimo (evaluación subjetiva y objetiva) y afecto, sueño, alteración del apetito, contenido del pensamiento, proceso del pensamiento, ideación suicida y homicida y un examen cognitivo (orientación, memoria a largo plazo, recuerdo intermedio y recuerdo inmediato) (ACNUDH, 2022 § 537).*

Se incluye toda la serie de datos obtenidos durante el curso de la entrevista que da cuenta de diversos procesos parciales del funcionamiento psicológico.

Es una exploración cuidadosa de la forma en la que la persona percibe el mundo externo, qué tan correctamente constata la realidad, qué tan apropiadas son sus respuestas emocionales, qué tan efectivamente organiza sus actos para alcanzar una meta determinada y proporciona un cuadro coherente del funcionamiento psicológico.



Dentro del examen del estado mental se evalúan las siguientes áreas:

- a. Aspecto, actitud y conducta: el clínico observa cuidadosamente la apariencia del paciente, la manera como viste, el estado de su ropa, la combinación o ausencia de ésta, si presenta algún tipo de adorno o accesorio exagerado, si carece de algo; si se mantiene en una actitud colaboradora, inabordable, retadora, reticente, negativista, suspicaz, apático, entre otros; además si su comportamiento presenta algún tipo de movimiento estereotipado o tic, si es desorganizado o desinhibido.
- b. Consciencia y orientación: prestando atención a la relación del evaluado con el ambiente y con él mismo, observando si se encuentra hipervigilante, o existe una sobre atención hacia el ambiente, si se encuentra obnubilado, o con algún tipo de letargo, somnolencia o estupor; además de identificar si existe algún tipo de desorientación en el espacio, tiempo, persona o circunstancia; ya que esto puede indicar daño orgánico o algún tipo de alteración psiquiátrica.
- c. Memoria: observar si el paciente tiene la capacidad de registrar, retener y evocar la información sobre procedimientos domésticos cotidianos, así como

sobre los acontecimientos relevantes de su vida; ya sea que ocurrieron en el corto, mediano o largo plazo.

- d. Atención y concentración: prestando atención a la capacidad del paciente a mantener su interés en alguna tarea como la realización de un dibujo o seguir el hilo de la entrevista.
- e. Inteligencia: el clínico se forma una impresión de ésta y la capacidad del paciente para adaptarse al contexto en que se desenvuelve y resuelve problemas en él; prestando atención al tipo de lenguaje que emplea, los referentes contextuales que pueda enunciar, su manejo de información general, así como su habilidad de estructurar y expresar sus argumentos.
- f. Lenguaje: este rubro es sumamente relevante, ya que el lenguaje se encuentra estrechamente ligado al pensamiento, además de ser la vía de expresión de éste y una de las únicas maneras para acceder a él; por lo que el especialista, debe prestar atención a la ausencia o presencia; alteraciones en el tono, ritmo y velocidad; algún tipo de estereotipias o afasias, o a cualquier otro indicio que pueda indicar que el paciente presenta algún tipo de alteración o daño orgánico.

- g. Pensamiento: habría que enfocar la atención en la presencia de alteraciones en el curso del pensamiento; siendo demasiado lento o acelerado, si presenta una forma lógica y coherente, o es tangencial o circunstancial, si hay prolijidad o es perseverante; además de alteraciones del contenido, ya sea en forma de delirios o juicios distorsionados de la realidad, si la presencia de preocupaciones es congruente con la situación del paciente, si se presentan ideas falsas, sobre valoradas u obsesivas, fóbicas o pensamiento mágico. Si se detecta la presencia de un delirio o idea delirante, es necesario que se investigue el grado de implicación de éste en la vida del paciente, la distancia de los contenidos delirantes con la realidad, la creencia de la realidad del delirio, el grado de desorganización del delirio y el grado de presión que el delirio ejerce.
- b) Sobre el paciente. Es necesario que el clínico preste especial atención a la presencia de ideas de muerte o suicidas, particularmente si el paciente manifiesta su intención de ejecutarlas, centrando la exploración en si existe una planeación y temporalidad para realizarlo, la letalidad del método pensado, la planeación o redacción de una nota suicida, si pretende transmitir un mensaje y espera ser salvado, si aceptaría ayuda y existen planes a mediano y largo plazo.

- a. Percepción: en esta área, habría que estar pendientes de la posible presencia de alteraciones perceptuales en cualquiera de los órganos sensoriales, particularmente si existiera la presencia de ilusiones, de despersonalización o desrealización; prestando especial atención a la presencia de alucinaciones, explorando de qué tipo son o en cuál órgano se manifiestan, si son únicas o se presentan de varios tipos, además del contenido.
- b. Humor y afecto: siendo que el estado de ánimo se refiere al tono sostenido y estable de sentimientos que prevalecen en el paciente, considerando como subjetivo el que verbaliza el paciente y el objetivo el observado por el entrevistador; siendo necesario prestar atención a la presencia de tristeza, euforia, irritabilidad, labilidad, ambivalencia, aplanamiento o incongruencia.

La relevancia de la exploración del estado mental es fundamental, dado que:

*“El trauma y la tortura pueden directa e indirectamente afectar la capacidad de una persona para funcionar. La tortura también puede causar indirectamente el deterioro o la pérdida del funcionamiento y la discapacidad, si las consecuencias psicológicas de las experiencias reducen la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas, ganarse la vida, mantener a*

*una familia y continuar su educación. El médico debe evaluar el nivel actual de funcionamiento del individuo indagando sobre las actividades diarias, el rol social (p. ej., estudiante, trabajador o padre), las actividades sociales y recreativas y la percepción del estado de salud. El entrevistador debe pedir a las personas que evalúen sus propias condiciones de salud, que indiquen la presencia o ausencia de sentimientos de fatiga crónica y que informen sobre posibles cambios en el funcionamiento general. Debido a que la función social, por definición, abarca el comportamiento, las habilidades sociales, los sentimientos y el bienestar general de un individuo, es importante evaluar la función social a través de múltiples dimensiones. Los cambios en la función social podrían derivarse de las consecuencias físicas de la tortura (como la incapacidad para levantar pesas debido a una disfunción de la articulación del hombro) o estar relacionados con las consecuencias psicológicas de la tortura. Por ejemplo, el nivel de actividad de un individuo (incluida la voluntad de participar en actividades que antes disfrutaba), así como el nivel de participación de un individuo (incluida la participación en reuniones familiares o la participación en la sociedad), podrían verse afectados negativamente. Por lo tanto, el entrevistador debe tener en cuenta estas dimensiones durante la entrevista” (ACNUDH, 2022 § 538).*

El impacto de los síntomas en la vida diaria puede ser altamente relevante para los procedimientos forenses y las preguntas de re-compensación de los casos de tortura (Baykal *et al*, 2004).

Hasta este punto hemos hablado de los aspectos de validez de la valoración psicológica, así como de las principales técnicas de recolección de información de que dispone el clínico especializado que se encuentran íntimamente ligadas a su personalidad, experiencia y pericia; en el siguiente apartado abordaremos aquellas técnicas secundarias o auxiliares, que le permiten al clínico clarificar sus observaciones, y poder sostener sus argumentos en un contexto de derecho positivo.

### **Método del estudio.**

El relevante que las valoraciones psicológicas de posibles alegatos de tortura se realicen con una fundamentación científica con base en el método de casos “[...] *con el objetivo de darle profundidad al análisis cuando las preguntas de investigación son complejas*” (Hamui-Sutton, 2013).

El **método de casos** “[...] *radica en que, a través del mismo, se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios. Además, en el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto*

*cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos” (Yin, 1989 y Chetty, 1996 en Martínez-Carazo, 2006).*

Se considera que la **investigación documental** es: “[...] una serie de [procedimientos] y técnicas de búsqueda, procesamiento y almacenamiento de la información contenida en los documentos, en primera instancia, y la presentación sistemática, coherente y suficientemente argumentada de nueva información en un documento [...], en segunda instancia. De este modo, no debe entenderse ni agotarse la investigación documental como la simple búsqueda de documentos relativos a un tema” (Tancara, 1993). Es importante señalar que el valor del análisis detallado del contenido de los documentos no radica en el número de veces que aparece o no un dato, sino en la trascendencia del hallazgo y como este aporta al objetivo de la investigación.

A partir de las herramientas clínicas como la observación, la entrevista, el examen mental, diagnóstico multiaxial y la aplicación de instrumentos psicológicos, reconocidos como herramientas utilizadas para los peritajes psiquiátricos, psicológicos y criminológicos mediante los cuales pueden detectarse elementos que permitan inferir la existencia o no de impactos psicoafectivos derivados de la exposición a hechos potencialmente traumáticos.

## **Herramientas Clínicas.**

**Observación Clínica:** La observación es un elemento fundamental dentro de todo proceso de investigación, ya que apoya la obtención de un mayor número de datos. El método clínico se basa en la observación para acceder en primera instancia al conocimiento de la persona, lo que permite partir de lo conocido hacia lo desconocido o de lo general a lo particular (Díaz-SanJuan, 2011).

**Examen del estado mental:** Es una herramienta clínica realizada mediante un registro descriptivo de las funciones mentales y psicológicas de la persona evaluada, a partir de la observación y la exploración sistemática de los signos y síntomas que pueden estar presentes en un momento determinado. Se trata de un corte transversal del funcionamiento psíquico de una persona al momento de la entrevista (Nachar, et.al, 2018).

**Diagnóstico multiaxial:** Es una herramienta clínica que sistematiza la información obtenida del paciente en tres ejes: en el primero, los diagnósticos clínicos que incluyen las enfermedades médicas y los trastornos mentales, en el segundo, las discapacidades como consecuencia de la enfermedad, y en el tercero, los factores sociales (Llanos-Alvarado, 2019).

**Entrevista clínica semiestructurada, directa y privada:** La entrevista es el instrumento o técnica fundamental del método



clínico y es - por lo tanto- un procedimiento de investigación científica de la psicología. En cuanto técnica, tiene sus propios procedimientos o reglas empíricas con los cuales no sólo se amplía y se verifica el conocimiento científico, sino que al mismo tiempo se lo aplica (Bleguer, 1985). Canales la define como *“la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”*. Al ser una entrevista semiestructurada presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a las personas con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. No obstante, lejos de ser una indagatoria, la entrevista psicológica pretende acercarse del modo más contenedor posible al problema que sufre una persona, facilitándole desde nuestro especial modo de abordaje, que pueda comunicarnos la naturaleza de su sufrimiento y el relato de los hechos que lo motivaron (Colombo, 2000).

### **Pruebas psicológicas y el uso de listas de verificación y cuestionarios**

Con relación a los instrumentos psicológicos, el “Protocolo de Estambul” (2022), establece que: *“La falta de estandarización para el grupo específico de referencia, la falta de validez transcultural y las diferencias lingüísticas pueden limitar severamente el*

*significado y la confiabilidad de los resultados. Existen pocos datos publicados sobre el uso de pruebas de personalidad proyectivas y objetivas en la evaluación de sobrevivientes de tortura y, por lo tanto, su uso debe ser evaluada con especial cuidado. No hay evidencia de que los rasgos de personalidad específicos medidos en estas pruebas resulten típicamente de la experiencia de tortura o que ciertos rasgos de personalidad sean inconsistentes con haber sido torturados. Además, las pruebas psicológicas de personalidad carecen de validez transcultural. Las pruebas de personalidad se han utilizado con frecuencia de forma indebida para estigmatizar a las presuntas víctimas, cuestionar su credibilidad general o atribuir el estado emocional a los rasgos de personalidad. En cualquier caso, las pruebas psicológicas solo pueden complementar la entrevista clínica, nunca pueden sustituir a una evaluación psicológica integral [...]” (ACNUDH, 2022 § 539)*

En el contexto de la valoración forense-institucional de casos de posible tortura, resulta útil la aplicación de escalas psicológicas y algunos instrumentos proyectivos, particularmente por el peso jurídico que tiene la resolución, pero en ningún momento substituye la apreciación clínica y análisis del especialista; siendo éstas sólo una herramienta.

Como menciona el Protocolo de Estambul (2022), son muy escasos los instrumentos publicados para la valoración de situaciones traumáticas en general y en particular de tortura, y son

aún menores los elaborados y estandarizados para población latina y menos mexicana, por lo que deben extremarse las precauciones de interpretación y hacer aplicaciones paralelas para minimizar el índice de error y conservar la mayor validez concurrente posible.

La Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2007), considera que la elección de los instrumentos psicológicos y psicométricos, debe realizarse de manera sumamente cuidadosa, debido a los problemas de validez y confiabilidad (antes mencionados), así como con los factores socioculturales, para lograr la aproximación más consistentemente posible al objeto de investigación (la tortura).

Los resultados de una investigación de tortura deberán demostrarse con presteza, certidumbre y veracidad científica, que no dejen lugar a dudas.

De ahí que la batería de instrumentos con que se cuente para la valoración psicológica de una víctima de tortura debe ser flexible y adaptable a las características situacionales y contextuales de los hechos y la persona.

Vargas-Duran (2010) refiere la existencia de una serie de instrumentos que se han desarrollado con la finalidad de evaluar los efectos de la violencia política y la tortura en las personas;

considerando principalmente la prevalencia del trauma psicológico derivado de estas situaciones, mencionando que existe un amplio consenso reportado en la literatura que existe una alta prevalencia de Trastornos por Estrés Postraumático (TEPT) agudo y crónico en las víctimas refugiadas y de violencia político-social. Destaca citando a J. Boehnlein y Alarcon (2000), que los efectos de la exposición a situaciones traumáticas y sus secuelas, son fenómenos acumulativos y multidimensionales en el tiempo y espacio; no acotados a la ocurrencia del trauma y a un periodo temporal subsecuente, especialmente porque este impacta directamente en el sentido de *Sí mismo (self)* y la sensación de predictibilidad del mundo; por lo que la evaluación del impacto del trauma y sus efectos en el tiempo, resultan fundamentales para la documentación comprensión e intervención en este tipo de fenómenos.

Vargas-Duran (2010) retoma a Hollifield, quién refirió a partir de una extensa investigación bibliográfica sobre la evaluación de salud mental y trauma en refugiados y víctimas de violencia política y social, que los dos instrumentos más utilizados y con los mejores criterios de validez y confiabilidad, son la Escala de Síntomas de Hopkins de TEPT (HSCL-25) y el inventario Beck para evaluar Depresión.

Además refiere que existen otros instrumentos desarrollados para la medición de trauma en refugiados; siendo el primero la Escala

de Estresores de relación, desarrollado por Clarke, que según se reporta tiene una capacidad explicativa del 11.7% de la varianza para TEPT pero no para depresión; mientras que la Escala de Trauma de Guerra desarrollada por el antes referido, se enfoca en el auto informe de los evaluados de su exposición a situaciones potencialmente traumáticas, presentando aceptables indicadores de consistencia interna, validez y confiabilidad tanto para TEPT y Depresión con una explicación de la varianza del 15.4% y 6.7% respectivamente.

Por otro lado, refiere que Silove desarrolló la “Escala Dificultades de Vida Postmigratoria”, que pretende medir la presencia de estresores en aquellas personas solicitantes de asilo; sin que exista la publicación de datos sobre su fiabilidad y validez.

En el caso del presente trabajo, y con base en la documentación y experiencia clínica, se propone una batería básica, que consideramos cuenta con los suficientes criterios de fiabilidad y validez, además de ser lo suficientemente flexible para ser aplicada en distintas situaciones y contextos; estando conformada por los siguientes instrumentos:

- A. “Mini Mental Status Examination (Folstein) MMSE”
- B. “*Cuestionario para Trauma de Harvard*”.
- C. “*Cuestionario de Síntomas de Hopkins (C-25)*”.
- D. “*Inventario de la Depresión de Beck BDI*”.
- E. “*Inventario de Ansiedad de Beck BAI*”.

- F. “Cuestionario de Valoración Impacto Vital Ontológico VIVO”.
- G. “Escala de Entornos Torturantes”
- H. “Persona bajo la lluvia”.

**“Mini Mental Status Examination (Folstein) MMSE”:** El MMSE fue diseñado por Folstein *et al* en 1975, para como una guía para cuantificar el grado de demencia o alteración del estado mental en pacientes con posibles diagnósticos neurológicos o psiquiátricos, midiendo las siguientes áreas:

- **Orientación:** Esta subescala cuenta con 10 ítems, equivale a la tercera parte del peso de la evaluación y explora la orientación del paciente en el espacio y el tiempo se aceptan respuestas ampliadas, es decir que respondan a la pregunta, pero que proporcionen más información como por ejemplo al interrogar sobre el día, y que proporcione el mes y año, además. Si a los 15 segundos no responde se anota “no responde” y se cuenta como negativo.
- **Memoria inmediata:** Se deben repetir las palabras con claridad, a razón de una por segundo, hasta que el paciente las repita después del evaluador sin error, se esperan tres segundos para decirle al paciente “repítalo”.
- **Atención y cálculo:** la persona debe restar 100 menos 7 sucesivamente en cinco ocasiones, en caso de error, se anota la respuesta proporcionada y de le indica la correcta

y se le solicita que vuelva a restarle siete; se le puede dar al paciente que deletreé la palabra “mundo” al revés.

- **Recuerdo:** Se le solicita al paciente que repita los tres nombres que se le dijeron antes, se puntúa correctamente si proporciona los nombres de manera desordenada y se resta un punto por cada error u omisión.
- **Lenguaje:** Se explora la capacidad de nombrar un objeto real, repetición verbal, comprensión de una orden verbal con tres pasos, lectura y escritura.
- **Apraxia constructiva:** Se solicita al paciente que copie un cubo de tres dimensiones.

**Cuestionario para Trauma de Harvard:** El Cuestionario de Trauma de la Universidad de Harvard (HTQ) es una lista escrita por HPRT, similar en diseño a la HSCL-25. Se investiga sobre una variedad de eventos de trauma, así como los síntomas emocionales que se consideran únicamente asociada con trauma. En la actualidad hay seis versiones de este cuestionario. Las versiones de Vietnam, Camboya, Laos y de la HTQ fueron escritos para su uso con los refugiados del sudeste de Asia. La versión japonesa fue escrita para los sobrevivientes del terremoto de Kobe en 1995. La versión de los Veteranos de Croacia fue escrita para los soldados que sobrevivieron a las guerras en los Balcanes, mientras que la versión de Bosnia fue escrita para los sobrevivientes civiles de ese conflicto. La versión en español es

una traducción propuesta por la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas Para los Derechos Humanos (2007). (i) experiencias de tortura y otros traumas experimentados, (ii) una descripción subjetiva de los eventos traumáticos más graves experimentados, (iii) eventos asociados con lesiones en la cabeza, y (iv) síntomas de TEPT y expresiones específicas de angustia funcional. El HTQ es la medida de detección más utilizada para los síntomas relacionados con el trauma en el trabajo clínico y de investigación de todo el mundo. Se ha utilizado en entornos donde los profesionales de salud mental con licencia son escasos o inexistentes y por médicos de salud mental con licencia y proveedores de atención médica primaria en entornos donde grupos grandes han sido traumatizados, brindando orientación para dirigir la atención a aquellos que requieren evaluaciones diagnósticas más completas. Los criterios de diagnóstico para el TEPT han cambiado significativamente desde que se introdujo el diagnóstico de TEPT en 1980 hasta el actual DSM-5, por ello, existe una actualización en la que incorpora la lista de verificación de TEPT para el DSM-5, incluyendo un nuevo criterio de alteraciones negativas en las cogniciones y el estado de ánimo asociado a los eventos traumáticos. Además, proporcionan especificadores opcionales relacionados con dos tipos de disociación: distorsiones o desconexión experimentada en la percepción del entorno (desrealización, sensación de que el entorno es irreal) o de uno



mismo (despersonalización, sensación de desconexión del propio cuerpo).

**Cuestionario de Síntomas de Hopkins (C 25):** El Programa Harvard sobre Trauma en los Refugiados menciona que la lista de síntomas Hopkins (HSCL) es un instrumento de evaluación conocido y ampliamente utilizado, cuya historia se remonta a la década de 1950. Fue diseñado originalmente por Parloff, Kelman y Frank en la Universidad Johns Hopkins. El Profesor Rickels de Karl, uno de los desarrolladores originales de la HSCL, demostraron con sus colegas de la utilidad de una versión con 25 reactivos derivados del HSCL en una práctica de la familia o un servicio de planificación familiar. La versión en español es una traducción propuesta por la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2007).

El HSCL-25 es un inventario que mide los síntomas de ansiedad y depresión. Se compone de 25 reactivos: Parte I de la HSCL-25 tiene 10 reactivos para los síntomas de ansiedad. Parte II cuenta con 15 reactivos para los síntomas de depresión. La escala para cada pregunta incluye cuatro categorías de respuesta ("Nunca", "Un poco", "Bastante", "Mucho", con puntuaciones de 1 a 4, respectivamente). La puntuación total es el promedio de los 25 ítems, mientras que la puntuación de la depresión es el promedio de los 15 ítems de depresión. Se ha mostrado de manera

consistente en varias poblaciones que la puntuación total se encuentra altamente correlacionada con la angustia emocional severa no especificada y la puntuación de la depresión se correlaciona con la depresión mayor como se define en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría, la versión IV (DSM -IV).

**Inventario de Depresión de Beck "BDI":** El inventario de depresión de Beck es un instrumento de autoinforme, que es altamente utilizado en todo el mundo para explorar los síntomas de depresión (Sanz, 1998). Consta de 21 reactivos (versión 1978) diseñados para evaluar la intensidad de la depresión, en una validación española, obtuvo una consistencia interna con coeficiente de alfa de 0.83, lo que la ubica como muy buena, dado que en diversos estudios internacionales esta ha sido de entre 0.78 y 0.92. Posee una aceptable validez de contenido, al cubrir con sus 21 reactivos 6 de los 9 criterios sintomáticos planteados por el DSM-IV del *episodio de depresión mayor*, además de ajustarse a la definición planteada por el manual. Para un estudio en población mexicana (Jurado, 1998), se encontró una confiabilidad de alfa de Crombach de 0.87, con una validez concurrente de 0,70 y 0.65 con la escala de Zung en distintas poblaciones.

**Inventario de Ansiedad de Beck "BAI".** Es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos

relacionados con la ansiedad, estando sobrerrepresentado este componente. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a “Nada” 1 a “Ligeramente, sin molestia significativa”, 2 a “Moderadamente, muy desagradable pero soportable” y la puntuación 3 a “Severamente, casi insoportable”. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual. El inventario debe ser utilizado en clínica e investigación acompañado por otros cuestionarios.

**Cuestionario de Valoración Impacto Vital Ontológico VIVO:** es una herramienta que permite valorar el impacto de las experiencias extremas en la visión del mundo, la identidad y las creencias básicas en población general y superviviente. El instrumento no debe valorarse desde una perspectiva normativa (sumatorio de valores que den una idea de normalidad o patología) sino desde una perspectiva dimensional, analizándose por tanto perfiles de respuesta y valores críticos. Su interpretación no puede hacerse desligada de la historia personal de trauma y adquiere su pleno significado al complementarse con la historia clínica. El cuestionario VIVO se compone de 116 ítems (72 para población general y 54 específicos para supervivientes) estructurado en 10 bloques conceptuales y 35 escalas. (Pérez-Sales *et al*, 2013).

**Escala de Entornos Torturantes (TES):** Mide a nivel individual, la probabilidad de que una persona haya sufrido tortura y, a nivel colectivo, si un determinado entorno puede ser considerado como un entorno de tortura. El análisis se centra en las condiciones en que permanece desde la perspectiva ética, legal, médica, psicológica y socio-política y ofrece una visión integral de la situación a efectos de evaluar si plausiblemente pudiera ser considerada tortura (Pérez-Sales, 2016).

### ***“Persona bajo la lluvia”.***

Es una técnica gráfica proyectiva en la que se pretende obtener una imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables (Querol y Chavez, 1997 citado en Girardi y Pool-Burgos, 2005; Pool-Burgos, 2006; Agudo y González, 2005), para acceder a los pliegues más profundos de la personalidad (Piccone, 2005); representándose la lluvia como el elemento perturbador que obliga a la persona a defenderse de ella.

Querol y Chavez (1997, en Girardi y Pool-Burgos, 2005) mencionan que el análisis se realiza fundamentalmente en cuatro áreas: análisis de recursos expresivos, estructura del dibujo de la figura humana, las expresiones del conflicto en el dibujo y la estructura de los mecanismos defensivos.

Se han realizado múltiples investigaciones sobre el impacto de situaciones traumáticas sobre la personalidad, evaluándose con

este instrumento, abarcando desde el rendimiento en personas recluidas (Valdez-Oyague, 2010), los efectos del abuso sexual en niños (Girardi y Pool-Burgos, 2005; Pool-Burgos, 2006), distintos indicadores de depresión en adolescentes (Agudo y González, 2005) y algunos factores de potencial suicida (Piccone, 2005).

En este sentido particular vale la pena prestar especial atención al empleo de este instrumento, cuyo objetivo es explorar la personalidad, y que a claras luces dista del objeto de nuestra valoración; dado que como hemos mencionado, para que ésta sea válida, es necesario que nos enfoquemos en buscar aquellas secuelas de que el paciente estuvo expuesto a una situación traumática, y que concuerda en el tiempo y forma con su alegato de tortura.

A partir de la experiencia, hemos encontrado que este instrumento y apoyando lo que refieren los autores antes citados, Girardi y Pool-Burgos (2005 y 2006), resulta útil para explorar los efectos del trauma en la estructura básica de la personalidad, especialmente sus efectos sobre el funcionamiento Yoico y los recursos defensivos; esto se aprecia en aquellas personas que refieren haber experimentado el trauma hace tiempo, dado que las demandas del ambiente, pueden haber obligado a la persona a reprimir o desplazar las secuelas, pudiendo observarse únicamente secuelas subclínicas (González, Medina, Gámez, Rodríguez-Palancas, Muñoz, Suárez et al 2010), pudiendo observarse las

manifestaciones más graves de la exposición a la situación traumática incluso más de diez años después.

Es por lo anterior que, con base en el modelo traumatógeno (Pool, 2006 y Piccone, 2005), sea posible observar en el dibujo de la persona bajo la lluvia los posibles efectos de la tortura en la personalidad, al ser posible identificar indicadores gráficos que muestran dificultades en algunas áreas del funcionamiento Yoico, como sería la mala integración de las partes que componen el dibujo (síntesis defectuosa), omisión u ocultamiento de manos, dedos omitidos o puños cerrados, dientes, omisión de pestañas, piernas pequeñas, brazos desproporcionados o pegados al cuerpo, simetría defectuosa entre el cuerpo y las extremidades, cuerpo amorfo, desproporción en los pies, ausencia de paraguas o que no cubre adecuadamente de la lluvia, defectos o deficiencias en el mango del paraguas, nubes, rayos o ausencia de piso o punto de apoyo, lluvia sectorizada, cabeza deteriorada, ojos vacíos, que el dibujo transmita una sensación general de indefensión.

Vale la pena advertir al clínico, que según las investigaciones de los autores antes referidos, es posible que los indicadores de deficiencia en el funcionamiento Yoico y de exposición a trauma, se mezclen con otros acontecimientos traumáticos en la historia de la persona; siempre se debe tener presente que a pesar de lo útil que resultan para el psicólogo las pruebas proyectivas, éstas

no son más que una técnica que se inserta dentro de un *corpus* ético, teórico, metodológico y técnico para lograr que nuestra valoración sea lo más precisa y válida posible con relación a si una persona fue o no torturada.

### **Consideraciones finales.**

En el presente trabajo hemos pretendido, mostrar aquellos aspectos técnicos básicos para que profesionales y especialistas en salud mental, tengan elementos suficientes que les permitan realizar la valoración psicológica de una persona que alegue haber sido torturada por agentes del Estado; entendiendo a la Tortura como violación a los Derechos Humanos, es una de las más graves, que impacta todas las esferas vitales de la víctima que la recibe, además de trascender en sus efectos a las familias, comunidades e incluso la sociedad.

Siempre que se realice esta valoración psicológica, es necesario que se tenga en mente que: debe ser válida y fiable, por los efectos que los resultados tienen en la vida de las víctimas directas e indirectas, así como la trascendencia de la opinión emitida en los ámbitos institucionales, jurídicos e interdisciplinarios; por lo que el especialista que realice esta evaluación, debe conocer ampliamente las circunstancias de los hechos y la situación de la persona a evaluar, para que tenga la capacidad de previamente elegir los instrumentos pertinentes y ya

frente a la persona, crear un ambiente de confianza y seguridad, para realizarse la valoración con la menor re-victimización posible.

FOR AUTHOR USE ONLY



## REFERENCIAS

- Agencia para la Interdependencia. (2003). *Protocolo de Entrevista Forense*, Grupo de Trabajo del Gobernador para la Justicia del Menor y Agencia para la Independencia de la Familia, Traducción Cabañas Eugenia, Estados Unidos.
- Agudo, M. y González, M. (2005). *Análisis psicométrico de los indicadores de depresión del test de Figura Humana Bajo la Lluvia (DFHBL)*. Tesis de grado; Escuela de Psicología, Facultad de Humanidades y Educación. Caracas, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.
- Albarracín, M. (2005). "Trabajo Social en contextos de violencia política". *Revista del Departamento de Trabajo Social*, (7). Colombia: Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.
- Álvarez Ledesma, M. (1998). *Acerca del concepto de derechos humanos*, México: Mc Graw-Hill.
- Amnistía Internacional. (2001). *La tortura en México: impunidad amparada por la ley*. México: Amnistía Internacional, Sección Mexicana, en colaboración con la Universidad Iberoamericana y el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM).
- Amnistía Internacional. (2003). *Contra la Tortura. Manual de Acción*. Madrid, España: Editorial Amnistía Internacional (EDAI). Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/22965.pdf>

- Amnistía Internacional. (2014). *Encuesta sobre actitudes respecto a la tortura*. Mayo. Londres: Amnistía Internacional.
- Amnistía Internacional. (2014). *Fuera de control. Tortura y otros malos tratos*. Septiembre. Madrid: Amnistía Internacional,
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2005). “Evaluación multiaxial”. (27 – 37). En: *Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales. DSM-IV*. Washington, D. C.: Masson, S. A. Disponible en: <https://eliademy.com/app/a/tasks/58897>
- Bachof, O. (2010), *El Concepto de Constitución*. En Grández, P. *Normas Constitucionales Inconstitucionales*, No. 1., Lima: Palestra Editores.
- Bauman, Z. (2015). *Modernidad líquida*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Baykal, T.; Schlar, C. y Kapkin, M. (2004). *Evidencia Psicológica de Tortura: Una guía práctica del Protocolo de Estambul para Psicólogos*. Copenhague Dinamarca: *International Rehabilitation Council for Torture Victims*.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. A. (1988). “An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56.
- Beristain, C. (2007). *Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos*. Bilbao: Instituto

de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional, Universidad del País Vasco.

- Bezanilla J.M. (2015). *NOTAS: "Para una evaluación psicológica de la tortura"*, 1ª edición. México: PEI Editorial.
- Bezanilla, J. M. (2011). *Sociometría: un método de investigación psicossocial*. México: PEI Editorial.
- Bezanilla, J. M. y Miranda, M. A. (2013). "Valoración Psicológica en Casos de Posible Tortura: Consideraciones preliminares." *Revista Científica Electrónica de Psicología*, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (15), 324 – 351.
- Bezanilla, J.M. y Miranda, M. A. (2014). "Valoración psicológica en casos de posible tortura." *Interpsiquis. XV congreso Virtual de Psiquiatria.com "Compartir para crecer"*. Febrero. Disponible en: [http://www.academia.edu/6057567/VALORACION\\_PSICOLÓGICA\\_DE\\_CASOS\\_DE\\_TORTURA\\_Consideraciones\\_T%C3%A9cnicas](http://www.academia.edu/6057567/VALORACION_PSICOLÓGICA_DE_CASOS_DE_TORTURA_Consideraciones_T%C3%A9cnicas)
- Bezanilla, J.M. y Miranda, M.A. (2017). "Violaciones graves a derechos humanos, documentación del daño y rescate de la memoria: estudios de impacto psicossocial." *Revista Cuadernos de Crisis*. No. 16 Vol. 1. en: [http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2017/numero16vol1\\_2017.pdf](http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2017/numero16vol1_2017.pdf)
- Bezanilla, J.M. y Miranda, M.A. (2018). *De la muerte del fantasma al nacimiento del hombre. En Perspectiva*

*Psicosocial de los Derechos Humanos*. Universidad Autónoma del Estado de México, México. <http://www.facico-uaemex.mx/2018-2022/descargas/libros-electronicos/libro-derechos%20humanos.pdf>

- Bezanilla, J.M. y Tapia, F.E. (2022). "Documentación eficaz de la tortura y la garantía del derecho a la rehabilitación de las víctimas" *Revista Cuadernos de Crisis* No. 21, Vol. 2 en:  
[https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2022/numero21vo12\\_2022.pdf](https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2022/numero21vo12_2022.pdf)
- Blair, E. (2004). "Mucha sangre y poco sentido: la masacre. Por un análisis antropológico de la violencia". *Boletín de Antropología*. Vol. 18: (35) Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía.
- Bleger, J. (1985). *La entrevista psicológica. Su empleo en el diagnóstico y la investigación*, Buenos Aires: Nueva Visión, pp. 9-43.
- Briones, M., Jorquera, M., Valencia, C. (2009). *Repercusiones en salud mental en adultos víctimas de prisión política y tortura en infancia y/o adolescencia durante la Dictadura Militar chilena*. Seminario de Titulo presentado a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso para optar al grado de Licenciado en Psicología. pp. 69-74. Chile: Escuela de Psicología. Universidad de Valparaíso. Facultad de Medicina.

- Brunete, E. M.; Esteban, P., V.; Fernández, M.T.; Mohamed, N., A.; Ortega, O., M. y<sup>[P]</sup><sub>[SEP]</sub> Santacruz,<sup>[P]</sup><sub>[SEP]</sub> G., D. (s/a). “Cómo escribir un informe psicológico” Centro de psicología aplicada. España: Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: [http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/como\\_escribir\\_informe\\_psicologico.pdf](http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/como_escribir_informe_psicologico.pdf)
- Buber, M. (1967) .*Que es el hombre*. México: FCE.
- Buber, M. (1998). *Yo y Tú*. 3ª edición, Madrid: Capamos Editores,
- Butman, J., Arizaga, R. I., Harris, P., Drake, M. Baumann, D., de Pascale, A., et al (2001). “El Mini - Mental State Examination en español. Normas para Buenos Aires”. *Revista de Neurología Argentina*, Vol. 26: (11). Buenos Aires.
- Calle-Fernández, S. (2004). “Consideraciones sobre la victimización secundaria en la atención social a las víctimas de la violencia de género”. *Revista Portularia*. (4), 61 – 66. España: Universidad de Huelva. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/180/b1513037x.pdf?sequence=1>
- Carvajal, C. (2002). “Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos”. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Vol. 40 supl.2, 20 – 34. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600003&script=sci_arttext)

- Comisión de Derechos Humanos. (1998). Radhika Coomaraswamy, Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, Organización de las Naciones Unidas. 54º período de sesiones. Informe E/CN.4/1998/54, 26 de enero.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (1999). Víctor Rosario Congo vs. Ecuador, Informe No. 63/99, Caso 11.427.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2000). Informe N° 34/00. Caso 11.291 (Carandirú), del 13 de abril.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2004). *Jailton Neri Da Fonseca v. Brasil*, Caso 11.634, Informe No. 33/04.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2006). *Informe sobre la situación de las defensoras y defensores de los derechos humanos en las Américas*, OEA/Ser.L/V/II.124. Doc. 5 rev. 1, adoptado el 7 de marzo.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2011). *Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2017). *Informe de País: Instituciones Democráticas, Estado de Derecho y Derechos Humanos en Venezuela*.

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2018). *Graves Violaciones a los Derechos Humanos en el Contexto de las Protestas Sociales en Nicaragua*.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH]. (2002). *Memoria del Foro sobre la Tortura en México*.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH/IRCT/CCTI]. (2022). “Taller sobre la implementación del derecho a la rehabilitación de las víctimas y documentación de la tortura” celebrado en la Ciudad de México los días 3 y 4 de marzo.
- Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura. (2004). *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (Valech I)*. Disponible en: <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/455>
- Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura. (2005). *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura*. (2005). Ministerio del Interior. Santiago de Chile: Impresión La Nación S.A. <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0053682.pdf>
- Comité Contra la Tortura. (2008). *Observación general No. 2, Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*. Organización de las Naciones Unidas. CAT/C/GC/2.

- Comité contra la Tortura. (2012). Observación General No. 3 "Aplicación del artículo 14 por los Estados partes". 13 de diciembre. CAT/C/GC/3.
- Comité Contra la Tortura. (2012). *Observación general No. 3, Aplicación del artículo 14 por los Estados partes*. Organización de las Naciones Unidas. CAT/C/GC/3.
- Comité de Derechos Humanos. (1980). Informe sobre el 36 periodo de sesiones, 4 de febrero a 14 de marzo Suplemento 3. E/1980/13.Supp. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N80/087/51/PDF/N8008751.pdf?OpenElement>
- Comité de Derechos Humanos. (1992). *Observación general No. 20, Reemplaza a la observación general 7, prohibición de la tortura y los tratos o penas crueles*. Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2003). *Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, Asamblea General. A/RES/57/199.
- Comité de Derechos Humanos. (2004). *Observación general No. 31, Naturaleza de la obligación jurídica general impuesta a los Estados Partes en el Pacto*. Organización de las Naciones Unidas. CCPR/C/21/Rev.1/Add.13.
- Consejo de Derechos Humanos. (2014). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas*



*crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez, Organización de las Naciones Unidas. A/HRC/28/68/Add.3.

- Consejo de Derechos Humanos. (2016). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Consejo de Derechos Humanos, Organización de las Naciones Unidas. A/HRC/31/57.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917) Promulgada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero. Última reforma del 06 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Contreras Pérez Ma, M, y cols. (2017). *Temas selectos de vulnerabilidad y violencia contra niños, niñas y adolescentes*, 1ª reimpresión, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Coronado Mares A. I. Cervantes Domínguez S. (2018). “Niveles de análisis en psicología forense”, *Psicología Criminal y Forense en Latinoamérica*, Vol. 1, México, pp.10.
- Corte Europea de los Derechos Humanos [ECHR]. (1995). *Caso Ribitsch v. Austria*, Sentencia de la Corte (Sala) del 4 de diciembre. Aplicación No. 18896/91.
- Corte Europea de los Derechos Humanos [ECHR]. (1999). *Caso Selmouni v. Francia*, Sentencia de la Corte del 28 de julio. Aplicación No. 25803/94.

- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2009). *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México*, Sentencia de 16 de noviembre, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 205.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (1988). *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Sentencia de 29 de julio. Fondo, Serie C No. 04.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (1989). *Caso Godínez Cruz Vs. Honduras*, Sentencia de 20 de enero, Fondo, Serie C No. 5.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (1995). *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú*, Sentencia de 19 de enero, Fondo, Serie C No. 20.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (1997). *Caso Loayza Tamayo Vs Perú*, Sentencia de 17 de septiembre, Fondo, Serie C No. 33.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2000). *Caso Durand y Ugarte Vs. Perú*, Sentencia de 16 de agosto, Fondo, Serie C No. 68.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2003). *Caso Bulacio Vs. Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C. No. 100.

- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2004). *Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay*, Sentencia de 2 de septiembre, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C. No. 112.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2004). *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú*, Sentencia de 8 de julio, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C. No. 110.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2006). *Caso Baldeón García Vs. Perú*. Sentencia de 6 de abril, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 147.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2006). *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*. Sentencia de 31 de enero, Serie C No. 140.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2006). *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*, Sentencia de 25 de noviembre, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C. No. 160.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2006). *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*. Sentencia de 5 de julio, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 150.

- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2007) .*Caso Bueno-Alves Vs Argentina*, Sentencia de 11 de mayo, Serie C, No. 164.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2007). *Caso Bueno Alves Vs. Argentina*, Sentencia de 11 de mayo, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C. No. 164.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2010). *Caso Fernández Ortega y Otros vs. México*, Sentencia de 15 de mayo, Interpretación de la Sentencia de Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C. No. 215.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2010). *Caso Vélez Loor Vs. Panamá*, Sentencia de 23 de noviembre, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 218.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2010). *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, Sentencia de 31 de agosto, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 216.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2011). *Caso Fleury y otros Vs. Haití*, Fondo y Reparaciones, Sentencia del 23 de noviembre, Serie C, No. 236.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2012). *Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República*

*Dominicana*, Sentencia de 24 de octubre, Fondo Reparaciones y Costas, Serie C No. 251.

- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2013). *Caso J. Vs. Perú*. Sentencia de 17 de abril, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 275.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2014). *Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela*, Sentencia de 27 de agosto, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 281.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2015). *Caso Cruz Sánchez y Otros Vs Perú*. Sentencia de 17 de abril, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 292.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2018). *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México*, Sentencia de 28 de noviembre, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 371.
- Cortina, A. (2000). *Ética mínima, Introducción a la filosofía práctica*. Sexta edición. Madrid: Editorial Tecnos, S. A. Disponible en: <http://www.if.edu.mx/avisos/4DA5DC1F.pdf>
- Crenshaw, K. (1991). "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color", *Stanford Law Review*, vol. 43, núm. 6.

- Danieli, Y. (2001). “Enfrentando lo inimaginable. Reacciones de los psicoterapeutas hacia las víctimas del Holocausto nazi.” *Revista Victimología* Córdoba. Argentina.
- Danieli, Y. Stamatopoulou E.; Dias C. (1998). *The Universal Declaration of Human Rights: fifty years and beyond*. New York: Baywood Publishing Company.
- David, P. (2003). *Globalización, Prevención del delito y Justicia Penal*. Buenos Aires: Editorial Zavalia.
- De Casas, I (2019). “¿Qué son los estándares de derechos humanos?” *Revista Internacional de Derechos Humanos*. Vol. 9, No. 2 [revistaidh.org](http://revistaidh.org) 291 (1)
- Diario UdeChile. (2021). “Diputada Mix oficia al Minsal acusando “negligencias” en programa de reparación para víctimas de trauma ocular”. Nacional. Domingo 4 de abril. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2021/04/04/diputada-mix-oficia-al-minsal-acusando-negligencias-en-programa-de-reparacion-para-victimas-de-trauma-ocular/>
- Díaz-SanJuan, L. (2011). *La observación*. Coordinación de Psicología Clínica, Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La\\_observacion\\_Lidia\\_Diaz\\_Sanjuan\\_Texto\\_Apoyo\\_Didactico\\_Metodo\\_Clinico\\_3\\_Sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)
- Dussel, E. (1973). *Para una ética de la liberación latinoamericana*. Madrid: Siglo XXI Editores.

- Dussich, J. (2005) “Abuso de poder: Victimización organizada”. *Revista Victimología*. Argentina: Editorial Encuentro.
- Echeburúa, E; Muñoz, J. M.; y Loinaz, I (2011). “La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro”. *International Journal of clinical and health psychology*, Vol. 11: (1), 141 – 159.
- Enriquez-Sam, J; et al. (2004). *Una Guía Práctica del Protocolo de Estambul para Psicólogos y Médicos*. International Rehabilitation Council for Torture Victims. (IRCT), Dinamarca. Disponible en: [http://www.irtct.org/Files/Files/publications/medical\\_sp\\_web\\_red.pdf](http://www.irtct.org/Files/Files/publications/medical_sp_web_red.pdf)
- Escaff Silva, E. (2005). “El papel de la policía ante las víctimas del delito”. *Revista Victimología*. Argentina.
- Fayne Esquivel A., Heredia y Ancona M.C., Gómez-Maqueo E.L., (2007). *Psicodiagnóstico del niño*, 3ª edición, México: Editorial Manual Moderno.
- Fernández Puyana, D. (2005). “La noción de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el marco del Comité de Derechos Humanos y el Comité Contra La Tortura De Las Naciones Unidas”. *American University International Law Review* 21: (1), 101 – 148. Disponible en: <http://digitalcommons.wcl.american.edu/auilr>
- Ferrer Mac Gregor, E., Caballero, J.L. y Steiner, Ch. (Coord). (2013). *Derechos Humanos en la Constitución*:

*Comentarios de jurisprudencia constitucional e interamericana, Tomo I*, México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Universidad Nacional Autónoma de México y Fundación Conrad Adenauer.

- Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R. (1975). "Minimal state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician." *Journal of Psychiatric Research* Vol. 12:189-198.
- Freud, S. (1915). *Lo inconsciente en: Obras Completas XCI*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1989). *Tres ensayos para una teoría sexual*. Obras Completas, Tomo VII, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freudenberger, H. J. (1974) "Staff burnout". *Journal of Social Issues*. Vol. 30: (1) 151 – 165. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x/epdf>
- Fundación Instituto de la Mujer. (2019). *Camarines de Mujeres. Memorias de prisioneras políticas del Estadio Nacional*. pp.185-186. Santiago de Chile.
- Garcia Ramirez, S. (1993), *Proceso Penal y Derechos Humanos*. México: Editorial Porrúa.
- Gil, R. R. (2002). "La visión del litigante mexicano sobre la tortura: Quaestio procesal". *Reunión de la Comisión de Derechos Humanos de la Barra Nacional de Abogados*.



Octubre. Disponible en:  
<http://www.uia.mx/uiainstitucional/dh/pdf/articulos/tortura.pdf>

- Giménez-Roldan, S.; Novillo, M.J.; Navarro, E.; Dobato, J.L.; Gimenez-Zucarelli, M. (1997). "Examen del estado Mini-Mental: propuesta de una normativa para su aplicación". *Revista de Neurología*, (25); Madrid, España.
- Girardi, K. y Pool-Burgos, A. (2005). *Evaluación de indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales en la prueba Persona Bajo la Lluvia en niños victimizados sexualmente de 9 a 11 años de edad. Un estudio descriptivo-comparativo*. Tesis de grado; Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Chile: Universidad de Chile.
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. (2006). *Norma Técnica para la atención en salud de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período 1973-1990*. pp. 44-45, 48-50, 56-57. Disponible en: [http://prais.redsalud.gob.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2020/10/norma-tecnica-88.pdf](http://prais.redsalud.gob.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2020/10/norma-tecnica-88.pdf)
- Gómez Dupis, N. (2009). *Peritaje psicosocial por violaciones a derechos humanos, Colección Psicosocial*, Guatemala: ECAP.
- Gómez, A.G., Valdés J., Manzanero A. (2016). "Evaluación demorada de trauma psicológico en víctimas de tortura durante la dictadura militar en Chile". *Revista de*

*Victimología*. Online ISSN 2385-779X. DOI 10.12827/RVJV.4.05 N. 4/2016, pp. 105-123. Disponible en: [www.revistadevictimologia.com](http://www.revistadevictimologia.com) | [www.journalofvictimology.com](http://www.journalofvictimology.com).

- González-Hernández, J., Aguilera, L. Oporto, S., Araneda, L. Vásquez, M. y von Bernhardt, R. (2009). “Normalización del “Mini-Mental State Examination” según edad y educación, para la población de Santiago de Chile”. *Revista Memoriza.com* (ISSN 0718-7203), 3: 23-24.
- González, E., M.; Medina, A. J. L.; Gómez, P. A.; Rodríguez-Palancas, P. A.; Muñoz, M.I.; Suárez, G. R. et al. (2010). *Desarrollo de las secuelas postraumáticas: factores que intervienen y elementos clínicos*. *Interpsiquis*, Febrero. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría.
- Hamui-Sutton, A. (2013). “Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica”. *Investigación en Educación Médica*, Vol. 2, Issue 8.
- Heisler, M.; Moreno, A.; Demonner, S.; Keller, A. y Lacopino, V. (2007). “Dictamen sobre tortura y tratos inhumanos a los detenidos en México. Actitudes y experiencias de médicos forenses”. (15 – 53). En: *Consideraciones para la investigación y documentación de la tortura en México*. México: Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

- Heredia, C; Santaella, G. y Somarriba, L. (2012). *Informe Psicológico*. Textos de apoyo didáctico, Facultad de Psicología, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández Forcada, R. y Lugo Garfias, M. E. (2004). *Algunas notas sobre la tortura en México*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- HRW. (2022) *Informe Mundial 2021*. Human Rights Watch, Disponible en: [https://www.hrw.org/sites/default/files/mexico\\_sp\\_2.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/mexico_sp_2.pdf)
- Ibañez, T. (1987). *La "Mirada" psicosocial "emergente" y su aplicación al estudio de una categoría social como por ejemplo la juventud*. Revista Estudi General, No. 7 Universidad Autónoma de Barcelona.
- Iniciativa contra la Tortura, la Asociación para la Prevención de la Tortura y el Centro Noruego de Derechos Humanos. (2021). *Principios sobre Entrevistas Efectivas para Investigación y Recopilación de Información*. "Principios Méndez".
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos [IIDH]. (2007). *Atención a víctimas de Tortura en procesos de litigio aportes psicosociales*. Washington: USAID.
- Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente [ILANUD]. (2006). "Temas de Victimología". *Revista del Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la*

*Prevención del delito y tratamiento penitenciario*. San José. Costa Rica.

- Instituto Latinoamericano de Salud Mental [ILAS]. (2019). *Trauma político y la transmisión transgeneracional del daño*. Santiago de Chile.
- Instituto Nacional de Ciencias Penales [INACIPE]. (2006). *Manual de Justicia para víctimas: Sobre el uso y aplicación de los principios fundamentales de justicia para víctimas del delito y del abuso del poder*. México: Instituto Nacional de Ciencias Penales. Disponible en: <http://www.inacipe.gob.mx/htm/publicacionesV/Victimasdeldelitocompleto.pdf>
- Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2019). *Informe Anual 2019: Situación de los Derechos Humanos en Chile en el Contexto de la Crisis Social*. Disponible en: <https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/1701/Informe%20Final-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). “Estadísticas a propósito del día internacional de los pueblos indígenas”. Comunicado de prensa No. 430/22. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_PueblosInd22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_PueblosInd22.pdf)
- Instituto para la Seguridad y la Democracia [INSYDE]. (2016). *Guía Técnica para el uso de Perspectiva Psicosocial en el Diagnóstico y el Tratamiento de Víctimas*

*de Tortura y la Desaparición Forzada en México*. México: INSYDE.

- International Rehabilitation Council for Torture Victims [IRCT]. (2009a). *Acción contra la tortura. Una guía práctica del protocolo de Estambul – para abogados. Protocolo de Estambul: manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Dinamarca: International Rehabilitation Council for Torture Victims [IRCT], 76 pp. Disponible en: <https://eliademy.com/app/a/tasks/58622>
- International Rehabilitation Council for Torture Victims [IRCT]. (2007). *Evaluación psicológica de alegaciones de tortura: Una guía práctica del Protocolo de Estambul para psicólogos*. Copenhague: International Rehabilitation Council for Torture Victims. (IRCT).
- International Rehabilitation Council for Torture Victims [IRCT]. (2009b). *La evaluación psicológica de alegaciones de tortura. Una guía práctica del Protocolo de Estambul – para psicólogos. Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Dinamarca: International Rehabilitation Council for Torture Victims. 76 pp. Disponible en: <https://eliademy.com/app/a/tasks/58622>
- Jiménez, M. (2014). “La tortura como grave violación a los derechos humanos y su imprescriptibilidad en la legislación

*ecuatoriana*". *Aportes Andinos Revista de Derechos Humanos*. No. 35.

- Jimeno Jiménez, V. (2015). *Experiencias traumáticas en la infancia y la influencia social sobre el desarrollo afectivo social y la memoria autobiográfica en adolescentes institucionalizados con un grupo control*, Tesis Doctoral, España: Universidad de Castilla-La Mancha.
- Jurado, S., Villegas, M. E.; Méndez, L.; Rodríguez, F; Loperena, V. y Varela, R.; et al. (1998). "La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México". *Revista Salud Mental*, Vol. 21: (3), México.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento*. 4ª edición. México: Mc Graw Hill.
- Khun, T.S. (1971). *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Köhlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Kordon D., y cols (s/a). *Trauma social y psiquismo. Consecuencias clínicas de la violación de derechos humanos* Argentina: EATIP.
- Laplanche, J., y Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- *Ley 19.980 que Modifica la Ley N° 19.123, Ley de Reparación, ampliando o estableciendo beneficios en favor de las personas que indica. Art. 7.* Gobierno de Chile,

Ministerio del Interior: Subsecretaría del Interior.  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=232231>

- *Ley 19.992 Establece pensión de reparación y otorga otros beneficios a favor de las personas que indica.* (2004). Promulgada el 17 de diciembre, publicada el 24 de diciembre. Última versión del 10 de diciembre de 2009. Gobierno de Chile Ministerio del Interior; Subsecretaría del Interior. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=233930>
- *Ley 20.968 que tipifica el delito de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes.* Gobierno de Chile, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1096847>
- *Ley 21.154 Designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos como el Mecanismo Nacional de Prevención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.* Gobierno de Chile, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- *Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura.* (1991). Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre y sus reformas publicadas en el mismo medio el 2 de julio de 1992 y el 10 de enero de 1994 y Abrogada el 26 de junio de 2017. México.
- *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [LGAMVLV].* (2007). Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 01 de febrero. México.

- *Ley General de Víctimas* [LGV]. (2013). Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero. México.
- *Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* [LGPIST]. (2017). Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de junio última reforma publicada el 28 de abril de 2022. México.
- Lima Malvido, M.L. (2011). *Derecho Victimal y su construcción científica*. Revista Victimología. Argentina
- Lima Malvido, M.L. (2019). *Derecho Victimal*. México: Editorial Porrúa.
- Lima Malvido, M.L. (Coord.). (2021). *Justicia para las víctimas*. México: Instituto Nacional de Ciencias Penales [INACIPE].
- Lira E. y Loveman B. (2013). *La Tortura como política: Chile 1810-2010. Capítulo publicado en Las políticas de la memoria en Chile: desde Pinochet a Bachelet*. Editores Katherine Hite, Cath Collins y Alfredo Joignant. Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales.
- Lira, E. (2004). “Consecuencias psicosociales de la represión política en Psicología y Derechos Humanos.” En: L., De la Corte.; A., Blanco y M. Sabucedo. (Eds.) *Psicología y Derechos Humanos*. (221 – 246) Barcelona: Icaria Editorial.
- Llanos-Alvarado, A. (2019). *Diagnóstico multiaxial en la atención integral de salud*. Lima, Perú: Universidad



Nacional Mayor de San Marcos, Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14260/Llanos\\_aa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20multiaxial%20sistemiza%20la,el%20tercero%2C%20los%20factores%20sociales](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14260/Llanos_aa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20multiaxial%20sistemiza%20la,el%20tercero%2C%20los%20factores%20sociales)

- López, L. (2018). *"A mí no me pasó". Memorias del miedo en personas que no fueron víctimas de violaciones a los derechos humanos en la dictadura cívico-militar chilena (1973-1990)*. Tesis para optar al grado de Doctora en Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Postgrado. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- López, R. y Arrojo M. (1983). *Criminología Internacional*. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Madariaga C. (2003). *Daño transgeneracional en Chile. Apuntes para una conceptualización*. Santiago de Chile: Editorial Cintras.
- Madariaga, C. (2002). *Trauma Psicosocial, Trastorno de Estrés Postraumático y Tortura*, Serie monografías. Santiago de Chile: Editorial Cintras.
- Madariaga, C. (2003). "Daño transgeneracional en Chile. Apuntes para una conceptualización" *Revista Reflexión* N° 30, pp. 11-16. Santiago, Chile: CINTRAS.
- Magán, I., Sanz, J. Paz García-Vera, M. P. (2008). "Psychometric Properties of a Spanish Version of the Beck Anxiety Inventory (BAI) in General Population". *The Spanish Journal of Psychology*, Vol. 11: (2), pp. 626- 640,

España: Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17213016027>

- Marchiori, H. (2009). *La Asistencia a las víctimas del delito*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Marchiori, H. (2013). *La Víctima del delito*. México: Editorial Porrúa.
- Martín-Baró, I; et al. (1990). *Psicología Social de la Guerra: trauma y terapia*. San Salvador: UCA Editores.
- Martín-Baró, I. (1989). "La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador". *Revista de psicología de El Salvador*. (9), 1.
- Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la guerra*. San Salvador: ECA editores.
- Martínez-Carazo, P. (2006). *El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica*. Pensamiento & Gestión, (20),165-193. ISSN: 1657-6276. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>
- Maslach, C. (1976). "Burn-out". *Human Behavior*, Vol.5: (9), 16- 22.
- Medina, M., Layne B., Galeano, M., Lozada, C. (2007). "Lo Psicosocial desde una perspectiva holística". *Revista Tendencia & Retos*, N° 12, septiembre.
- Melup, I. (2004). *La víctima del delito y Programas Preventivos*. *Revista Victimología*. Argentina: Editorial Encuentro.

- Melup, I. (2007). “Declaración de Naciones Unidas sobre Los Principios de Justicia para las víctimas del delito y Abuso del Poder”. *Revista Victimología*. Argentina: Editorial Encuentro.
- Melzer, N. (2017). *Informe de seguimiento del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes – México*. Organización de las Naciones Unidas, Disponible en: [http://www.hchr.org.mx/images/doc\\_pub/InformeSeguimientoRelatorONUTortura2017.pdf](http://www.hchr.org.mx/images/doc_pub/InformeSeguimientoRelatorONUTortura2017.pdf)
- Méndez, J. (2014). *Conclusiones Preliminares, Visita a México del Relator Especial de Naciones Unidas Sobre la Tortura y otros tratos crueles inhumanos o degradantes*. Suiza: Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.fundacionjusticia.org/wp-content/uploads/2014/05/INFORME-RELATOR-TORTURA-ENTREGADO.pdf>
- Mendiola, I. (2014). *Habitar lo inhabitable. La práctica político-punitiva de la tortura*. Ediciones Ballesterra, Barcelona.
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S. y Lavelle, J. (1992). “The Harvard Trauma Questionnaire. Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees”. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180: (2), 111-116.

- Montilla de Hernández, P. C. (2010). “Valores y disvalores en universidades públicas del Estado Trujillo”, Venezuela. *Tecnología, Gerencia y Educación*, diciembre Vol. 11: (22), 23 – 40. Disponible en: <https://eliademy.com/app/a/tasks/59005>
- Moral de la Rubia, J. (2011). “Propiedades psicométricas de un formato de aplicación simplificado para el Inventario de Depresión de Beck”. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología Social y de la Salud*, año 1, no. 1, México: Universidad de Sonora.
- Morales, M. (2005). *Línea de Investigación Psicosocial. Grupo de Investigación en Salud Mental*. Antioquia: Facultad Nacional de Salud Pública.
- Moreno Camacho A. (2015). “Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia”, *AGO, USB Volumen 16*, número 1, Colombia, pp.193-213
- Moreno, JL. (1966). *Psicoterapia de grupos y psicodrama*. México: FCE.
- Moreno, JL. (1974). *Psicodrama*. 3º Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Moreno, JL. (1995). *Las bases de la psicoterapia*. 2º Buenos Aires: Editorial Lumen Horne.
- Museo de la Memoria y los Derechos Humanos. (s/a). Documental PRAIS 30 Años: Archivo oral de memorias, salud pública y derechos humanos en Chile. Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=v2-mRrRq8j4&feature=youtu.be>

- Nachar, R; Castañeda, C; Mena, C y González, A. (2018). *Aspectos básicos del examen mental*. Universidad Finis Terrae. Disponible en: <https://medfinis.cl/img/manuales/examen-mental-uft.pdf>
- Neumann, E. y Erazo, R. (1992). *Significado psicosocial de la Tortura, ética y reparación. en Derechos Humanos, salud Mental, Atención Primaria: Desafío Regional*. Santiago de Chile: CINTRAS.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OACNUDH]. (2022). *Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, E.22.XIV.4. ISBN 978-92-1-154241-7.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OACNUDH]. (2001). *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes "Protocolo de Estambul"*. Nueva York y Ginebra: Organización de las Naciones Unidas.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OACNUDH]. (2007). *Consideraciones para la investigación y documentación de la tortura en México*. México: Oficina en México del Alto

Comisionado de las Naciones Unidas Para los Derechos Humanos.

- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1996). *Report of the International Law Commission on the work of its forty-eighth session*. General Assembly, Official Records, fifty-first Session, Supplement no 10. A/51/10.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2002). *Fiscal v. Kunarac*. Caso No. IT-96-23/1ª, 12 de junio.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1948). *Declaración de los Derechos Humanos*. Proclamado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución 217.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1979). *Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley*. Aprobada y proclamado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en la 106a. sesión plenaria del 17 de diciembre. RES/34/169.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1979). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*. Proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución 34/80.

- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.*
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1984). *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.* Proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución 39/46.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1985). *Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso del Poder.* Proclamados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución 40/34.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1988). *Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión.* Proclamado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución 43/173. Fecha de adopción: 9 de diciembre.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño.* Proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución 44/25.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1990). *Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y las*

*Armas de Fuego*. Adoptados por el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana (Cuba) del 27 de agosto al 7 de septiembre.

- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1992). *Declaración sobre la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas*. Proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1998). *Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional* de 17 de julio de 1998, A/CONF.183/9, enmendado por los procèsverbaux de 10 de noviembre de 1998, 12 de julio de 1999, 30 de noviembre de 1999, 8 de mayo de 2000, 17 de enero de 2001 y 16 de enero de 2002. El Estatuto entró en vigor el 1º de julio de 2002. Disponible en: [http://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome\\_statute\(s\).pdf](http://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute(s).pdf).
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1998). *Manual de Justicia sobre Uso y Aplicación de la Declaración de Principios Básicos de Justicia para Víctimas de Delito y Abuso de Poder*.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2000). *Convención contra la delincuencia organizada internacional*. Proclamada por la Asamblea General de la



Organización de las Naciones Unidas en su Resolución 55/25.

- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2003). Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Quincuagésimo séptimo período de sesiones. Proclamado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución A/RES/57/199.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2018). *Septuagésimo aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos: Confirmación e intensificación de la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Proclamado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su Resolución A/73/207.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2019). *Derechos de las personas con discapacidad*, Consejo de Derechos Humanos. A/HRC/40/54.
- Organización de los Estados Americanos [OEA]. (1985). *Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura*. Adoptado en Cartagena de Indias, Colombia el 12 de septiembre en el decimoquinto periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General, Serie sobre Tratados, No. 67.

- Organización Mundial Contra la Tortura [OMCT]. (2022). “... ¡Pues es Tortura!” *Análisis de las violencias constitutivas de tortura y malos tratos de los pueblos indígenas en América Latina*. OMCT.
- Oropeza Ortiz J. L., (2000). “El Peritaje en Psicología Forense”. *Revista Internacional de Psicología*, Vol. 1, número 1, pp.1-6. Guatemala.
- Ortiz Beltrán, P. (2018). “Protocolo de Estambul: su debilidad probatoria en la acreditación jurídica de la tortura y la falacia de su certificación evaluativa”, *Revista Mexicana de Ciencias Penales [INACIPE]*. Núm. 4.
- Ostrosky-Solís, F.; López-Arango, G. y Ardila, A. (1999). “Influencia de la edad y la escolaridad en el Examen Breve del Estado Mental (Mini-Mental State Examination) en una población hispano hablante”. *Revista Salud Mental*. Vol. 22: (3); México.
- Parloff, M. B., Kelman, H. C. y Frank, J. D. (1954). “Comfort, effectiveness and self-awareness as criteria of improvement in psychotherapy”. *American Journal of Psychiatry*, 111: (5), 343-352.
- Pérez Sales P. (2016). *Tortura Psicológica, Definición evaluación y medidas*, España, Bilbao: Editorial Desclee De Brower, S. A.
- Pérez Sales P., y cols. (2021). “El uso inadecuado del Protocolo de Estambul en la evaluación de víctimas de

tortura por profesionales forenses en México”, *Elsevier*, Vol. 36, número 6, España pp. 240-245.

- Pérez Sales P., (2022). “La versión revisada de 2022 del Protocolo de Estambul: kit de orientación para personas con prisa”, *Revista Torture*, Vol. 32, Número 3, España.
- Pérez-Sales P, Galán-Santamarina A, Aguirre-Luna D, Moscoso-Urzúa V, Luna-Muñoz D, Castilla-Calderas M, Escareño-Granados E. (2022). “Uso inadecuado del Protocolo de Estambul en la evaluación de víctimas de tortura por profesionales forenses en México”. *Gaceta Sanitaria* 36(3): 240-245
- Pérez-Sales, P; Eiroa-Orosa, Fj; Fernández, I; Olivos, P; Vergara, M; Vergara, S; Barbero, E. (2013). *La medida del impacto psicológico de experiencias extremas. Cuestionario VIVO, diseño, validación y manual de aplicación*. Madrid: Irredentos Libros.
- Piaget, J. (1977). *El desarrollo moral en el niño*. Barcelona: Ediciones Morata.
- Piccone, A. (2005). “Potencial suicida en el Test Persona Bajo la Lluvia”. *Anuario de Investigaciones, Volumen XIII*; Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología. Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Pichardo Reyes M.A. (s/f). *Anatomía de la tortura, Protocolo para la Documentación Psicosocial de la Tortura en el marco del Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, PDPT-SIDH, Tesis, México: UAM.

- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career burnout*. New York: Free Press.
- Poder Judicial de Córdoba. (2001). *Víctimas, Derechos y Justicia*. Oficina de Derechos Humanos y Justicia.
- Pool-Burgos, A. (2006). “Análisis desde el Modelo Traumatógeno de los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba Persona bajo la Lluvia”. *Psykhe*, Vol. 15: (001). Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- *Programa Integral de Reparación Ocular*. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-anuncia-programa-integral-de-reparacion-ocular/>
- Quadratin. (2014). *Indemniza PGR a familia de víctima de tortura por la AFI*. Redacción, abril Disponible en: <http://www.quadratin.com.mx/sucesos/Indemniza-PGR-familia-de-victima-de-tortura-por-la-AFI/>
- Quiroga, J. (2007). “Técnica de entrevista con víctimas de tortura: la investigación de la historia del trauma”. En: *Consideraciones para la Investigación y Documentación de la Tortura en México*. Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; México.
- Quiroz Cuarón, A. (1979). *El costo social del delito en México*. México: Editorial Botas.
- Rasmussen Ole, V. (1994). “El Centro de Rehabilitación e investigación para víctimas de la Tortura y el Consejo

Internacional de Rehabilitación para víctimas de la tortura”.  
*Revista Victimología*. Argentina.

- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española*, Vigésima segunda edición. Madrid: Espasa-Calpe, tomo II, p. 2201, Disponible en: [www.rae.es](http://www.rae.es)
- Reis-Quintanao, S. (2010). *Validación de la Versión Portuguesa de la Escala de Ansiedad de Beck – BAI*. Tesis Doctoral; Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de la Facultad de Psicología. España: Universidad de Salamanca.
- Rickels, K. (2011). *A serendipitous life: from german pow to american psychiatrist*. Stratford, Ontario Canada: Noting Hill Press, Evergreen, CO.
- Riquelme, H. (2004). “Ética profesional en tiempos de crisis. Médicos y psicólogos en las dictaduras de América del Sur”. *Revista Latinoamericana Polis*, 8, Espiritualidad y comunidad, septiembre. Disponible en: <http://polis.revues.org/6129>
- Rivadeneira, J. (2007). “*Consecuencias Psíquicas de la Tortura*” Tesis de Grado, Facultad de Psicología. Ecuador: Pontificia Universidad de Ecuador.
- Rivera Ramírez, J.A. (2020). *Las reformas constitucionales en materia penal y derechos humanos y su transversalidad a la luz del derecho internacional*, México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.

- Rivera-Zúñiga, R. (2018). “Perspectiva psicosocial ante la violencia en México: una exploración a su fundamento teórico-conceptual”. En Virseda-Heras, J. *Apuntes para un modelo mexicano de atención y acompañamiento psicosocial*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Rodríguez Manzanera, L. (1989). *Victimología*. México: Editorial Porrúa.
- Rosentreter, J. (2022). *El Protocolo de Estambul de Naciones Unidas y la investigación de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes durante democracia en Chile*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso.
- Rubio, L.; Magaloni, B.; Jaime, E. (1994). *A la puerta de la ley. El Estado de derecho en México*. México: UNAM. Disponible en: <http://www.cidac.org/esp/uploads/1/A-la-puerta-de-la-ley.PDF.pdf>
- Salazar, L. K. (2006). *El acceso a la justicia de los pueblos indígenas en Oaxaca: retos y posibilidades*. Washington, D. C.: Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Disponible en: [https://d3gqux9sl0z33u.cloudfront.net/AA/AT/gambillingonjustice-com/downloads/226233/el\\_acceso\\_a\\_la\\_justicia\\_de\\_los\\_pueblos\\_indigenas\\_en\\_oaxaca\\_retos\\_y\\_posibilidades.pdf](https://d3gqux9sl0z33u.cloudfront.net/AA/AT/gambillingonjustice-com/downloads/226233/el_acceso_a_la_justicia_de_los_pueblos_indigenas_en_oaxaca_retos_y_posibilidades.pdf)

- Samayoa Sosa, H. O. (2010). *Manual para fiscales para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes*. Guatemala: Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala.
- Sampson, A. (1998). "Ética, Moral y Psicoanálisis". *Revista Colombiana de Psicología*, No. 7.
- Sandoval Villalba, C. (2009). *La rehabilitación como una forma de reparación con arreglo al derecho internacional*, Reino Unido: REDRESS. Disponible en: <https://www.refworld.org/cgi-bin/tehis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4c46c6062#:~:text=La%20rehabilitaci%C3%B3n%20como%20forma%20de,de%20los%20refugiados%2C%20derecho%20internacional>
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, Validez y Datos Normativos del Inventario para la Depresión de Beck. "Psicothema" Vol. 10: (2), España.
- Sattler M, Hoge D. R. (2006). *Evaluación infantil: aplicaciones conductuales, sociales y clínicas*, Volumen II, Quinta edición, México: Editorial Manual Moderno.
- Serrano, S. (2015). *Los estándares internacionales de los derechos humanos: Un sistema de derechos en acción*, Colección de Textos sobre derechos humanos, 1ª reimpression, México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

- Soto, A. y Velásquez, M. (2012). “El rol del Psicólogo visto desde la ética. Importancia de ésta en la cuestión de los derechos humanos”. *Contenido. Arte y Cultura / Artículos de Ciencias Sociales*. (1), 45 – 57. Disponible en: <https://eliademy.com/app/a/tasks/58624>
- Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. (2016). *Prevención de la tortura y los malos tratos contra mujeres privadas de la libertad*, Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Organización de las Naciones Unidas. CAT/OP/27/1.
- Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. (2018). *Informe de la Visita a México del 12 al 21 de diciembre de 2016 observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte*. Organización de las Naciones Unidas. CAT/OP/MEX/2.
- Sullivan, H. S. (1964). *La entrevista psiquiátrica*. Buenos Aires: Editorial Psique.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2012). Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afectan a niños, niñas y adolescentes, México: SCJN. Segunda edición.



- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2013). *Protegiendo a las personas contra la tortura en México, guía para operadores jurídicos, poder judicial de la Federación*, 1ª edición, México: SCNJ.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2013). *Protegiendo a las personas contra la tortura en México, guía para operadores jurídicos, Poder Judicial de la Federación*, 1ª edición, México: SCNJ.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2020). *Protocolo para juzgar con perspectiva de género*. México: SCNJ.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2021). *Protocolo para Juzgar Casos de Tortura y Malos Tratos*, México: Dirección General de Derechos Humanos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2021). *Protocolo para Juzgar con perspectiva de Infancia y Adolescencia*. 1ª edición, México: SCNJ.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2021). *Protocolo para juzgar casos de tortura y malos tratos*. México: SCNJ.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2022). *Protocolo para juzgar con perspectiva intercultural: personas, pueblos y comunidades indígenas*. México: SCNJ.

- Suprema Corte de Justicia de la Nación, [SCJN]. (2021). *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en asuntos que involucren hechos constitutivos de tortura y malos tratos*, 1ª edición, México: SCNJ.
- Tafoya, R., Gómez, P., Ortega, S. y Ortiz, L. S. (2006). "Inventario de Ansiedad de Beck: Validez y confiabilidad en estudiantes que solicitan atención psiquiátrica en la UNAM". *Psiquis*, 15: (3), 82-87.
- Tallent, N. (1998). *Psychological Report Writing*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Tancara Q, C. (1993). "La investigación documental". *Temas Sociales*, (17), 91-106. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0040-29151993000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29151993000100008&lng=es&tlng=es).
- Tapia, F.E. (2010). *Hacia la privatización de las prisiones*, Colección Investigación y Ciencias Penales, Ubijus/Instituto de Formación Profesional de la PGJDF, México.
- Tapia, F.E. y Bezanilla, J.M. (2022). "Reparación integral del trauma psicosocial", *Revista Victimología* No. 29, Indefensión, victimización, asistencia, Cordoba, Argentina: Encuentro Grupo Editor.
- Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia. (1998). Caso *Prosecutor v. Furundzija*, 10 de diciembre; Causa N°IT-95-1 7/I-T.

- Turnes, A.L. (2002). "La salud mental de los médicos". C.U.D.A.S.S. Octubre. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/temas/burnout/burnout.pdf>
- Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM]. (s/a). *Los niños y la tortura*, México: Amnistía Internacional.
- Universidad Espiritual Mundial Brama Kumaris. (1997). *Valores para vivir, guía práctica*. México: Sistemas Integrales de Autogestión y Desarrollo Humano, S. C.
- Valdez-Oyague, R. (2010). *Indicadores de conflicto y funcionamiento bajo presión en internos de un penal de Lima*. Tesis de grado; Facultad de Letras y Ciencias Humanas. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Vargas-Duran, R. (2010). *Género y experiencias traumáticas en víctimas de violencia política*. Tesis Doctoral, España: Universidad de Salamanca.
- Vargas-Mendoza, J.E. (2007). *Examen del estado mental*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.
- Viano E. (1976). *Victims and society*. Washington.
- Viano E. (1987). *Crime and its victims*. Nueva York: Editorial Hemisphere Publishing.
- Villa Gómez, J. D. (2012). *La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica?*, El Ágora USB.

- Villanueva Castilleja, R. (1996). *La Procuración de Justicia al servicio de la víctima del delito*. México: Editorial Delma.
- Viñar, M. N. (2005). “Especificidad de la tortura como trauma. El desierto humano cuando las palabras se extinguen”. *44º IPAC*, julio-diciembre. Disponible en: <https://eliademy.com/app/a/tasks/58611>
- Viserda-Heras, López Villanueva J., Miranda Salazar M.A. & Sánchez Hidalgo J.M., (2018) *Apuntes para un Modelo Mexicano de Atención y Acompañamiento Psicosocial*, 1ª edición, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Viserda-Heras, López Villanueva J., Miranda Salazar M.A. & Sánchez Hidalgo J.M., (2018) *Perspectiva Psicosocial de los Derechos Humanos*, 1ª edición, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Weibel M., Oliva, N. (2019). “Últimas voces. Voces de Hijas e Hijos de personas que sobrevivieron a la prisión política”. pp. 140-141. Santiago de Chile: Fundación PIDEE.
- Weibel, M. Oliva, N. (2019). *Me escapaba al cementerio. Testimonios de hijas e hijos de personas ejecutadas políticas durante los primeros años de la dictadura cívica militar (1973-1976)*. Santiago de Chile: Fundación PIDEE.
- Wenzel, T.; Tecer, A.; Onen, P.; Cavus, I. y Sabirli, S. (2007). *La evaluación psicológica de alegaciones de tortura. Una guía práctica del Protocolo de Estambul – para psicólogos. Protocolo de Estambul: Manual para la*

*investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.* Dinamarca: International Rehabilitation Council for Torture Victims. Disponible en: [http://www.ircct.org/Files/Filer/publications/psychological\\_sp\\_web\\_red.pdf](http://www.ircct.org/Files/Filer/publications/psychological_sp_web_red.pdf)

- World Justice Project. (2019). *Cuánta tortura. Prevalencia de violencia ilegal en el proceso penal mexicano 2006-2016*, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit. México: GIZ. Disponible en: <https://worldjusticeproject.mx/méxico-entre-la-tortura-y-el-indebido-proceso/>
- Yarzabal, L. (1985). “La tortura como enfermedad endémica en América Latina: sus características en Uruguay”. *Revista Nueva Antropología*, año VII, Octubre (28), México: UNAM.

## AUTORES

**José Manuel Bezanilla:** Psicólogo Clínico Por la UVM Tlalpan, Especialista en Psicoterapia de Grupos y Psicodrama Clínico, Maestro en Ciencias de la Educación Familiar, Doctor en Ciencias Para la Familia, Miembro como Investigador del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP), Presidente Fundador de Psicólogos Sin Fronteras México, Miembro de la Red de Docentes de América Latina y el Caribe (REDDOLAC), Actualmente Psicólogo Clínico y Visitador Adjunto en la CNDH, Fundador y Director de Psicología y Educación Integral A.C., Docente desde nivel Bachillerato hasta Doctorado en diversas Instituciones entre 2002 y 2011, Fundador de la “Revista Internacional PEI: Por la psicología y educación integral”

**Hilda Marchiori:** Profesora de Criminología y del Post –Grado de Victimología. Universidad Nacional de Córdoba y de otras Universidades de Latinoamérica. ExIntegrante del Centro Penitenciario del Estado de México. ExDirectora del Centro de Asistencia a Víctimas del delito de Córdoba, primera institución gubernamental de asistencia a víctimas (1986) Ha sido Investigadora del Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales de la U.N.C.; Ex Directora de Derechos Humanos y Justicia del Poder Judicial de Córdoba. Directora de la publicación Victimología. Autora de libros y artículos de la especialidad.

**Jeannette Rosentreter Zamora:** Psicóloga y Docente de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso de Chile en temáticas de derechos humanos, políticas públicas y psicología jurídica. Magíster en Derecho Internacional de los Derechos Humanos y Psicología Clínica con posgrado en Políticas Públicas y formación en Protocolo de Estambul. Trabaja en el apoyo a víctimas y sobrevivientes de violencia en la búsqueda de reparación integral tanto por delitos violentos como por violaciones a los derechos humanos. Especialista en Derechos Humanos y Victimología con desempeño en diversas instituciones públicas y perito en Derechos Humanos en tribunales. Experiencia en el campo de la psicoterapia de reparación y el trauma complejo. Fue Jefa del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos de Chile. Autora de El Protocolo de Estambul de Naciones Unidas y la investigación de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes durante democracia en Chile publicado en 2022.

**María Amparo Miranda Salazar:** Es Licenciada en Psicología por la Universidad Iberoamericana, con Estudios de Especialidad en psicodrama, psicoterapia de grupo y técnicas de acción y Maestría en Psicología Clínica, Docente en los niveles Licenciatura y Maestría desde 1997 en diversas instituciones educativas; además de haber sido Directora de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Justo Sierra plantel San Mateo en el año 2009-2010, desde el 2004 se ha desempeñado como

Directora del área clínica en **Psicología y Educación Integral A.C. (PEI)**; impartiendo Psicoterapia Psicoanalítica desde el año 2000, ha realizado investigación, impartido más de 30 conferencias; participado como Ponente en diversos Congresos Nacionales e Internacionales; además de haber participado en diversos cursos y seminarios.

**Faviola Elenka Tapia Mendoza:** Licenciada en relaciones internacionales y derecho por la Universidad del Valle de México y en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, maestra en política criminal por el Instituto Nacional de Ciencias Penales y doctora en Política Criminal por el Centro Jurídico Universitario, catedrática sobre temas de justicia penal, tortura y derechos humanos de personas privadas de la libertad.

**Beatriz Cuautle Hornilla:** Licenciada en Psicología, Maestra en Psicología Criminal y Forense, Maestrante en Seguridad Pública e Investigación Criminal, Candidata a Doctora en Derechos Humanos, Perito en Psicología forense a nivel Federal, Experta en la evaluación Psicológica bajo las Directrices del Protocolo de Estambul y Docente a nivel de Postgrado.

**José Alfredo Rivera Ramírez:** Licenciado en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México, especialista en Derechos Humanos por la Universidad Castilla-La Mancha, Toledo, España, maestro en Derechos Humanos por la



Universidad de Guanajuato, maestro en Ciencias Penales egresado del Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE). Doctorando en Ciencias Penales y Política Criminal en el mismo instituto. Docente en las materias de Derechos Humanos, Sistema Penal Acusatorio, Juicio de Amparo, Seguridad Pública y Derecho Penitenciario.

**Adriana Reyes Flores:** Maestra en psicología clínica, legal y forense, estudiante de Doctorado en Biociencias de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, profesora titular de la Maestría en psicología clínica, legal y forense; perita independiente en psicología forense. Integrante de la Red Temática de Ciencias Forenses del CONACYT; Integrante de la REDD Red de Defensoras y Defensores Democráticos contra la Tortura; Colaboradora altruista en la Fundación Carmen Sánchez de ayuda a mujeres víctimas de ataques con ácido.

**Rafael Ramírez Ramírez:** Maestro en Ciencias forenses biomédicas, estudiante de Doctorado en Biociencias de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, perito en incendios y explosiones de la Fiscalía General de la República en el estado de Oaxaca. México