

Académica Española (Madrid).

# **TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL Revisión y actualización a la luz del “Protocolo de Estambul” 2022.**

Jose Manuel Bezanilla y Elenka Tapia.

Cita:

Jose Manuel Bezanilla y Elenka Tapia (2023). *TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL Revisión y actualización a la luz del “Protocolo de Estambul” 2022*. Madrid: Académica Española.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jose.manuel.bezanilla/7>

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



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

ead  
editorial académica española



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

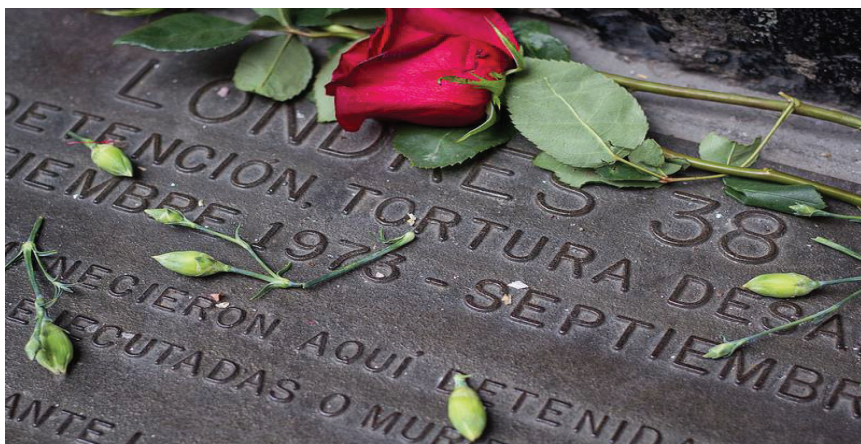
Printed at: see last page

**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

FOR AUTHOR USE ONLY



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)

FOR AUTHOR USE ONLY

## 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

## INTRODUCCIÓN

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.

Uno de los puntos que resalta el Protocolo de Estambul, es la relevancia y papel central que juega la valoración psicológica dentro de la investigación por tortura, por dos razones

fundamentales: a) dado que los perpetradores de ésta han ido perfeccionando sus técnicas de maltrato y castigo, para infligir el máximo dolor y daño, dejando en el proceso las menores huellas físicas posibles y; b) por lo profundo y devastador que resulta para la persona que las sufre, las consecuencias de ésta.

Los puntos anteriores, nos implican y responsabilizan directamente tanto como profesionales de la psicología, tanto a nivel clínico, científico e incluso personal; dado que al tratar con personas que han estado expuestas a situaciones de tortura, es posible tocar las fibras más profundas del dolor y barbarie humana, por lo que es fundamental que el psicólogo que realice las valoraciones mantenga un profundo contacto humano además de solidez científica y técnica; en principio para reconocer y reivindicar el sufrimiento de las víctimas, para llevar a cabo su trabajo de la manera objetiva, así como para procesar y, en su caso, elaborar de los efectos de este fenómeno en su estructura psíquica.

Es por lo anterior, que el presente trabajo se conforma como una modesta aportación para que los profesionales de la salud mental, además de consultar los instrumentos oficiales internacionalmente aceptados, puedan enriquecerse de otras aportaciones jurídicas que, de ninguna manera agotan el tema y, por el contrario, sí muestran algunos caminos teóricos y técnicos que pueden utilizar

para realizar una valoración psicológica a víctimas y victimarios de tortura.

FOR AUTHOR USE ONLY

# Impunidad: las consecuencias en Víctimas de Tortura. El Derecho de las víctimas a la Asistencia Victimológica

Hilda Marchiori

## Introducción

El objetivo de esta modesta exposición, para una obra que primeramente se divulgará en el querido y admirado México, pero que seguramente será de gran utilidad para el resto del continente, es referirnos a las gravísimas consecuencias que provoca la **impunidad** del delito en personas vulnerables. En especial las personas *víctimas de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes*; estos hechos delictivos no ingresan al sistema de justicia o fueron ignorados.

La impunidad está siempre vinculada a las víctimas vulnerables, son las personas que no pueden percibir el peligro de la agresión, no pueden defenderse y no pueden solicitar ayuda, son víctimas indefensas y sufren las mayores consecuencias de la violencia; por ello, requieren una asistencia Victimológica especializada.

La historia de la humanidad nos señala y nos *desmitifica* una realidad *distinta* a sociedades y culturas de paz-. Del mismo modo, el mito de una sociedad que protege a sus miembros más vulnerables se transforma en una realidad donde, precisamente, las personas vulnerables son las más expuestas al accionar criminal.

Pero, paralelamente, los grupos sociales han soñado y luchado por vencer esa autodestrucción histórica, transformar los valores de violencia por sociedades de respeto y cooperación. Estos principios permiten considerar que los ideales de una cultura sin violencia o por lo menos una cultura con bajos índices de violencia implica una tarea de permanentes interrogantes para el conocimiento, actualización, intercambio y capacitación sobre los difíciles procesos de criminalidad y victimización tendientes a la prevención del delito.

### **Fractura existencial**

Sabemos que el delito fractura, quiebra, la vida de una persona en un antes y después existencial. La fractura existencial significa consecuencias en la vida de la persona víctima, pérdida de la vida – si es sobreviviente, consecuencias en su salud física, emocional-social- cultural, con repercusiones en la vida social, educativa, laboral, en sus amigos, en sus ideales prospectivos.

La conmoción y fractura existencial están relacionadas a las modalidades del delito, de sus circunstancias, del daño causado, de la extensión, reiteración de la violencia, de la relación autor víctima y de las consecuencias y gravedad del delito.

Numerosas personas víctimas no comprenderán el por qué otra persona la agredió intencionalmente, el porqué de la crueldad de



la violencia sistemática, el porqué del silencio de las instituciones. Es decir, la total indefensión y vulnerabilidad de las víctimas, frente a la Impunidad del agresor y agresores.

La víctima de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, la víctima sobreviviente sufre consecuencias gravísimas físicas, emocionales, sociales, que afectaran su vida.

El delito modifica profundamente la vida de todos, absolutamente de todos los miembros de su familia, con consecuencias inimaginables en sus vivencias. Los integrantes de la familia de la víctima no son víctimas indirectas, son víctimas que *sufren la pérdida de un vínculo profundo* y existencial que modificó sus vidas.

Los integrantes de la familia de la víctima de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes sufrirán complejas situaciones de vida, enfermedades, dificultades en sus actividades cotidianas; ¿cómo es posible pensar seguir una rutina de vida, de costumbres, de relaciones, de confianza? Se advierte una profunda *Soledad* ante la violencia que se acentuarán, por la carencia de acompañamiento y Asistencia Victimológica y en la *desconfianza absoluta hacia las instituciones*.

El “Protocolo de Estambul”, ha constituido, como se ha demostrado, un importantísimo avance en la detección y en la investigación de esta extrema violencia que afecta a personas

vulnerables e indefensas. El Protocolo, como sabemos, fue creado por el trabajo de más de 75 expertos en Derecho, Salud y Derechos Humanos, apoyados por 40 organizaciones, entre ellas el Consejo Internacional de Rehabilitación de las víctimas de Tortura.

El “Protocolo de Estambul” indica a los profesionales los estándares y procedimientos, aceptados internacionalmente, sobre cómo reconocer y documentar síntomas, en víctimas de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, que sirvan como evidencia para la administración de justicia.

En su más reciente revisión, el “Protocolo de Estambul” (2022) fue actualizado desarrollando los Principios y en especial estableciendo los compromisos de los Estados para cumplir con los objetivos de la Investigación y Documentación de los casos de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

### **La criminalidad al alza**

Los datos, en la mayoría de los países y de nuestra Latinoamérica, señalan un *crecimiento* de la criminalidad. Esto ya hace muchos años lo habían anticipado las investigaciones desarrolladas por el Maestro de la Criminología Latinoamericana el Maestro Mexicano Dr. Alfonso Quiroz Cuarón (1979) que había observado el *desconocimiento* de la *criminalidad real*. *Que integra la tortura y otros tratos inhumanos y degradantes.*

También el Maestro español Manuel López Rey y Arrojo (1987), como primer Director del área de Prevención de la Organización de las Naciones Unidas, señalaba hace varias décadas, que la criminalidad se había convertido en uno de los problemas sociales, económicos, políticos, institucionales y gubernamentales más graves que, como tal, afecta prácticamente a toda la población mundial. Estas observaciones expresadas, por expertos, no han sido adecuadamente escuchadas en su tiempo.

Desde los estudios de Victimología y de Criminología, la criminalidad está integrada por: a) *la criminalidad conocida* es decir la que ingresa al sistema penal, principalmente por la denuncia de la víctima o familiares de la víctima y, b) *la criminalidad desconocida* o cifra oscura o negra, esta criminalidad no ingresa al sistema penal y por ello sus modalidades se desconocen. La Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes integran, como sabemos, la cifra negra de la criminalidad.

Es evidente que las *Encuestas de Victimización* han constituido un importante avance en el conocimiento de la criminalidad, encuestas aplicadas en gran parte de los países de Latinoamérica, han permitido un acercamiento a la cifra negra y a la cifra real de la criminalidad.

Las Encuestas de Victimización nos confirman que conocemos sólo una parte de la criminalidad, sólo un 40% o 50% de los hechos delictivos que ocurren, dependiendo de las regiones. Pero la pregunta que surge es: **¿qué criminalidad No-conocemos y qué procesos de victimización no conocemos?** Esta es una importante tarea de investigación científica pendiente que permitiría un paso en la prevención de la violencia en general y, en la prevención de la tortura en particular.

En los últimos años no obstante los trabajos e investigaciones realizados- no se registran datos claros; es decir no se conoce el monto real de la criminalidad, las modalidades específicas y las distintas áreas donde se desarrolla esta, en especial aquellos delitos con víctimas vulnerables, por abuso de poder, por la criminalidad organizada y víctimas de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Lamentablemente, también en gobiernos democráticos, los países brindan muy limitados datos, sobre el registro de los delitos. La historia de las últimas décadas señala, en numerosos países de Latinoamérica, bajo regímenes dictatoriales, personas que han sufrido torturas, trato inhumano y degradante, desapariciones de detenidos, sustracción de bebés, de niños, niñas y adolescentes. Aún ignoramos numerosas situaciones acontecidas y **desconocemos sobre las personas sobrevivientes que no han podido ser asistidas, las víctimas ni sus familias.**

## Victimología e impunidad

Desde la Victimología nos preocupa, cada vez más, la ***Impunidad, es decir, las víctimas que no conocemos y que no podemos ayudar, que no pueden recibir asistencia.***

Sabemos, como lo señalan los estudios Victimológicos las *consecuencias devastadoras* de la **impunidad** para las víctimas del delito, en sus familias, pero también sabemos las *consecuencias de la Impunidad en las instituciones* policiales, en la procuración y administración de justicia, pero sobre todo en los efectos sociales y culturales.

La **impunidad es no llegar a la verdad** del hecho delictivo, de una conducta considerada punible por las leyes. La impunidad es el fracaso y las dificultades para esclarecer y aplicar la respuesta de justicia penal a un comportamiento violento.

La **impunidad provoca temor**, miedo a la reiteración de la violencia, desconfianza, no credibilidad en las instituciones. La impunidad en una región provoca *Anomia social*. Es decir, afecta los modos y relaciones en una comunidad, afecta su progreso, el respeto a la dignidad e integridad de sus ciudadanos.

Respecto de aquella **impunidad** por graves y reiteradas victimizaciones sufridas por personas que han sido objeto de tortura, trato cruel e inhumano, he intentado una **clasificación de**

**las Modalidades de la Impunidad** que quisiera compartir con las y los lectores:

**C.1. Impunidad y Víctimas que no pueden acceder a la Policía y a Administración de Justicia.** Comprenden a las **Víctimas Vulnerables**, que no pueden percibir el peligro, no pueden defenderse, no pueden acceder a la justicia. *Víctimas de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes*. También las víctimas niños, adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores y víctimas del crimen organizado.

**C. 2. Impunidad. Víctimas que no denuncian el delito. (cabe el interrogante si es por voluntad, por temor o por aspectos culturales, esto implica el Silencio de la Victimización.** Comprende: violencia familiar, víctimas de delitos sexuales. personas de grupos originarios, personas migrantes, extranjeros, personal policial y de justicia, personal militar-político- religioso.

**C. 3. Impunidad. Víctimas que presentan dificultades para acceder a la justicia.** Se refiere a las zonas geográficas con dificultades de accesibilidad; por ejemplo, zonas rurales. Las víctimas no tienen acceso a la administración de justicia.

**C.4. Impunidad. Víctimas sin respuestas de la Administración de Justicia.** Comprende: No recepción de la denuncia. Discriminación. Dificultades de las Instituciones para informar. No

Investigación del delito aun cuando se haya presentado la denuncia. Colapso institucional. *Selección de causas*. Causas archivadas. Injerencia política. Carencia de equipos y personal de Criminalística y de Medicina Forense.

**C.5. Impunidad. Lentitud en la Justicia. Años de investigación. El delito no se esclareció.** Por no credibilidad a la víctima. No credibilidad de la familia de la víctima. Complejidad del delito. Víctimas de abuso de poder.

**C.6. Impunidad. Prescripción del delito.** ¿Qué consecuencias tiene en la víctima y su familia la prescripción del delito? es decir la extinción de la pena. La prescripción de la acción penal implica el agotamiento del tiempo que tiene el Estado para investigar. En la mayoría de los casos la víctima o su familia no son informadas.

La Impunidad implica que **estas personas no reciben asistencia** Victimológica a su difícil situación de indefensión y vulnerabilidad.

Estas gravísimas situaciones de **impunidad** delictiva conducen a nuevas e inexplicables consecuencias que sufren la víctima y su familia. ¿Por qué las demoras y carencia de información y no esclarecimiento del delito? ¿por qué no se le brindó respuesta a la víctima y /sus familiares? Y se fue indolente ante **los gravísimos efectos del tiempo de impunidad**, en la vida de la víctima y su

familia. ¿La víctima y su familia se preguntarán dónde acudir?  
¿Qué sucedió? ¿Por qué el silencio de las instituciones?

Desde lo institucional cabe la interrogante: ¿qué capta el sistema?  
¿De qué depende su buen o débil funcionamiento? ¿De la estructura social- económica- cultural? Sabemos que la criminalidad es dinámica y se modifica permanentemente en sus modalidades y en su accionar. Pero también se observan las actuales dificultades y en numerosas regiones la **permisibilidad del sistema de justicia**.

### **Víctimas del delito y víctimas de abuso de poder**

La Organización de las Naciones Unidas señala en el histórico documento de 1985, "*Los Principios Fundamentales de Justicia para las víctimas del delito y víctima de abuso de poder*" (Resolución 40/34) *que las víctimas serán tratadas con compasión, y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia, a recibir asistencia y rehabilitación y, a una pronta reparación del daño.*

La Dra. Irene Melup (2007) experta de Naciones Unidas y una de las redactoras del documento señalaba que, los *Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas*, constituyó un hito y abrió nuevos horizontes en el tratamiento y protección a las víctimas y sobre las medidas que deben ser tomadas a nivel nacional, regional e internacional para *detener la victimización*.



Policía y Administración de Justicia están en la difícil y responsable **Primera Línea**, indicada por Naciones Unidas, en la atención y respeto a las víctimas y a sus familias. Sin embargo, muy frecuentemente, no se respetan los derechos de la víctima y los derechos de su familia, provocando con el trato insensible institucional, un mayor sufrimiento y nuevas victimizaciones. Una de las causas que provoca esta situación es el colapso de las instituciones.

Los Derechos Humanos enseñan que toda persona tiene Derecho a la vida, la libertad, la educación, a la igualdad, el Derecho a tener acceso y protección de la ley, libertad de pensamiento, conciencia, religión, entre otros: “[t]odos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y Derechos” señala, sabiamente, el artículo- primero de la *Declaración de los Derechos Humanos*.

Tener presente, que los Derechos Humanos han podido ser adoptados y proclamados en una particular etapa de la historia de la humanidad, -también *coincide con el inicio de la Victimología*- la etapa de la post-guerra, ante las devastadoras consecuencias de la Segunda Guerra Mundial, del menosprecio de la vida en poblaciones indefensas, ante los actos de barbarie, ultrajantes para la conciencia de la humanidad que provocaron hechos inimaginables así como millones de muertos, como lo expresa la

Dra. Yael Danieli (2001), la destacada Victimóloga y luchadora por los Derechos Humanos.

### **Derecho a la Asistencia Victimológica.**

*Los Principios de Justicia para las víctimas del delito y víctimas de abuso del Poder* (Resolución 40/34, 1985) es un Documento considerado básico, esencial y precursor sobre los Derechos de las víctimas.<sup>1</sup>

El Documento de Naciones Unidas expresa un claro y sostenido fortalecimiento de los Derechos de las víctimas del delito y víctimas de abuso de poder, así como la urgencia de trabajar para transformar los valores de violencia por valores de respeto, protección y garantía a los Derechos Humanos.

Naciones Unidas expresa que, para prevenir la violación a los Derechos Humanos, de dictaduras, agencias militares, fuerzas policiales, grupos terroristas, grupos de sectas, genocidio, experimentación médica, torturas, vejámenes, se requiere no sólo la presencia de las leyes sino su aplicación en la práctica y el conocimiento de la *dimensión de la victimización*. Así como lo infieren las Revisiones de 2004 y 2022 al Protocolo de Estambul.

---

<sup>1</sup> Naciones Unidas expresa en sus Principios Fundamentales que se entenderá por “*víctimas las personas que individual o colectivamente, hayan sufrido daños, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus Derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.*”

En los casos de víctimas de abuso de poder se señala acciones u omisiones que violen normas internacionales reconocidas relativas a los Derechos Humanos. Las víctimas de abuso de poder sufren, por el accionar de la impunidad de los delincuentes y de las instituciones del Estado.

Los Principios de Justicia para las Víctimas, de Naciones Unidas, significan el avance en la comprensión, acceso a la justicia, la asistencia, reparación del daño causado y a la recuperación. Los Principios Victimológicos, puntualizan:

1. *Derecho a un Trato respetuoso.* “Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán Derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño.”

2. *Derecho a la Información.* La información es parte principal en la asistencia a Víctimas y base fundamental de la actividad referente a Derechos Humanos, representa el Derecho que tiene todo ciudadano a obtener datos sobre su particular problemática jurídica. En todos los Documentos de Derechos Humanos, se enfatiza el *Derecho a la Información* que lleva implícito el respeto al ciudadano, a sus derechos esenciales, el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la sociedad.

3. *Derecho a la seguridad, acompañamiento, protección.* Sabemos que la primera preocupación de cualquier intervención asistencial victimológica es *la integridad física de la víctima*, la preocupación por su seguridad y protección. En los casos de las víctimas sobrevivientes, el temor y la situación traumática es de

tal magnitud que paraliza su accionar y comunicación; largo tiempo después de los hechos, la víctima se encuentra conmocionada, persiste el miedo, el temor y la desconfianza, incluso en algunos casos siente pánico de acudir a lugares públicos. Por ello, es importante realizar todos los esfuerzos vinculados a la protección, seguridad de las víctimas y de los testigos del delito.

Por otra parte, el *valor del acompañamiento* siempre ha sido destacado por la Victimología; es decir, que la víctima y sus familiares no se sientan solos y aislados frente a las instituciones. La Dra. Irene Melup ha marcado, en sus sabias enseñanzas y ejemplos, la importancia del acompañamiento a las víctimas y a sus familiares. Recordamos en los viajes que ella ha realizado a Argentina, su acompañamiento a las víctimas y familiares de abuso de poder, a los sobrevivientes de los centros de detención clandestinos de las dictaduras militares, a los familiares de muertos y desaparecidos, comprometiendo su permanente apoyo a las organizaciones de Derechos Humanos, gubernamentales y no gubernamentales.

4. *Derecho al Acceso a la Justicia. Policía – Fiscalía y Administración de Justicia. “Se facilitará la adecuación de los procedimientos judiciales y administrativos a las necesidades de las víctimas. Informando a las víctimas el desarrollo cronológico y*

*la marcha de las actuaciones*”. Las respuestas en la Asistencia Victimológica en la primera línea son proporcionadas, institucionalmente, por personal policial, personal de fiscalía – Ministerio Público, personal de la administración de justicia, personal profesional: médicos, abogados, psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, educadores, enfermeros, personal que trabaja en centros comunitarios y también personal religioso.

De acuerdo con el Documento de Naciones Unidas, la policía suele ser la primera institución en tomar conocimiento de la situación de la víctima. Por ello, la policía es la institución que se encuentra en una mejor posición de evaluar las necesidades de la víctima de carácter urgente; por ejemplo, emergencias médicas. No obstante, las mayores dificultades en el trato policía-víctima se debe a que aún subsisten deficiencias, principalmente, debido a que los agentes policiales no han recibido la *capacitación y entrenamiento especializado sobre Derechos Humanos de las víctimas*.

La Fiscalía al ser también una institución que interviene en la respuesta de la Primera Línea, uno de sus objetivos principales es tratar a todas las víctimas y testigos con respeto, dignidad y prevenir, especialmente en esta etapa, la victimización secundaria.

5. *Derecho a la Asistencia*. La Asistencia Victimológica *implica* en sus pautas básicas, el respeto al individuo, a su *lento proceso de recuperación* para atenuar los efectos de la victimización. Apoyo y comprensión hacia la víctima y hacia la familia.

La asistencia significa una labor de *individualización* en relación con cada caso concreto; es decir, al proceso de victimización sufrido. Es también atenuar la situación de alta vulnerabilidad y reforzar los niveles de seguridad, protección, información y orientación.

Establecer Redes Asistenciales Victimológicas es, en sí mismo, una acción preventiva, que conlleva la responsabilidad institucional y social para fortalecer los hilos de mayor protección comunitaria frente a la violencia.

6. *Derecho a la Reparación –Compensación del daño*. El Derecho a la Reparación, es decir, considerar la implementación de sistemas estatales de reparación- compensación a las víctimas del delito. El reconocimiento cada vez mayor de la necesidad de proporcionar recursos y reparación a las víctimas.

7. *Derecho a la Recuperación*. Es evidente que los Principios de Naciones Unidas convergen en señalar el Derecho a la Recuperación, como aspecto esencial de la Asistencia a las víctimas del delito y de sus familias. Los recursos y lazos

familiares y de amistad que requiere la víctima, los recursos materiales asistenciales que deben proveerse a las víctimas, así como los recursos institucionales médicos, psicológicos, sociales, económicos y comunitarios.

8. *Prevención.* Las Redes Asistenciales, que se están estableciendo en todos los países de Latinoamérica, hacen mirar y pensar con esperanza en una mayor comprensión de las víctimas y sus familias, así como reforzar y ampliar los programas preventivos para reducir la criminalidad, el abuso de poder, la tortura, el trato inhumano o degradante, trabajando por los ideales de sociedades de respeto y de paz.

Latinoamérica tiene, desde hace varios años, centros asistenciales gubernamentales y no gubernamentales en todas las regiones con profesionales idóneos y comprometidos. Los Centros Victimológicos, en su mayoría, asisten a todas las víctimas, en otros, son centros especializados en la atención de violencia familiar. Por ello, es necesario que las instituciones Asistenciales Victimológicas puedan *ampliar sus objetivos* y comprender también la asistencia a **las víctimas de la impunidad del delito.**

Erróneamente algunos centros asistenciales requieren, previa atención, que se presente la denuncia del delito y, en numerosos hechos delictivos, la víctima tiene temor de presentar la denuncia

frente al sistema penal por innumerables razones que van desde que las autoridades responsables de la tortura y/o los malos tratos fueron los mismos encargados de investigarlo, hasta temer represalias en contra de la persona agraviada o de su familia. De esta manera se observa la triste paradoja de que los centros asistenciales rechazan auxiliar a las personas víctimas si no se ha cubierto el requisito de previa denuncia. Ante ello, es menester modificar ese tipo de procesos bajo enfoques de derechos humanos, que favorezcan el principio pro-persona, más allá de los lineamientos establecidos y requisitos que, para muchas de las víctimas resultan imposibles de cumplir; urgen en este sentido instituciones con criterio, mentalmente abiertas y comprometidas en la ayuda efectiva de las personas víctimas de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Las víctimas que han sufrido **impunidad** temen y desconfían de las instituciones gubernamentales y por ello, no acuden a ellas; las víctimas confían sólo en las instituciones no-gubernamentales. Debemos por ello fortalecer los programas asistenciales para acudir con instituciones confiables en la asistencia a víctimas de tortura y sus familias. Reforzar y ampliar los programas preventivos para reducir la criminalidad, trabajando por los ideales de sociedades de respeto y de paz.

Creo y confío en la labor de los profesionales, en la delicada labor de fortalecer los Derechos de las víctimas. Debemos **reducir**



***cada día la impunidad***, trabajar para, precisamente, no demorar las respuestas ante la impunidad. La demora, demasiado frecuente, de las instituciones Policía, de Administración Justicia implica nuevas victimizaciones y sufrimiento para las víctimas. El tiempo de respuesta institucional es clave en la protección y cuidados de las víctimas vulnerables.

Ayudar en el fortalecimiento de los Derechos de las víctimas, al acceso a la justicia, la asistencia, acompañamiento, la reparación del daño y, en especial a la Recuperación de la víctima y su familia. Paralelamente las instituciones deben cuidar y proteger a todo el personal, que trabaja con dedicación y humanismo por un mundo sin violencia.

Creo y confío en la delicada labor de fortalecer los Derechos de las víctimas. Es necesario y prioritario reducir, ***cada día, la impunidad, como uno de los objetivos centrales en el respeto a los ciudadanos.***

# Documentación eficaz de la tortura y la garantía del derecho a la rehabilitación de las víctimas<sup>2 3</sup>

Faviola Elenka Tapia Mendoza

José Manuel Bezanilla Sánchez Hidalgo

En la actualidad existen diversas normas legales tanto nacionales como internacionales que dejan clara la prohibición absoluta de torturar asumiéndolas como de *ius cogens*; es decir, de obligado cumplimiento y que no admite ningún tipo de acuerdo en contrario. No obstante, pese a la existencia de estos instrumentos jurídicos, la tortura no ha sido erradicada y día a día hay víctimas que demandan de una investigación y atención adecuada.

Cuando una víctima ha sufrido tortura y cualquier autoridad del Estado tiene conocimiento del hecho, adicional a la denuncia e investigación pronta e imparcial correspondiente (Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, 1984, artículo 12), es imperativo que se garantice, en el mismo sentido, sea examinada por las autoridades competentes (Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, 1984, artículo 13) a fin de salvaguardar su integridad y, por ende, su salud física y mental. Sin embargo, los criterios establecidos se

---

<sup>2</sup> Este Capítulo se publicó primero en la revista Cuadernos de Crisis No. 21 Vol. 2 – 2022 en: [https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2022/numero21vol2\\_2022.pdf](https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2022/numero21vol2_2022.pdf)

<sup>3</sup> Decidimos incluirlo en este libro debido a que presenta un marco introductorio al Protocolo de Estambul 2002.

convierten en la excepción de cumplimiento y, la regla, evidencia claras omisiones de las autoridades del Estado frente a los hechos de tortura.

El Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes “Protocolo de Estambul” fue desarrollado de manera colectiva durante los años 90, sumando la experiencia internacional que se había acumulado en torno a las prácticas de tortura, especialmente aquélla detectada en certificados médicos que omitían plasmar lesiones y, en su caso, asentaban las mismas como “NO TORTURA” lo que colocaba a las víctimas en una posición de desventaja para denunciar sus casos, aumentando la indefensión, que de por sí como víctimas ya tenían.

Después de la publicación del Protocolo de Estambul en el año 2000, se inició una campaña de promoción e implementación, pretendiendo entrenar a profesionales de la salud para documentar la tortura, con el objetivo de abrir posibilidades jurídicas para que los sobrevivientes de tortura accedieran a la justicia y al derecho a la rehabilitación.

Así, se procuraba cumplir con los instrumentos internacionales en la materia y obligar a todo servidor público encargado de la aplicación de la ley, sea éste civil o militar, personal médico,

personal penitenciario y o cualquier otra persona que pueda participar en la custodia, el interrogatorio o el tratamiento de aquellas personas sometidas a cualquier forma de arresto, detención o prisión, (Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, 1984, Artículo 10) a tener una constante formación profesional respecto de la prohibición de la tortura y, particularmente para el personal responsable de la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, una constante profesionalización especializada en este rubro.

El IRCT (*International Rehabilitation Council for Torture Victims*), reconoció el intento de implementar el Protocolo de Estambul a nivel global, como un ejercicio fallido, ya que se dieron cuenta de la alta rotación de personal en el servicio público, lo que implicaba la pérdida de conocimientos y capacidad técnica instalada e imposibilitaba reponer a los especialistas más rápidamente de lo que se iban, así mismo el conocimiento adquirido fue utilizado para fines contrarios a los objetivos del manual, se construyeron institucionalmente prácticas que más bien ocultaban la tortura con falsos discursos burocráticos y científicistas, además del surgimiento de escuelas sin reconocimiento académico serio que pretendían “certificar” profesionales que realmente no contaban ni con el conocimiento ni la experiencia para investigar y documentar

la tortura. Estas imágenes falaces desvirtuaban el proceso e invisibilizaban la tortura.

Es pertinente precisar que las organizaciones internacionales, en especial la ONU nunca han avalado ningún tipo de certificación emitida por ninguna institución académica que “valide” la aplicación del Protocolo de Estambul, mucho menos de aquellos que no tienen el conocimiento ni la experiencia; en ese sentido, el propio manual establece los criterios que se deben considerar para que una persona profesional en medicina, derecho o en psicología pueda aplicar dicho documento. Es necesario reconocer la seriedad respecto a ello, ya que estas certificaciones han provocado una mala praxis e intervenciones iatrogénicas, especialmente cuando existen severas deficiencias de conocimientos y cuando no hay independencia en el equipo interdisciplinario de investigación. Por ello, toda capacitación que se realice debe siempre estar apegada a los más altos estándares, garantizando que esta sea impartida por expertos con conocimientos sólidos.

Además, es importante referir que la implementación de la primera versión del Protocolo de Estambul fue una experiencia igualmente malograda en México, comenzando con las deficiencias en la estrategia de capacitación de los servidores públicos ya que, en su mayoría, se entrenaron a profesionales de las instancias de justicia que emplearon los conocimientos

desarrollados para dar mal uso al manual y ocultar la tortura. Así mismo, el hecho que la responsabilidad de la documentación e investigación de la tortura recayera sobre las instancias oficiales de procuración de justicia, quitaba completa independencia a los procesos de investigación, quedando el Estado como juez y parte, contrario a las buenas prácticas de investigación y documentación en los que deben privilegiarse los principios de independencia, confiabilidad, consentimiento y rigor técnico. Es pertinente precisar que, en ese país, en la actualidad la investigación de la tortura como delito, es investigada por personal de procuración de justicia y los protocolos de Estambul siguen siendo aplicados por personas servidoras públicas adscritas a estas instituciones: no obstante, la investigación de la tortura como violación de derechos humanos es investigada por los organismos autónomos protectores de derechos humanos pertenecientes al sistema no jurisdiccional.

Después de esta experiencia global, el IRCT cambió su enfoque, pretendiendo incrementar el reconocimiento legal del Protocolo de Estambul como estándar para la defensa de los Derechos Humanos, para lo que se realizó un estudio con la documentación de 200 casos a nivel global, alcanzando resultados que permitieron construir estándares legales y de rehabilitación de las víctimas; posteriormente se retornó al problema básico, la falta de recursos humanos entrenados en el ámbito legal y financiero para solventar la implementación, lo que los llevó a la consciencia de la

relevancia para los Estados de investigar y documentar la tortura de manera eficaz.

Como un resultado positivo de esta estrategia, se generó un conocimiento global de la tortura y respecto de la forma correcta de como documentarla.

Por otra parte, en 2011 se inició un movimiento para mejorar y fortalecer las prácticas de investigación y documentación, concluyéndose que se tiene que realizar un mapeo homologado de los procesos para que los Estados nacionales lo lleven a cabo. Fue entonces que, durante 2012, se realizó un plano que guiaría la implementación del Protocolo como instrumento de investigación y documentación, mismo que fue aprobado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, reconociendo mediante esta revisión diversas problemáticas y deficiencias dentro del mismo Protocolo, y una vez que estos se fueron identificando, como la tortura en niños, la perspectiva de género, la interseccionalidad, aspectos culturales, el asilo, entre otras, es que se inició el proceso de actualización completa del Manual en 2016.

Hay que reconocer que, esta labor de actualización fue un producto colectivo, que concentró la experiencia, práctica y conocimientos de especialistas de todos los continentes.

Participación de Organizaciones No-Gubernamentales:	Participación de organismos de las Naciones Unidas:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Human Rights Foundation of Turkey (HRFT)</li> <li>• International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)</li> <li>• Physicians for Human Rights (PHR)</li> <li>• Redress</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité Contra la Tortura (CAT)</li> <li>• Subcomité de Prevención de Tortura (SPT)</li> <li>• Relator Especial sobre Tortura</li> <li>• Fondo Voluntario para Víctimas de Tortura (UNVFVT)</li> </ul>

Así, entre 2016 y 2017, se realizaron diversos seminarios que pretendían sumar aportaciones y establecer la línea que seguiría la actualización, lo que fue complementado por investigaciones de varias organizaciones y entrevistas con informantes clave; el grupo internacional realizó rondas de revisión del documento, se rastrearon los cambios para tener un documento listo para ser publicado en 2020, pero su revisión demoró un par de años más habiéndose publicado finalmente el 29 de julio de 2022.

Es importante plasmar que esta actualización es tres veces más amplia que las versiones de 2001 y 2004, ya que se pretendieron subsanar los huecos y deficiencias identificadas en las anteriores. Así mismo, el contenido de los aspectos clínicos es mucho más amplio, al incorporar mucha información y aclaraciones para temas específicos, incluyendo una guía para la aplicación correcta de los principios y las directrices clínicas que, en esencia, se mantienen sin cambio.



Dentro de los aspectos clínicos, se resalta la importancia de realizar revisiones multidisciplinarias, además de aportar nuevos elementos para la documentación de hechos de tortura.

El proceso de actualización de manera general fue conducido por las siguientes preguntas: ¿es una guía o un estándar?, ¿cuál es el propósito de los cambios de forma y fondo? y ¿se puede tener un reconocimiento legal y político del Protocolo?

Los estándares de derechos humanos son pronunciamientos de organizaciones intergubernamentales y otros organismos de derechos humanos, mediante resoluciones, recomendaciones, declaraciones, sentencias o decisiones en casos concretos. Estos compromisos de acción y definiciones conceptuales contribuyen a crear un cuerpo de principios que expresan puntos mínimos de consenso de la comunidad internacional acerca de los principales temas de agenda, desafíos, criterios y objetivos que deben orientar el diseño y la implementación de las políticas y las legislaciones nacionales en materia de investigación de la tortura.

Es decir, los estándares de derechos humanos son el resultado de los esfuerzos por implementar los derechos humanos en específico. Por lo tanto, el Protocolo de Estambul, al generar criterios encaminados a la garantía de acceso a la justicia mediante investigación y documentación eficaz de la tortura, remite también a la garantía de una efectiva protección de la salud

y rehabilitación como un componente específico de la reparación del daño, así, al no pretender ser un estándar de evidencia, tampoco pretende ser un criterio de certificación para aquellos que lo utilicen o busquen utilizarlo, por lo que considerar que existen certificaciones periciales con fundamento en el Protocolo de Estambul que, como ya se ha mencionado, deben ser asumidas como una falacia.

Por otra parte, entre los propósitos de su actualización se identifican no solo cambios de forma, sino particularmente de fondo, el principal fue la necesidad de contar con un documento mejorado y acorde con los tiempos que corren, ya que en 22 años el estado del conocimiento ha cambiado y por lo tanto, las herramientas se han vuelto más finas y hay muchísimo más conocimiento sobre el trauma y sus impactos psicosociales; hay problemas como la patologización de los impactos y debates (que pueden ser exagerados) sobre la cientificidad del dictamen.

Así mismo el IRCT, entre otros intervinientes de su actualización, consideran que este proceso de actualización es una gran oportunidad para tener un nuevo impulso que permita posicionar y visibilizar el tema de la tortura y la relevancia del Protocolo.

Es pertinente considerar que, uno de los aprendizajes más importantes que se han tenido de la implementación de las versiones anteriores es que, no se pueden resolver problemas

políticos con soluciones técnicas, quizá este fue uno de los errores fundamentales cuando se publicó por primera vez el Manual, por lo que se tiene claro que para problemas políticos hay que dar soluciones políticas y para problemas técnicos hay que dar soluciones técnicas, aunque en los procesos jurídicos ambas perspectivas de empalmen.

Un elemento fundamental para erradicar la tortura es la voluntad política y el reconocimiento de que ésta es una práctica generalizada por las instancias de justicia y seguridad. Es fundamental documentar y procesar las deficiencias que se ven en terreno para mejorar la investigación y generar un impacto más profundo en la prevención y erradicación de la tortura. También es un momento clave para retomar el impulso que trae la actualización del protocolo para profesionalizar todas las áreas de las instancias de defensa de Derechos Humanos.

Por ello, fue fundamental partir de la definición legal de la tortura: “acciones que causan sufrimiento físico y psicológico”. Así, el proceso de investigación y documentación planteados en el Protocolo de Estambul pretende abarcar lo que pasa en la totalidad de la experiencia de la persona, y no sobre aspectos seccionados o divididos; es decir, la pretensión radica en documentar la totalidad de los impactos sobre el ser humano, de ahí que debamos evadir la tentación de separar los hilos.

## **A. ¿Cuáles fueron los cambios que se realizaron al Protocolo de Estambul?**

### **1. Fundamentos legales.**

Se actualizó la fundamentación legal del Protocolo y su estatus dentro del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, ya que además de incorporar todos los fundamentos legales que rodean la investigación de la tortura, añade una descripción de técnica jurídica sobre cómo los Estados deben implementar y cumplir con su obligación de prevenir, investigar y erradicar la tortura.

Como previamente se mencionó, se pretende que el Protocolo sea un “estándar” internacional que obligue a los Estados a que lo atiendan en su totalidad. Si bien es cierto, un estándar no es vinculante (obligatorio) y se ubica en un criterio de *soft law*<sup>4</sup>, el fundamento normativo que incorpora este documento si lo es ya que tiene fundamento en los artículos 12 y 13 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, por ello, ante una queja o alegato de tortura, los Estados están obligados a investigarla y que, de no hacerlo, tendrán responsabilidad internacional sobre tal omisión.

---

<sup>4</sup> La expresión *soft law*, dentro del Derecho Internacional, busca describir la existencia de fenómenos jurídicos caracterizados por carecer de fuerza vinculante aunque no carentes de efectos jurídicos o al menos con cierta relevancia jurídica.

Por otro lado, se resalta que, si se tienen evidencias incipientes de ninguna manera se debe descalificar esta e invalidarla y, por el contrario, debe ser retomada y valorada en sus méritos.

## **2. Independencia de la investigación**

Es explícita con mucha más claridad la obligatoriedad de garantizar de manera amplia la independencia de la investigación sobre posibles hechos de tortura, destacando que, por todos los medios, se debe evitar que quienes realizan la investigación, sean juez y parte. Para ello, los Estados deben asegurar la independencia e imparcialidad de la investigación y, que, dentro de esta, no se encuentren investigadores vinculados con la autoridad perpetradora.

Puntualiza la importancia de la independencia clínica, especialmente evitando interferencias de cualquier forma en la relación que se establece entre el profesional y la víctima. Se pretende fortalecer que en los procesos judiciales se acepten dictaminaciones de peritos independientes y no solamente de aquellos que estén relacionados con el Estado.

## **3. Evadir el mal uso**

Se ha acumulado una buena cantidad de evidencia a nivel mundial, de que el Protocolo ha sido mal utilizado, se ha pretendido torcer su sentido para ocultar o minimizar hechos de

tortura; se ha identificado en certificaciones médicas oficiales que los detenidos presentan lesiones derivadas de caídas atribuidas a sí mismos o que se “autoflagelan”.

Se ha visto también que, en muchas ocasiones, la aplicación del protocolo y el enfoque de los peritos se dirige a cuestionar la credibilidad de las personas agraviadas realizando análisis o aplicando instrumentos que son impertinentes. Así mismo, se resalta como elemento fundamental a tener presente que, la evaluación se realiza **a la historia que narra la persona, no a la persona en sí misma, se pretende argumentar, en dado caso la no evidencia de los hechos, no la invalidez de estos.**

Es importante referir que, la distinción entre tortura y tratos crueles, considerando que estos últimos son menos graves, es una falacia, ya que hay que enfocarse en la acción violatoria de los agentes del Estado y reivindicar el dolor y sufrimiento humano, la percepción e impacto de lo vivido en la víctima es lo que se debe analizar. La distinción es una estratagema para evadir las responsabilidades públicas, quitando peso al maltrato como elemento vulnerante de la dignidad de la persona humana.

Así mismo, la no evidencia de la tortura, no quiere decir que no ocurrió, quiere decir que no quedaron huellas o que quizá no fue documentada ésta por alguna omisión dolosa de la autoridad. **Si no hay una documentación eficaz de la tortura, cuando era**

**obligación del Estado documentarla, entonces debemos asumir que lo dicho por la persona es cierto.**

Es fundamental que durante todo el proceso de investigación y documentación se realicen las acciones necesarias para prevenir la revictimización y el daño de alguna manera a las personas agraviadas, se debe priorizar escuchar sobre medir, articular en lugar de descartar relatos que pueden parecer inconsistentes, ya que se sabe que la inconsistencia del relato es más una evidencia de la ocurrencia de los hechos y no la descalificación de estos.

#### **4. Nuevas prácticas de tortura**

Se han documentado nuevas prácticas de tortura que en las primeras versiones no estaban consideradas, se trabajó fuertemente sobre la violencia de género, la tortura sexual, la ablación (mutilación genital femenina), la esterilización forzada, la tortura a los niños y las malas prácticas médicas, como por ejemplo en casos de violencia obstétrica o en situaciones de huelgas de hambre en la que se les obliga a las personas a comer u omitir el suministro de medicamentos, entre otras. Se pretende un entendimiento más moderno sobre lo que puede ser tortura.

#### **5. Papel de los jueces**

Un aspecto muy relevante es el planteamiento sobre el papel de los jueces en casos de posible tortura, se indican estándares que

deben seguirse para garantizar la consistencia de la investigación, así como la manera en que se deben recibir alegatos confidenciales. Se amplía, profundiza y especifica el rol de las instituciones y las acciones que los jueces deben realizar. Se resalta que cuando un juez tiene conocimiento de hechos de posible tortura y no los investiga a cabalidad, debe ser considerado como cómplice de esta. Se señala que, si en un momento el protocolo no se encuentra completo, se deben retomar las evidencias de todas las instituciones y valorarlas en sus méritos y siempre con relación al caso particular.

## **B. Aspectos médico-psicológicos que se actualizaron.**

### **1. Códigos éticos**

Se realizan aclaraciones y actualizaciones sobre las responsabilidades éticas, así como las obligaciones de los profesionales ante dilemas éticos o situaciones conflictivas, especialmente, porque desde 2006, todos los profesionales de la salud están obligados a documentar la tortura y, de no hacerlo, pueden ser considerados cómplices, ya que se debe actuar siempre en beneficio de los pacientes, por encima de cualquier otro interés.

### **2. Señales físicas de tortura.**

Se fortaleció el historial médico, los signos de violencia física, la interpretación de los hallazgos, fortaleciéndose especialmente los indicadores de tortura sexual, además de proporcionar guías más



amplias especialmente para evaluar la discapacidad funcional y la valoración de la tortura en niños. Se reitera que ***“la ausencia de hallazgos físicos no es un indicativo de la ausencia de tortura”***.

### **3. Indicios psicológicos.**

Se realizaron actualizaciones y aclaraciones sobre las secuelas psicológicas de la tortura, así como la relevancia de la evaluación psicológico-psiquiátrica, se incluyó una nueva sección sobre la valoración a personas de la comunidad LGBTTIQ+, destacándose, en todo momento, la imperiosidad de prevenir la revictimización y la criminalización. Se incorpora un capítulo completo sobre los niños y la tortura, planteándose los aspectos generales de la valoración, la relevancia del entorno familiar, así como algunas clasificaciones diagnósticas.

#### **3.1 Consideraciones generales.**

Se resalta y fortalece la relevancia de la valoración psicológica para evidenciar la tortura o maltrato, destacando la prevalencia de las secuelas psicológicas, así como la importancia de identificar y plasmar las medidas necesarias para la rehabilitación y reparación integral del daño.

Se fortaleció el apartado sobre las diferencias culturales en la expresión del sufrimiento y las nociones específicas de patología, destacándose la importancia de no limitarse sólo a la presentación

de secuelas por Trastorno por Estrés Postraumático o de cualquier otra categoría diagnóstica, ya que el sufrimiento abarca y rebasa cualquiera de estas. Un aspecto relevante que debe quedar documentado, son las posibles dificultades del sobreviviente para participar en los procesos legales a causa de secuelas traumáticas.

Se aclara, que el énfasis en diagnósticos con base en los manuales es limitativo e inconsistente con la documentación de alegaciones de tortura, especialmente por la multifactorialidad y variabilidad de la intensidad de las manifestaciones traumáticas, especialmente aquellas que pueden considerarse como subclínicas.

Destaca que la ausencia de un cuadro diagnóstico completo no excluye la presencia de sufrimiento, ya que las secuelas psicoafectivas de tortura en sí mismas no son una expresión de enfermedad, sino de los impactos que los hechos han tenido en la estructura de la persona, además de que el objetivo es comprender las reacciones en el tiempo derivadas de haber estado expuesto a un trauma psicosocial.

### **3.2 Efectos psicológicos frecuentes.**

Dentro de la valoración psicológica se introdujeron cinco niveles de consistencia, con el objetivo de contar con más elementos para

concluir y responder con mucho mayor consistencia los cuestionamientos de los sistemas judiciales.

Se actualizaron y corrigieron las referencias a las categorías y los manuales diagnósticos, se incluyen criterios de TEPT Complejo, el Estrés Agudo, entre otros.

Una de las críticas que se han realizado de forma contundente a las instancias mexicanas, especialmente a las de procuración de justicia, son el mal uso de los instrumentos psicológicos, especialmente los de valoración de inteligencia y personalidad, especialmente ante la ausencia de evidencia científica, de que los rasgos de personalidad o la capacidad intelectual, tengan relación con la experiencia de tortura. Se ha visto, que estos instrumentos han sido empleados para estigmatizar, criminalizar y cuestionar la credibilidad del relato de las víctimas.

La experiencia de México fue importante para la inclusión de un párrafo de advertencia en relación con que las pruebas psicológicas son herramientas que complementan y en su caso fortalecen la entrevista, y de ninguna manera constituyen un elemento central para la valoración, ni otorgan mayor objetividad o científicidad a la valoración, ya que esta es asegurada por la experiencia del clínico y la sistematicidad con que se realice.

Se resalta que se debe considerar TODA la evidencia clínica con que se cuente y toda la información recolectada por el profesional e incluye información sobre posibles inconsistencias en el relato, además de que deben analizarse los factores protectores y los mecanismos de afrontamiento.

### **¿Cuál es la naturaleza de la documentación de la tortura?**

Generar constancia y certeza sobre la existencia o no de los referidos daños, es en este sentido por lo que se debe investigar la ausencia de documentación de tales daños ya que ello, en sí mismo, no quiere decir que el hecho no ocurrió, sino que pudo haber omisiones tendentes a ocultar el hecho o formas de tortura que por su misma naturaleza no dejan secuelas físicas, pero en dado caso, la documentación de manifestaciones psicológicas consistentes con los sucesos descritos, si debiesen estar documentadas.

### **¿Cuáles son los criterios de validez y fiabilidad del protocolo ante la actualización?**

Es pertinente estudiar las actualizaciones del documento especialmente en cuanto a los criterios que deben tomarse en consideración para la evaluación de personas en situación de vulnerabilidad, procurar el uso de un lenguaje sencillo y un instrumento validado y adaptado culturalmente, como elementos de que la metodología utilizada ha sido adecuada y, por lo tanto, las conclusiones a las que se llegue tendrán mayor solidez.

La evaluación psicológica de la víctima debe tener claras y delimitadas las secuelas específicas que producen este tipo de hechos, así como los alcances y limitaciones que presentan los instrumentos de evaluación que se han utilizado tradicionalmente en la psicología y su necesaria validación. El objetivo de la evaluación es establecer la correlación entre las secuelas y el daño que presenta la víctima y los hechos objeto de la denuncia, cuanto más exploremos en el daño concreto de la persona que estamos evaluando, tendremos mayor solidez en nuestra conclusión y la correlación con los hechos objeto de la denuncia.

### **¿Qué está haciendo la sociedad civil para promover el Protocolo 2022?**

Particularmente el IRCT está desarrollando un programa formativo en línea de 12 módulos, que tiene como objetivo la formación de profesionales a nivel internacional y, de manera directa, se están desarrollando herramientas para documentar tortura en contextos de protesta social, una forma de documentación abreviada. Además, estrategias para cambiar el enfoque y hablar con los Estados para fortalecer las acciones de prevención y documentación. Así mismo, se pretenden desarrollar estrategias que en los procesos judiciales se puedan retar las estrategias descalificativas que puedan presentar las instancias de gobierno.

## **El derecho a la rehabilitación de personas sobrevivientes de tortura.**

Cuando alguien es torturado o torturada, se genera una situación de vulnerabilidad extrema y pérdida absoluta de control de los aspectos más elementales de la vida, lo que se suma a la ambigüedad del contexto, ya que el Estado como perpetrador, es también el garante de velar por la seguridad e integridad de las personas, circunstancia que genera un círculo ominoso que impacta profundamente al cuerpo, la psique y el proceso vital de la persona.

Estos impactos significativos en el cuerpo y la psique son rodeados también por un profundo sentimiento de vulnerabilidad, por lo que se debe tener presente que los impactos prevalecen a menos que se realice una intervención especializada, **“lo traumático no se resuelve solo”**, ya que la tortura infringe una herida que deja huellas profundas y muchas veces permanentes.

Hacer efectivo el derecho a la rehabilitación de personas sobrevivientes de tortura, requiere de una normatividad que garantice la existencia de ese derecho y que éste no esté supeditado a probar que las víctimas efectivamente lo son, sea por una recomendación del sistema no jurisdiccional de derechos humanos o bien una sentencia penal que le reconozca tal calidad; así mismo necesita de un trabajo colectivo e interdisciplinario donde se vinculen tanto las Organizaciones de la Sociedad Civil

(OSC), las instancias públicas, así como los organismos defensores de Derechos Humanos.

El derecho a la rehabilitación se encuentra previsto en el artículo 14<sup>5</sup> de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984). Es de destacar que, este instrumento internacional otorgó un lugar predominante a la rehabilitación al indicar que la indemnización debe incluir los medios necesarios para la más completa rehabilitación posible para un sobreviviente de tortura.

Es por ello, que este Tratado adquiere gran relevancia al ser de los primeros en considerar, como parte de la indemnización, a la rehabilitación; componentes que posteriormente integrarían lo que hoy se conoce como reparación integral en sus cinco dimensiones: restitución, compensación, rehabilitación, medidas de satisfacción y garantías de no repetición; derechos reconocidos hoy en día en la gran mayoría de las legislaciones de los países a favor de las víctimas de delitos y violaciones de derechos humanos.

---

<sup>5</sup> Artículo 14

*1. Todo Estado parte velará por que su legislación garantice a la víctima de un acto de tortura la reparación y el derecho a una indemnización justa y adecuada, incluidos los medios para su rehabilitación lo más completa posible. En caso de muerte de la víctima como resultado de un acto de tortura, las personas a su cargo tendrán derecho a indemnización.*

*2. Nada de lo dispuesto en el presente artículo afectará a cualquier derecho de la víctima o de otra persona a indemnización que pueda existir con arreglo a las leyes nacionales.*

Sin embargo, es pertinente indicar que la rehabilitación como una medida de reparación no fue incluida en el proyecto de la Convención contra la Tortura propuesto por la Asociación Internacional de Derecho Penal, o en el proyecto sueco original o en el proyecto sueco revisado. Fue únicamente durante las discusiones de los grupos de trabajo de 1980 “que varios representantes sintieron que, en el caso especial de víctimas de actos de tortura, existía una necesidad de fortalecer el derecho a indemnización” y se propuso la inclusión de una oración en el proyecto del Artículo 14 indicando que debería existir “un derecho inquebrantable a una indemnización justa y adecuada”. (Nowak y McArthur, 2008, pág. 454 en Sandoval. 2009, pág. 13) En este contexto los términos ‘justa y adecuada’ fueron destinados a asegurar que una víctima de tortura fuera apropiadamente reparada.

Si bien es cierto, el derecho a la reparación de las víctimas está incorporado en todos los tratados relevantes de derechos humanos; no obstante, la rehabilitación como forma de reparación es de relativa reciente incorporación ya que fue incorporada en el derecho internacional de los derechos humanos durante la primera década del nuevo milenio.

Así mismo este derecho, incorporado al Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes “Protocolo de Estambul”, considera entre sus objetivos:



- a) *Aclarar los hechos y establecer y reconocer la responsabilidad de las personas o los Estados ante las víctimas y sus familias;*
- b) *Determinar las medidas necesarias para impedir que se repitan estos actos;*
- c) *Facilitar el procesamiento y, cuando corresponda, el castigo mediante sanciones disciplinarias de las personas cuya responsabilidad se haya determinado en la investigación, y demostrar la necesidad de que el Estado ofrezca plena reparación, incluida una indemnización financiera justa y adecuada, así como los medios para obtener atención médica y rehabilitación.*

El derecho a la rehabilitación para toda víctima de tortura debe ser concebido como parte de las obligaciones que los Estados tienen de reparar de manera integral, ya que se vincula con la violación de la responsabilidad internacional de no torturar, cuya asimilación de *ius cogens*,<sup>6</sup> implica que deba ser concebido en el mismo sentido y de que ninguna víctima quede al margen de esta garantía y se le brinde de manera efectiva, aquellos servicios específicos que requiera.

Es por lo anterior que, el IRCT como organización internacional vigente desde 1985, ha procurado atender la necesidad de responder al uso generalizado de la tortura en todo el mundo y

---

<sup>6</sup> De obligado cumplimiento y que no admite ningún tipo de acuerdo en contrario.

ayudar a los cientos de miles de víctimas de la tortura, cuyo dolor y sufrimiento, son responsabilidad de los Estados que la cometen.

Uno de los objetivos fundamentales del IRCT es la construcción a nivel global de bases comunes y concepciones homologadas en torno a la documentación y la rehabilitación de sobrevivientes de tortura; el establecimiento de indicadores internacionales para diagnosticar, implementar, dar seguimiento y corregir los errores que generaron en un principio la implementación del Protocolo de Estambul.

Es desde esta perspectiva que se ha trabajado intensamente también para el desarrollo de estándares internacionales que permitan mirar y dar seguimiento a nivel internacional de los procesos de documentación y rehabilitación de los sobrevivientes de tortura.

El IRCT como organización global, ha construido capacidad para brindar apoyo y rehabilitación a las víctimas de tortura, así como para la documentación de la tortura.

La noción del derecho de las víctimas de la tortura a construir o reconstruir su autonomía llevó al IRCT a desarrollar un enfoque basado en la salud para la rehabilitación de la tortura en todos los pilares de la lucha mundial contra la tortura: prevención, rendición de cuentas y reparación. Así, los profesionales de la salud de

distintas partes del mundo adoptaron este enfoque, lo que dio lugar a la creación de grupos y centros médicos dedicados al tratamiento de las víctimas de la tortura que al momento ha crecido hasta convertirse en una organización de más de 160 centros miembros, en 76 países.

Es una realidad que en la actualidad el derecho a la rehabilitación de personas sobrevivientes de tortura no está plenamente garantizada en todo el mundo, si bien es cierto uno de los elementos fundamentales para la materialización de este derecho, parte del reconocimiento de la existencia y la dimensión de la tortura, como fue señalado por el Grupo de Trabajo Sobre Desapariciones Forzadas o Involuntarias de la ONU en 2011. México es prueba de ello, ya que son muchas las quejas que se presentan ante los organismos protectores de derechos humanos por tortura, aunque no todas sean calificadas de inicio como tal, ya que se registran con criterios diferentes como detención arbitraria o retención, malos tratos, etcétera, lo que invisibiliza los datos reales al momento de hacer un censo; suerte similar tienen las denuncias penales por ese delito, ya que en muchos sentidos, son desechadas por falta de pruebas o reclasificadas por delitos considerados menos graves y llegan a ser pocos los procesos que concluyen en una sentencia condenatoria, lo que priva a las víctimas de aproximarse a una efectiva reparación integral del daño y por ende de acceder a una rehabilitación.

La materialización del derecho a la rehabilitación de los sobrevivientes de tortura prevé requerimientos específicos:

1. Fundamentarse en el sistema jurídico; es decir que el derecho esté previsto en la norma.
2. Contar con mecanismos jurídicos operativos y de implementación; que exista una política nacional que permita su implementación mediante instituciones estatales especializadas.
3. La rehabilitación debe ser lo más amplia y plena posible.

Originalmente el derecho a la rehabilitación se fundamentaba sólo en la Convención contra la Tortura y es, desde finales de los años 80 y los 90, que se ha trabajado intensamente para desarrollar sistematizar el conocimiento acumulado desde las ciencias de la salud, traduciéndolo a los ámbitos jurídicos para optimizar su implementación.

Ejemplo de ello se registra en la Observación General No. 3 (2012) del Comité contra la Tortura, "Aplicación del artículo 14 por los Estados parte" [CAT/C/GC/3] que especifica el derecho de las víctimas de tortura a la rehabilitación reconociendo que:

1. El Estado debe hacerse cargo de la rehabilitación.

2. Los modelos de rehabilitación deben basarse en la legislación, reconociendo los programas de rehabilitación y su atención.
3. Acceder a la rehabilitación lo más pronto posible con base en la documentación y los especialistas. Se debe dar la rehabilitación con base en las recomendaciones de los especialistas de salud, hay que prevenir la revictimización.
4. La rehabilitación debe enfocarse en todas las esferas de la vida y no centrarse en los aspectos económicos únicamente, debe otorgarse con especialistas entrenados y recursos eficientes.
5. Las víctimas deben participar en la selección de los servicios que reciben; esto implica que las víctimas pueden retomar el control de los aspectos fundamentales de su vida.

### **Modelo para la implementación del derecho a la rehabilitación.**

Se plantean los siguientes modelos de implementación del derecho a la rehabilitación:

- a. Los que ofrece el Estado (servicios públicos),
- b. Servicios privados, mediante el cual el Estado financia a la sociedad civil para el apoyo a víctimas de tortura y,
- c. El híbrido, mediante el cual se integra a las ONG especializadas en la rehabilitación de víctimas de tortura,

pero esta se lleva a cabo dentro de la infraestructura de salud del Estado.

#### **a. El Estado**

Con fundamento en la Constitución, la legislación nacional e instrumentos internacionales en los que es México Parte, el Estado es el encargado y responsable de garantizar los derechos a la seguridad, integridad, salud y certeza jurídica a toda víctima de tortura, por lo que este es el responsable en primera y última instancia de proveer los servicios pertinentes para garantizar también el derecho a la rehabilitación; no obstante, ello no se satisface adecuadamente, especialmente por la falta de reconocimiento de la situación real de la tortura en el país.

Otra de las problemáticas que se han identificado radica en que, cuando se han otorgado los servicios de rehabilitación en el país a personas sobrevivientes de tortura, estos brindan de manera genérica, sin atender a las necesidades particulares de cada víctima, además la atención que se les ofrece no es considerada como prioritaria y por el contrario son tratadas como “un paciente más”, careciendo de personal de salud y trabajo social especializado en Derechos Humanos, aunado a que en la gran mayoría de los casos, son autoridades del Estado quienes los perpetraron.

## **b. Sociedad Civil**

Por otro lado, se ha observado la existencia de algunas OSC que pueden prestar servicios de rehabilitación, estos modelos pueden estar o no financiados por los Estados. Cuando los servicios son otorgados de esta manera, se pueden brindar servicios mucho más especializados, y pueden ser una alternativa para el problema de la desconfianza.

## **c. Modelos híbridos.**

En estos modelos las instancias públicas y las OSC establecen acciones sinérgicas y ofrecen servicios paralelos, fortaleciéndose mutuamente o supliendo las carencias que de manera individual pudieran tener. Un ejemplo de estos modelos es lo que se está implementando en Filipinas, donde las OSC coordinan el proceso de rehabilitación de las víctimas en las instituciones del Estado.

## **¿Cuáles son los elementos más importantes para la implementación del derecho a la rehabilitación?**

El IRCT realizó una encuesta global en 55 países con expertos sobre el tema de rehabilitación y atención a víctimas, obteniéndose los siguientes resultados globales:

1. Las leyes nacionales deben proveer el derecho a la rehabilitación.
2. El derecho a la rehabilitación debe sostenerse en un marco de política pública.

3. Se debe contar con servicios de largo alcance y fácil acceso. (Disponibilidad)
4. Presupuesto adecuado para garantizar la prestación de servicios.
5. Los servicios deben ser seguros para las víctimas y adecuados a las necesidades de las víctimas, no prescritos por el Estado.

Por su parte en México se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Se cuenta con una Ley General de Víctimas (DOF 09-01-2013)
2. Los servicios que se otorgan no entran dentro de una política nacional, no hay suficiente coordinación entre las instancias que los proporcionen.
3. Los servicios que se requieren deben ser de largo alcance y fácil acceso, no estando sujetos a los cambios de gobierno.
4. Se debe contar con un mecanismo nacional de seguimiento.
5. No se otorga un presupuesto adecuado.
6. Se requiere fortalecer la seguridad de las víctimas en los servicios que se otorgan.
7. Debe facilitarse la accesibilidad de las víctimas a los servicios de rehabilitación.

En este sentido, es fundamental armonizar y fortalecer los procesos de rehabilitación de las personas sobrevivientes de



tortura con base en los 5 componentes de la reparación integral del daño.

Uno de los elementos centrales de la rehabilitación de las víctimas de tortura, es la reivindicación de sus derechos, lo que está perfectamente descrito en los instrumentos internacionales y se apoya en la obligación de los Estados para prevenir, investigar, sancionar y reparar, para que la tortura ya no ocurra.

Es importante que, dentro de los procesos de rehabilitación, se oriente a las víctimas para que, de manera informada, puedan elegir sobre su proceso, especialmente por la gran diversidad y variabilidad que existe en las víctimas y su expresión vital, los programas y los servicios deben modularse a las necesidades y características culturales.

Por ello, es necesario que la rehabilitación sea lo más integral posible con fundamento en políticas públicas y programas efectivos, también destacan que el acceso que las víctimas tengan a este derecho sea pronto, basado en apoyo calificado e independiente, con un enfoque holístico de la rehabilitación por tortura basado en la salud y que sea la víctima quien deba participar en la selección del servicio prestado.

Aspecto que no siempre es posible, especialmente en procesos de detención en donde los servicios de salud dependen muchas

veces de la autoridad que violó de los derechos humanos de la víctima.

### **¿Cómo se ha garantizado el derecho a la rehabilitación?**

El Colectivo contra la Impunidad y la Tortura (CCTI) en México, se dedica a la documentación de la tortura y a brindar rehabilitación a personas sobrevivientes de estos hechos. En este país, no existen los elementos para garantizar el pleno derecho a la rehabilitación; si bien existe el marco constitucional y leyes secundarias que lo pueden considerar, esta incorporación normativa no se ha encauzado en programas específicos y políticas públicas, especialmente al ser la rehabilitación una de las principales dimensiones de la reparación integral del daño.

En general se ha visto que los servicios de rehabilitación prestados por el Estado son genéricos, y no necesariamente tienen que ver con las necesidades particulares que se han documentado en cada persona, además de que estos no se vinculan con programas específicos y especializados, lo que ha generado muchas veces que las personas que han sido expuestas a tortura muchas veces sean revictimizadas, especialmente cuando los impactos no han sido adecuadamente documentados.

Un elemento fundamental es que las medidas de rehabilitación vayan acordes con los daños documentados, es fundamental

retomar los principios y fundamentos del “Protocolo de Estambul”, ya que es ahí donde queda plasmada la línea que debe seguir el proceso de rehabilitación, además de que puede ser empleado para establecer las dimensiones del daño.

Las dimensiones y alcances del daño deben estar perfectamente descritos, para que estas funciones como líneas base del proceso de rehabilitación. Se ha visto que en muy pocas ocasiones se da un trato digno y seguimiento a las víctimas, se les incluye como usuarios regulares dentro de los sistemas de salud y no se establece el criterio prioritario cuando logran ingresar a instancias del sistema nacional de víctimas. En México tampoco no hay un conocimiento real de la dimensión de la tortura, especialmente porque no se han implementado los mecanismos institucionales para medir la prevalencia y documentar la tortura, lo que es un indicativo de la minimización del problema. Un grupo de población altamente vulnerable, son las personas privadas de la libertad, ya que en general no tienen acceso a servicios de rehabilitación, mientras para las personas que se encuentran en libertad, no hay criterios ni indicadores de medición sobre los avances y estatus de los procesos.

## **Indicadores de rehabilitación: La ruta de las víctimas (rutas vitales)**

Los indicadores de rehabilitación que se proponen desde el ámbito internacional pretenden establecer patrones de diálogo con un fundamento común:

1. Medir del impacto de los mecanismos de rehabilitación.  
Todos los mecanismos de monitoreo de derechos humanos requieren indicadores de su impacto, es fundamental evaluar los impactos de los programas para tomar decisiones y dar seguimiento.
2. Anticipar los siguientes pasos para establecer objetivos y los alcances de la implementación.
3. Conectar las nociones de salud, rehabilitación y derechos humanos.

Los estándares sobre rehabilitación de víctimas de tortura, fueron diseñados en un periodo de diez años con base en un tronco común de investigación, conjuntando las experiencias globales que se han desarrollado en torno a los estándares legales y los modelos de rehabilitación; con base en esta experiencia, se construyó un modelo de indicadores con una base muy amplia, los cuales son una herramienta que permite medir la implementación del derecho a la rehabilitación, así como abrir un espacio de diálogo para revisar y corregir los procesos.

Los indicadores están desarrollados en tres dimensiones: estructurales, de proceso y de resultados.

Los indicadores estructurales son aquellos que otorgan un fundamento jurídico, de política nacional e infraestructura que soporta y da marco a las acciones de rehabilitación de las víctimas; estas medidas son un reflejo de la voluntad política del Estado. Habiéndose identificado disparidades en la armonización de los lineamientos jurídicos y los procesos de implementación.

Por su parte, los indicadores de proceso demuestran los esfuerzos concretos que realiza el Estado para garantizar el proceso de rehabilitación, evalúan si se cuenta con los recursos humanos, operativos y presupuestales para garantizar el derecho a la rehabilitación; Lo cual ha evidenciado, que tanto los sistemas nacionales y locales de atención a víctimas no operan de manera cabal.

Estos indicadores demuestran la sensibilidad de las instancias públicas y de los servidores públicos para aproximarse a las víctimas de manera digna y respetuosa, es importante no caer en categorías obsoletas y ampliar la mirada de las perspectivas traumáticas en las distintas esferas traumáticas y no limitarse al Trastorno por Estrés Postraumático.

En cuanto a los indicadores de resultado estos evalúan si los servicios disponibles cumplen con los estándares internacionales de rehabilitación.

El proceso de evaluación con base en los estándares es un proceso dinámico, de ahí que se debe realizar una elección estratégica de los indicadores clave, basada en el contexto y las condiciones sociopolíticas prevalecientes:

1. ¿Cuál es la prioridad en este momento?
2. Identificar las fuentes de datos... ¿directos e indirectos?
3. Puntos de referencia para los indicadores seleccionados, criterios operativos, temporalidad y ponderación.
4. Monitoreo y evaluación del análisis. Cumplimiento y ajustes.
5. Revisión: si los indicadores aportan información pertinente.
6. Reporte: documentar el estatus y el punto en que se encuentra el cumplimiento del derecho a la rehabilitación.

Apostar por el concepto de desvictimización, tiene que ver con la construcción de una categoría social de “víctima” que se ha documentado en países como Colombia, Argentina, Chile, donde prevalece la violencia sociopolítica sonde la concepción jurídica de víctima ha posibilitado la construcción de una nueva categoría social, de ahí que se critica el concepto de víctima y se resalta la

necesidad de promover que los sobrevivientes salgan de este lugar simbólico.

Por ello, el concepto de víctima no debe entenderse como una característica de la persona, sino como una condición jurídica por el hecho sufrido, si fuera una característica, no habría necesidad de realizar una evaluación de la afectación.

### **Conclusiones y recomendaciones:**

El movimiento en torno a la documentación eficaz de la tortura y la materialización del derecho a la rehabilitación inició en el año 2000 cuando el Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU publicó el Manual del Protocolo de Estambul. En estos más de 20 años, a nivel global se han visto avances importantes, especialmente en el terreno de las legislaciones nacionales; no obstante, se han identificado problemas en el terreno, especialmente en lo relativo a la documentación de la tortura, la consistencia de los dictámenes y el mal uso que se ha realizado en varias ocasiones del Manual.

Se ha visto que uno de los principales problemas para prevenir y erradicar la tortura es la impunidad, y la tolerancia de las instancias de seguridad y justicia de su ocultamiento.

También se ha documentado el empleo de grupos paramilitares y personas no institucionalizadas, “privatizando” la tortura con

aquiescencia de agentes del Estado que se encuentran coludidos con las organizaciones delictivas; otro problema son la corrupción y lentitud en los procesos, así como las deficiencias de peritos gubernamentales, donde se ha detectado que tienen errores fundamentales. No se ha consolidado la independencia pericial, por lo que la objetividad de las dictaminaciones suele ser cuestionable.

Así mismo, la tortura es una problemática sobre la cual no hay muchas organizaciones de la sociedad civil que les interese el tema, por ello, no hay muchos profesionales formados sobre éste lo que implica que tampoco hay cobertura nacional de profesionales que apliquen el Protocolo de Estambul de manera adecuada. Es importante reconocer que, fortalecer al personal y la aplicación del instrumento coadyuvará en la erradicación paulatina de la tortura.

Para ello, es necesario apoyar el análisis, procesamiento y sistematización de las experiencias, combatir el centralismo y desarrollar capacidad en todas las regiones del país generando vínculos con las OSC en distintas entidades federativas, obligando al Estado a la rendición de cuentas que evite ocultar o maquillar cifras que permitan reconocer la realidad sobre hechos de tortura que ocurren en los Estados, de tal manera, que se esté en posibilidad de prevenirla, documentarla y erradicarla.



Así mismo, realizar una capacitación pertinente en contextos locales, nacionales y regionales para coadyuvar en la generación de criterios que puedan ser replicados de forma adecuada en esquemas de actualización y mejora continua.

En muchos países de América Latina, como México, se ha reconocido por Organizaciones Internacionales que la tortura es una práctica generalizada e institucionalizada, reconociéndose que el protocolo y su implementación no han impactado en la misma.

La lucha contra la tortura va contra corriente, se requiere construir trabajo y diálogo trans e interdisciplinario; promover el trabajo colegiado para permitir consistencia en la investigación y documentación, así como blindar de todo ajuste presupuestal asignado a la investigación de violaciones graves a derechos humanos ya que en muchos sentidos, no solo se afecta a las víctimas sino que se sacrifica al personal experimentado y especializado, promoviendo la fuga de cerebros al no encontrar las condiciones idóneas, transparentes y adecuadas para el ejercicio de su trabajo.

# Perspectiva socio-jurídica de la prevención, investigación y documentación de la tortura

Faviola Elenka Tapia Mendoza  
José Alfredo Rivera Ramírez

El derecho a la integridad personal comprende, necesariamente, el derecho fundamental e inderogable a no ser torturado -ni a ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes-. La prohibición de la tortura y otras formas de tratos crueles, inhumanos y degradantes, ocupan una posición especial en la protección internacional de los derechos humanos, al ser dicha prohibición absoluta e inderogable no puede justificarse ni fijarsele coto temporal bajo ninguna circunstancia; así mismo, es reconocida como una norma imperativa de derecho internacional general o *jus cogens* al encontrarse incluida en una serie de tratados internacionales y regionales vinculantes para todos los Estados, teniendo primacía sobre toda disposición incompatible de cualquier otro tratado o norma consuetudinaria.

Tanto la prohibición de la tortura, como las obligaciones generales que los Estados tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, se complementan con la obligación de prevenir la tortura y otras formas de tratos crueles (CCPR/C/21/Rev.1/Add.13). Ante ello, los Estados están obligados a adoptar medidas positivas para evitar que ocurra la tortura. (Corte

IDH, 1988, Serie C, No. 04, párr.166) *“En caso de tortura, la petición a los Estados para que sin demora adopten medidas de aplicación nacional es parte integrante de la obligación internacional de prohibir esa práctica”*. (Causa N°IT-95-1 7/I-T, párr. 149).

En su Observación General No. 31, *Naturaleza de la obligación jurídica general impuesta a los Estados Parte en el Pacto*, el Comité de Derechos Humanos estableció que, *“en el artículo 2 se dispone que los Estados Parte adoptarán las medidas legislativas, judiciales, administrativas y educativas y demás medidas que sean apropiadas para cumplir con sus obligaciones jurídicas”* (párr. 7). Añadió además que, *“en general, los objetivos del Pacto se echarían por tierra sin la obligación, básica según el artículo 2, de que se adopten medidas que impidan la repetición de una violación del Pacto”* (párr. 17). Así mismo, en la Observación General No. 20 el Comité de Derechos Humanos observó que, *“en relación con la aplicación del artículo 7, no basta con prohibir ese trato o castigo o con declararlo delito. Los Estados Parte deberán informar al Comité sobre las medidas legislativas, administrativas, judiciales y de otra índole que adopten para prevenir y castigar los actos de tortura [...]”* (párr. 8).

Las acciones que cada Estado realice para asegurarle a las personas el acceso a los derechos humanos y al pleno disfrute de éstos, implicará necesariamente, garantizar que toda persona pueda poner en práctica el derecho por sí misma; para ello, el

Estado debe crear la política pública que incluya una infraestructura legal e institucional pertinente.

Respecto de las obligaciones de los Estados Parte en la Convención Contra la Tortura, el Comité Contra la Tortura asimila dos conclusiones jurídicas muy relevantes para su análisis:

- i. El carácter absoluto de la prohibición de tortura es igualmente aplicable para la prohibición de malos tratos recordando que, como se vio, ambas prohibiciones son normas de *ius cogens*.
- ii. Las obligaciones del Estado en la prevención, investigación y sanción de la tortura y los malos tratos son equivalentes. En palabras del Comité: *“los artículos 3 a 15 [de la CAT] son igualmente obligatorios, y se aplican tanto a la tortura como a los malos tratos”*. De este mandato del Comité se deriva la obligación del Estado de tipificar como delitos (sin perjuicio de las faltas administrativas y disciplinarias del caso) los malos tratos, de conformidad con los artículos 4 y 5 *ejúsdem*.

En este sentido, la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ha puntualizado que: *“[l]as y los agentes estatales, en el marco de sus respectivas funciones, deben adoptar medidas (como crear marcos jurídicos adecuados o la maquinaria institucional necesaria) para prevenir*

*las violaciones a los derechos humanos, especialmente por parte de los particulares, pero también de los entes públicos. Esta obligación incluye la necesidad de crear todos los mecanismos y garantías necesarias para hacerlos exigibles ante tribunales, órganos cuasi jurisdiccionales de defensa de los derechos humanos u órganos de supervisión”* (ACNUDH, 2016, pág. 14 en Serrano, 2015, pág. 29). Es decir, las autoridades deben salvaguardar las prerrogativas de los individuos mediante acciones positivas encaminadas a la protección de la esfera jurídica de la persona.

Por ello, “[...] las acciones u omisiones a que está obligado el Estado (por la vía de sus tres poderes tradicionales: Ejecutivo, Legislativo y Judicial) con miras a no violar una obligación internacional en materia de derechos humanos. Dicha obligación se deriva a su vez, de la obligación que tiene el Estado de cumplir, de buena fe, con los tratados internacionales (*Pacta Sunt Servanda*). Esta obligación también incluye a las normas de origen consuetudinario” (Ferrer Mac Gregor et al, 2013, pág. 135). En este contexto, prevenir constituye el accionar por parte de las autoridades estatales de manera positiva o negativa *a priori*, con la finalidad de evitar violaciones a los derechos humanos, con lo cual implícitamente se atiende al compromiso internacional consagrado en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados y, específicamente en lo mandatado por el artículo 26, que se refiere al Principio de *Pacta Sunt Servanda* (lo pactado debe ser cumplido).

Prevenir, implica generar acciones tendentes a que las violaciones a derechos humanos no se presenten, es una obligación de gran calado al significar que el Estado como garante, debe accionar sus mecanismos para que, en la medida de lo posible, sean cada vez menos los hechos violatorios, gracias a que se han promovido de manera adecuada los Derechos Humanos, previniendo con ello violaciones a éstos. (Rivera, 2020, pág. 406)

El Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura señala que, la prevención efectiva de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes requiere educación y una combinación de diversas medidas legislativas, administrativas y judiciales que permitan transitar hacia la erradicación de la tortura tal como fue planteado en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, los esfuerzos estatales deben concentrarse, ante todo, en la prevención. (ONU, 2003, A/RES/57/199)

México firmó el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos Cruelles, Inhumanos o Degradantes el 23 de septiembre de 2003 y ratificó el instrumento el 11 de abril de 2005, entrando en vigor el 22 de junio de 2006 y desde el 25 de junio de 2007, es reconocida la Comisión Nacional de los Derechos Humanos como la instancia en México en donde se

llevan a cabo las funciones asignadas en los artículos 17 y 18.4 del Protocolo Facultativo para los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura.

Así mismo, con la publicación en el Diario Oficial de la Federación el 26 de junio de 2017 de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, de conformidad con el artículo 73 de la dicha ley, establece que, para garantizar su autonomía y especialización, si bien estará adscrito a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, será en un área independiente de las visitadurías que integran a la misma, ya que desde 2007 éste Mecanismo dependía de la Tercera Visitaduría General, área encargada de asuntos penitenciarios dentro de ese organismo nacional.

Así, la creación de un mecanismo de prevención de la tortura emanado del Protocolo Facultativo y fundamentado en la norma interna, busca asistir a los Estados Parte a cumplir estas obligaciones estableciendo un sistema de visitas periódicas por órganos internacionales y nacionales independientes a diversos lugares de detención.

Por otra parte, el Comité Contra la Tortura de Naciones Unidas ha sido enfático en señalar que la obligación de prevenir la Tortura y los malos tratos implica el reconocimiento de que una y otros están interrelacionados; determinando que:

*“[e]n la práctica, no suele estar claro el límite conceptual entre los malos tratos y la tortura. La experiencia demuestra que las condiciones que dan lugar a malos tratos suelen facilitar la tortura y, por consiguiente, las medidas necesarias para impedir la tortura han de aplicarse para impedir los malos tratos. Por consiguiente, el Comité considera que la prohibición de los malos tratos tiene también carácter absoluto en la Convención, y que su prevención debe ser efectiva e imperativa”* (CAT/C/GC/2, 2007, párr. 3)

En este sentido el CCT reconoce que, al no existir claridad entre el umbral definitorio de malos tratos y tortura, toda medida que se aplique para prevenir la tortura debe aplicarse también para prevenir los malos tratos, siendo igualmente estos últimos absolutamente prohibidos, sin que pueda invocarse justificación o circunstancia atenuante alguna como pretexto para violar el contenido del artículo 7 de la CCT por cualesquiera razones, en particular, las basadas en una orden recibida de un superior jerárquico o de una autoridad pública.



En este sentido la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura, también impone a los Estados Parte la obligación explícita de prevenir la tortura y otras formas de tratos crueles. De conformidad con el artículo 2.1, *“todo Estado parte tomará medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que esté bajo su jurisdicción”*, mientras que el artículo 16 exige que *“todo Estado parte se comprometerá a prohibir [...] otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”*. Como disposición escrita en términos generales, el artículo 16 cubre formas de malos tratos que no equivalen a tortura, ya que carecen de elementos de la definición de tortura, ya sea que se relacionen con el propósito, la intención o el dolor o sufrimiento que difieren en gravedad. (CAT/C/GC/2, 2008, párr. 10; y CDH, 1992, párr. 3.)

Mientras que el término *“tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”* no está definido en la Convención contra la Tortura ni en otros instrumentos internacionales (o regionales), según las normas internacionales como por ejemplo el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión establece que, *“debe interpretarse de modo que extienda la protección más amplia posible contra los abusos”* (Principio 6). En este sentido, la *“intensidad”* del sufrimiento se asume como relativa ya que su

análisis debe hacerse caso por caso, considerando todas las circunstancias, incluyendo la duración del trato, las secuelas físicas y psicológicas, el sexo, edad y estado de salud de la víctima, entre otros factores. (Corte IDH, 2004, Serie C. No. 110, párr. 113).

Así, la severidad del sufrimiento experimentado por las personas sobrevivientes dependerá de dos factores:

1. Las características del acto mismo y del contexto que lo rodea y,
2. Las circunstancias específicas de la persona. (Corte IDH, 2007, Serie C. No. 164, párr. 83).

Por ejemplo, la Corte IDH ha señalado reiteradamente que, en el caso de los menores, cuando se analiza si un determinado acto es constitutivo de tortura, éste se debe someter a un nivel de escrutinio más riguroso. (Corte IDH, 2003, Serie C. No. 100, párr. 98; Corte IDH, 2004, Serie C. No. 112, párr. 135 y Corte IDH, 2004, Serie C. No. 110, párr. 101).

Análogamente, en *Jailton Neri da Fonseca vs. Brasil* la CIDH dictaminó que *“en el caso de niños debe tenerse en cuenta un estándar más riguroso sobre el grado de sufrimiento que llega a implicar tortura, tomando en cuenta, por ejemplo, factores como la edad y el sexo, el efecto de la tensión y el miedo que se haya*

*experimentado, el estado de salud de la víctima, y su madurez*” (CIDH, 2004, Caso 11.634, Informe 33/04, párr. 64). La CIDH también ha aplicado la valoración de un criterio más riguroso, en lo que se refiere a las personas con discapacidad psicosocial. (CIDH, 1999, caso 11.427, Informe 63/99, párr. 58)

Por lo anterior, ciertos tratos que no alcancen el nivel de intensidad para ser calificados como tortura en los adultos en condiciones mentales plenas, pueden ser calificados como tales si las víctimas son niñas, niños, adolescentes o personas con alguna discapacidad psicosocial. En todo caso, *“el uso discriminatorio de la violencia o el maltrato mental o físico es un factor importante para determinar si un acto constituye tortura”* (CAT/OP/27/1, 2016, párr. 17).

En los casos de tortura y malos tratos, las vulnerabilidades pueden verse influenciadas, causadas o recrudecidas por la combinación de una gran variedad de factores personales o ambientales, como la edad, el género, la salud, la dependencia de sustancias, la orientación sexual, si está en tránsito migratorio, el origen socioeconómico, cultural o étnico. Ello obedece a que las personas o grupos son particularmente vulnerables a la tortura y los malos tratos en entornos obstructivos u opresivos para ellos y en los que las condiciones jurídicas, estructurales y

socioeconómicas pueden crear, perpetuar o exacerbar su marginación (AG, A/73/207, 2018, párr. 64).

En casos de tortura y malos tratos, los factores de vulnerabilidad afectan de manera diferenciada a las personas sobrevivientes, por ello, deben ser analizados e investigados tomando en cuenta la afectación particular generada en la víctima en función de sus condiciones de vulnerabilidad desde un enfoque interseccional.

La interseccionalidad es un término acuñado en 1989 por la Dra. Kimberlé Crenshaw que *“hace referencia a la interacción de condiciones de identidad como raza, clase y género en las experiencias de vida, especialmente en las experiencias de privilegio y opresión”* (1991, pág. 1244).

Investigar la tortura bajo un enfoque interseccional implica verlo a través de la lente del contexto histórico, social y político en el que se presentó y, reconocer la experiencia de la persona sobreviviente a partir de la interacción de todos los elementos relevantes que configuran su identidad y cosmovisión.

Para que se estudie una persona bajo un enfoque interseccional requiere la existencia de dos o más factores de discriminación, que si se analizan de manera separada, se estaría abordando una

discriminación múltiple o compuesta, pero, si se examina la particular interacción que surge de las distintas causas de discriminación, es decir, los resultados únicos y distintos que producen que dichos factores se presenten de manera simultánea, se estará abordando un estudio interseccional de la discriminación. (SCJN, 2021, pág. 57)

La actualización del Protocolo de Estambul 2022 establece “aplicar un enfoque interseccional, intercultural e interreligioso y esforzarse por comprender las barreras específicas que enfrentan las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales cuando tienen identidades minoritarias o estigmatizadas adicionales (por ejemplo, personas con VIH, refugiados, trabajadores sexuales o persona con discapacidad física)” (ACNUDH, 2022 §600 inciso i).

El contexto de privación de la libertad aumenta la exposición de las personas con discapacidad a sufrir un mayor riesgo de ser sometidas a torturas o malos tratos, incluidos medicamentos forzados, electrochoques, uso de medios de sujeción y aislamiento (A/HRC/40/54, párrs. 24 y 38.)

En el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes Juan E. Méndez del 5

de enero de 2016, destacó la vulnerabilidad de las mujeres, niñas y mujeres transgénero a sufrir tortura, malos tratos y violencia, particularmente sexual, tanto en el sistema de justicia penal como en espacios ajenos a él, haciendo énfasis en los contextos de pobreza, violencia doméstica y problemas de salud, como obstáculos para un adecuado acceso a la justicia en los que vivían las mujeres antes de enfrentarse al proceso (A/HRC/31/57, 2016, párrs. 13 y 18).

En ese mismo año, el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes en el “Informe sobre su Visita a México del 12 al 21 de diciembre de 2016, observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte”, externó preocupación por las numerosas alegaciones que personas privadas de la libertad, incluidas mujeres, menores de edad y migrantes, realizaron por haber sufrido tortura o malos tratos, particularmente en el momento de su detención, traslado, ingreso a lugares de detención o interrogatorios, y recomendó que fueran mujeres las que supervisaran las áreas donde se encontraran las mujeres detenidas. (CAT/OP/MEX/2, 2018, párr. 20 y 70, inciso f).

Aunque estos señalamientos ya habían sido realizados previamente en 2014 por el Relator Especial, Juan E. Méndez en su visita a México, en donde externó así mismo su preocupación

por la violencia sexual como forma de tortura, principalmente respecto a mujeres detenidas: *“La tortura sexual incluye desnudez forzada, insultos y humillaciones verbales, manoseos en los senos y genitales, introducción de objetos en genitales y violación sexual reiterada y por varias personas. La mayoría de estos casos no han sido investigados ni sancionados, o bien han sido calificados como conductas de menor gravedad, y presentan retos particulares para las víctimas, quienes son frecuentemente revictimizadas cuando presentan denuncias o se someten a exámenes médicos”* (A/HRC/28/68/Add.3, párr. 28).

La Corte IDH ha desarrollado diversos estándares al respecto; en el Caso Penal Miguel Castro vs. Perú determinó que, *“la violación sexual de una detenida por un agente del Estado es un acto especialmente grave y reprobable, tomando en cuenta la vulnerabilidad de la víctima y el abuso de poder que despliega el agente. Asimismo, la violación sexual es una experiencia sumamente traumática que puede tener severas consecuencias y causar gran daño físico y psicológico que deja a la víctima “humillada física y emocionalmente”, situación difícilmente superable por el paso del tiempo, a diferencia de lo que acontece en otras experiencias traumáticas.”* (Corte IDH, 2006, Serie C. No. 160, párr. 311).

Así mismo en el Caso Fernández Ortega y otros vs. México, la Corte IDH amplió los criterios de dicha violación a derechos humanos al no limitarlos a espacios cerrados o dependientes del Estado al plantear que, *“una violación sexual puede constituir tortura aun cuando consista en un solo hecho u ocurra fuera de instalaciones estatales, como puede ser el domicilio de la víctima. Esto es así ya que los elementos objetivos y subjetivos que califican un hecho como tortura no se refieren ni a la acumulación de hechos ni al lugar donde el acto se realiza, sino a la intencionalidad, a la severidad del sufrimiento y a la finalidad del acto, requisitos que en el presente caso se encuentran cumplidos.”* (Corte IDH, 2010, Serie C. No. 215, párr. 128).

El Relator Especial Juan E. Méndez, destacó también que, *“[e]stá demostrado que la violación, y otras formas de violencia sexual pueden constituir tortura y malos tratos. La violación equivale a tortura cuando es infligida por un funcionario público, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. Los Estados son responsables de los actos de particulares cuando no actúan con la diligencia debida para impedirlos, detenerlos o sancionarlos, o para ofrecer reparación a las víctimas.”* (A/HRC/31/57, 2016, párr.51).

En este sentido, el Estado en su obligación de garantizar, asume también tomar medidas para prevenir, investigar y sancionar las



violaciones a los derechos humanos, así como de reparar el derecho violado.

Al respecto, el Comité Contra la Tortura de la Organización de las Naciones Unidas, en la Observación General Núm. 3, señaló que: *“[...] la reparación incluye las cinco formas siguientes: la restitución, la indemnización, la rehabilitación, la satisfacción y las garantías de no repetición. El Comité reconoce los elementos de la reparación plena en el derecho y la práctica internacionales enumerados en los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones (Principios y Directrices Básicos). La reparación debe ser suficiente, efectiva y completa. Se recuerda a los Estados parte que, al determinar las medidas de reparación y resarcimiento que se ofrezcan o concedan a las víctimas de la tortura, deben tenerse en cuenta las características propias y las circunstancias de cada caso y que la reparación debe ajustarse a las necesidades particulares de la víctima y ser proporcional a la gravedad de las transgresiones cometidas contra ella. El Comité destaca que la reparación tiene un efecto preventivo y disuasivo inherente respecto de la comisión de transgresiones en el futuro.”* (CAT/C/GC/3, 2012, párr. 6).

No obstante, el Comité Contra la Tortura establece que, para garantizar el derecho de la víctima a la reparación, las autoridades competentes del Estado parte deben proceder a una investigación pronta, efectiva e imparcial y examinar todos los casos en que se denuncie haber sido víctima de tortura o malos tratos. La investigación debe incluir como práctica corriente un examen forense físico y psicológico, conforme a lo dispuesto en el Protocolo de Estambul. Una demora indebida en el inicio o la conclusión de investigaciones judiciales de las denuncias de torturas o malos tratos, atenta contra el derecho que reconoce a las víctimas el artículo 14 de obtener reparación, con inclusión de una indemnización justa y adecuada y, de los medios para la rehabilitación más completa posible. (CAT/C/GC/3, 2012, párr. 25).

Por ello, uno de los criterios que integran la reparación integral radica en generar garantías de no repetición, por ende, la reparación integral actúa de manera activa también en la prevención de violaciones. De ahí la importancia de identificar los precedentes, dado que, si bien es cierto, la atención en la esfera local se da de manera individualizada priorizando el caso concreto, los estándares internacionales nos permiten razonar sobre casos similares y la forma en la que se puede prevenir su reiteración.

En el caso de víctimas de tortura mujeres, niñas o personas de la comunidad LGBTTTIQ+, las reparaciones deben fijarse a partir de una comprensión plena del componente de género y de las consecuencias del daño sufrido y, han de tener en cuenta las desigualdades de género existentes para que no resulten ellas mismas discriminatorias. Deben abordar el contexto de discriminación estructural en el que se produjeron las violaciones y han de aspirar a la restitución y la rectificación. Las reparaciones han de tener un efecto transformador, abordando las causas subyacentes y las consecuencias de las violaciones, y ofrecer una protección continuada a las víctimas y una colaboración respetuosa con ellas como se estipula en la Declaración de Nairobi sobre el Derecho de las Mujeres y las Niñas a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones, se han de dar a las víctimas, los medios para que contribuyan a determinar qué formas de reparación son las más adecuadas para su situación. (A/HRC/31/57, 2016, párr.66). Pero, en todos los casos debe buscarse realizar una reparación integral en favor de las víctimas.

# Tortura, perversión y principios para su investigación<sup>7</sup>

José Manuel Bezanilla  
María Amparo Miranda

La tortura es un fenómeno que ha estado presente en la historia de la humanidad y se manifiesta de maneras sumamente complejas que tienen repercusiones tanto en los ámbitos personal, familiar, comunitario, social, legal, histórico y cultural; entre otros.

Desde una perspectiva práctica, la tortura consiste en el daño intencional ejercido por una persona a otra con el fin de obtener algo; pero dada la complejidad del fenómeno, las instancias encargadas de estudiarlo, describirlo y sancionarlo han acuñado diversos conceptos para definirlo.

El Diccionario de la Real Academia Española (2001), la define cómo:

*“Grave dolor físico o psicológico infligido a alguien, con métodos y utensilios diversos, con el fin de obtener de él una confesión, o como medio de castigo. 2.*

---

<sup>7</sup> Una primera versión de este trabajo, en sus capítulos 1 a 4 fue publicada en el libro *Psicología de la violencia* Tomo I: Causas, Prevención y Afrontamiento. Orozco-Guzman, M. Y Murueta, M. (2012) Amapsi Editorial, México.

*cuestión de tormento. 3. dolor o aflicción grande, o cosa que lo produce” (pág. 2201);*

El contenido de esta definición coincide con los conceptos expresados por otra organización, como la Comisión Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura en 1985 mencionó que:

*“...se entenderá por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica”*

Esta definición aporta el elemento psicológico al hablar de personalidad y de capacidad mental.

Por otro lado, el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (en: Comisión Preparatoria de la Corte Penal Internacional, 1998 pág. 6) aclaró que por tortura:

*“...se entenderá causar intencionalmente dolor o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, a una persona que el acusado tenga bajo su custodia o control; sin embargo, no se entenderá por tortura el dolor o los sufrimientos que se deriven únicamente de sanciones lícitas o que sean consecuencia normal o fortuita de ellas”.*

Esta definición incluye elementos similares al concepto que expresó la Comisión Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1985).

Así mismo Amnistía Internacional (2001) menciona que la tortura es:

*“...el dolor o sufrimiento infligido a una persona con el propósito de obtener información o confesión, castigar o intimidar a la(s) víctima(s), sus familiares o a la comunidad a la que pertenecen, así como de anular la personalidad de la víctima por cualquier forma de castigo corporal, como la mutilación de algún miembro, la lapidación o los azotes, abuso de la psiquiatría y fármacos diversos; incluso, la violación sexual puede ser considerada como una forma de tortura, entre otras formas que generen cualquiera de los efectos arriba señalados.”*

Esta definición aporta el elemento de la sexualidad en la tortura, elemento importante que no había sido incluido en otros conceptos.

La Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes publicada en México el 26 de junio de 2017 abrogó a la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 1991. La norma vigente establece en su artículo 24 que:

*“Comete el delito de tortura el Servidor Público que, con el fin de obtener información o una confesión, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medio de coacción, como medida preventiva, o por razones basadas en discriminación, o con cualquier otro fin:*

*I. Cause dolor o sufrimiento físico o psíquico a una persona;*

*II. Cometa una conducta que sea tendente o capaz de disminuir o anular la personalidad de la Víctima*

*o su capacidad física o psicológica, aunque no le cause dolor o sufrimiento, o*

*III. Realice procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento o sin el*

*consentimiento de quien legalmente pudiera otorgarlo.*

En esta norma se destaca en su artículo 25, la comisión del delito por particulares cuando se dé: *“I. Con la autorización, el apoyo o la aquiescencia de un Servidor Público cometa alguna de las conductas descritas en el artículo anterior, o II. Con cualquier grado de autoría o participación, intervenga en la comisión de alguna de las conductas descritas en el artículo anterior”.*

Llama la atención que la última revisión del “Protocolo de Estambul” (ACNUDH, 2022) mantenga la definición publicada por la “CONVENCIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES INHUMANOS O DEGRADANTES” adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en Resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984, entrando en vigor el 26 de junio de 1987:

*“... se entenderá por el término “tortura” todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una*

*confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas...”.*

Es importante establecer que este hecho contraviene el principio de progresividad de los derechos humanos, ya que la definición planteada por la Convención Interamericana es mucho más amplia y protectora.

Los anteriores ejemplos, confirman la diversidad del fenómeno y lo complejo de su aprehensión. Por ello, para tener una perspectiva más completa de éste se identifica como puntos comunes a todos los conceptos de “tortura” que esta representa toda acción intencional o deliberada, realizada por una persona o personas, con el objeto de causar al otro dolores o sufrimientos físicos y/o mentales, con el propósito de obtener información o confesiones que coadyuven a una investigación policial; siendo el autor de estos un servidor público en funciones o con la anuencia de éste (Hernández Forcada y Lugo Garfias, 2004).

Desde una perspectiva psicológica, entendemos que el ejercicio de la tortura al pretender la anulación de la voluntad y estructura



psíquica de las personas; conlleva intrínsecamente el despojarla de aquello que la hace humana, transformándola en un objeto a merced y expensas del torturador; además de que en la gran mayoría de los países ésta se encuentra prevista y sancionada por la ley penal, el ejercicio de aquella podría entenderse como un acto de “perversión”.

Rivadeneira (2007) menciona que todo acto de perversión y en especial la tortura, se constituyen como la realización de fantasías humanas a partir de un retorno de lo reprimido, especialmente aquellas pulsiones sádicas que hablan de una re-negación de la castración que conllevan el gozo con la destrucción y transgresión de la Ley y el Otro.

La “perversión”, se conforma como una estructura psíquica compleja; Laplanche y Pontalis (2004) señalan que ésta sería el comportamiento psicosexual que acompaña tales atipias en la obtención de placer sexual, el concepto de perversión tiene sus límites en la sexualidad del individuo.

Por su parte Freud (1905, 1986, en: 1989) refiere que el origen primario de la conducta perversa tiene que ver con una desviación del objeto sexual, así como de la meta de la sexualidad; por lo que es una alteración de la configuración del deseo en la persona, así como de las conductas desplegadas para la satisfacción de éste. Una de las primeras connotaciones al concepto de

perversión, es el que se enuncia con respecto a la sexualidad infantil; por lo que se puede considerar que los comportamientos perversos en los adultos son la reaparición o persistencia de componentes parciales de la infancia.

Con base en lo anterior, habría que entender que la sexualidad perversa obedece a una regresión de la persona una etapa del desarrollo infantil, a partir de la cual es posible ubicar el tipo de desviación desarrollada. Por lo que se puede entender que toda manifestación de sexualidad normal partiría de la genitalidad, lo que forzosamente implicaría la instauración de la castración, la resolución del Complejo de Edipo y la aceptación de la prohibición del incesto.

Habría que tener claro que la base de las sintomatologías y comportamientos neuróticos, se fundamentan en la actuación de las estructuras defensivas de la psique sobre las pulsiones; fundamentalmente la represión; por lo que la neurosis es considerada una perversión en negativo; el neurótico fantasea lo que el perverso actúa. Por lo que se entiende a la perversión como la manifestación en bruto y no reprimida de la sexualidad infantil, lo que dificulta una adecuada integración de la personalidad y puede ubicar a las personas con esta estructura de la personalidad con características cercanas a la psicosis.

Uno de los elementos fundamentales para entender la perversión, tiene relación con la “Ley”<sup>8</sup>; el perverso a diferencia del neurótico se encuentra en función del goce, de ahí que éste pretenda que el “otro” obtenga este goce con sus acciones acomodando la ley a sus deseos.

De ahí que, ante la perversión, la persona es transformada en objeto de placer y destinataria de las pulsiones parciales e infantiles del perverso; que generalmente son ambivalentes, y surgen del “borramiento” de la Ley del padre por parte de éste.

Dentro del discurso de la perversión se encuentra omnipresente la “Ley”, y es precisamente a partir de la burla de ésta deviene el goce; de ahí que generalmente el peor de los perversos actúa en nombre de la moral y el orden. Por lo que sus acciones siempre contendrán altos contenidos de sadismo trascendiendo la integridad y dignidad del otro.

Una de las frases más comunes a partir de las que se puede ubicar la perversión especialmente en los agentes policiales o representantes del Estado, lo constituye “yo soy la ley”, a partir de ahí la persona se asume como completo y perfectamente integrado, esgrimiéndose como omnipotente dejando al receptor de sus acciones en un estado de completa sumisión ya que sólo

---

<sup>8</sup> La ley desde la perspectiva psicoanalítica se entiende como la aceptación de la incompletud de la persona o castración, a partir de la resolución del complejo de Edipo.

él puede ejercer el poder. Lo anterior es relevante, ya que las personas “normales” (neuróticas), se asumen en general por debajo de la ley, colocándola como un rector de sus acciones, que ubica a todos como iguales en estado de falta e incompletitud.

Desde una perspectiva social y antropológica, se observa que la tortura es endémica al desarrollo de la cultura y tiene una relación directa con el ejercicio y sostenimiento del poder (Yarzabal, 1985).

Por su parte Blair (2004) menciona que el *clímax* de la violencia social lo constituyen la masacre en lo colectivo y la tortura en lo individual. Menciona que este tipo de eventos, aunque pueden variar en contexto y actores, siempre tienen una misma naturaleza: la destrucción del/los otro(s). Aunque aquellos que la dirigen, siempre persiguen un propósito que los trasciende, ya que además de hacerse de información, pretenden enviar un mensaje al grupo, comunidad o sociedad.

Estos eventos, constituyen la más pura expresión de violencia, en los que se teatralizan los excesos del hombre sobre el hombre, por lo que más allá que los fines del fenómeno, habría que enfocarse en la manera en que se desarrolla, ya que en general los ejecutores entran en la dinámica de la violencia, cayendo en estados catárticos, de frenesí o incluso de despersonalización; por lo que con mucha frecuencia pierden los motivos o el sentido que perseguían. Aclara que el *etho* de la violencia es la violencia

misma, por lo que todo está permitido, lo que explica la diversidad de prácticas realizadas para buscar el máximo dolor y sufrimiento hacia el receptor. Este sentido de violencia, y especialmente la tortura requieren que el ejecutor se encuentre cercano a la víctima, por lo que como resultado de esto se establece una relación profunda entre los actores.

El principal vehículo a través del cual se ejerce la violencia y se infringe el dolor es el cuerpo; que más allá de su realidad física, es un “lugar” de profundo significado, por lo que, para poder avanzar en la comprensión del sentido de la tortura, hay que considerar la expresión simbólica de ésta, sobre el cuerpo de las víctimas, así como el mensaje social e histórico que envían a los “otros” que los observarán.

Partiendo de que la violencia en su nivel físico se constituye como la evidencia del acontecimiento, a nivel de lo simbólico y en el orden social e histórico, envía el profundo mensaje de la vulnerabilidad y sometimiento, lo que supone un aspecto más allá de la muerte física como la de la integridad, la personalidad, la seguridad, el ser humano, el sujeto social, etcétera. Que en sí mismas constituyen ataques directos sobre la subjetividad de los individuos y sus colectividades.

La conceptualización de la tortura como un acto perverso, con rasgos antropológicos considerándola como una de las máximas

expresiones de violencia humana, implica complejidad en su documentación; no obstante ello significa uno de los elementos fundamentales para que sus víctimas reciban verdad, justicia y reparación, sus ejecutores castigo y la sociedad, reivindicación; ya que más allá de los efectos legales directos de su acreditación, el hecho de nombrarla y evidenciarla permite además de la reflexión, la concientización de su existencia que es el primer paso para su erradicación.

Uno de los principales instrumentos para la documentación de la tortura, lo constituye el “Protocolo de Estambul”, aunque también es aplicable para la investigación y la vigilancia de los derechos humanos, la defensa de personas que “han confesado” delitos bajo tortura, la evaluación de las necesidades de personas que han sido receptoras de ésta; entre otras.

La última versión fortalece los aspectos jurídicos internacionales para la prevención, investigación, documentación y rehabilitación de las víctimas de tortura. Refuerza los fundamentos éticos, especialmente para los abogados y juzgadores, además de incorporar lineamientos para la atención de NNA y personas de la comunidad LGBTTI+; uno de los aspectos más relevantes es la propuesta de una “ruta crítica” para la adecuada implementación de “Protocolo” en los Estados.

Los principios generales sobre los que se fundamenta el protocolo, con base en lo mencionado en el propio manual (2004 y 2022) y por Samayoa Sosa (2010):

- **Oficiosidad:** que se refiere a la diligencia e impulso propio que deben poseer los Estados y las autoridades adscritas a estos para la prevención, y en su caso investigación y oportuna sanción de los casos de tortura, tratos crueles o inhumanos llevados a cabo por sus miembros, con la suficiencia de recursos.
- **Oportunidad:** este principio consigna que la investigación de cualquier queja de tortura, tratos crueles o inhumanos, debe desarrollarse de manera “pronta y efectiva”, con el sentido principal de obtener la mayor cantidad de evidencia para el establecimiento de los hechos y la individualización de los responsables; considerando lo siguiente.
- **Inicio inmediato:** En el caso específico de la tortura, por la forma en que pueden presentarse los hechos es fundamental la práctica inmediata de los exámenes físicos y psicológicos sobre la víctima y la identificación, así como la recolección de los testimonios, especialmente si las personas fueron observadas en alguna sede o bajo la custodia de agentes de seguridad del Estado. El retardo en el inicio de una investigación puede ser observado como una falta a la debida diligencia de investigación.
- **Un plazo razonable:** El elemento de plazo razonable está relacionado con el derecho de acceso a la justicia, pues de

la inmediatez se deriva el acceso oportuno de la víctima y familiares al esclarecimiento de la verdad y la eventual sanción.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1985) señala que son tres las condiciones para determinar la razonabilidad del plazo en el que se desarrolla un proceso:

- a) Complejidad del asunto;
  - b) Actividad procesal del interesado y;
  - c) Conducta de las autoridades judiciales.
- **Actuación propositiva:** Luego de la recepción de denuncias privadas o públicas de tortura, la autoridad encargada no circunscriba la investigación a la solicitud de expedientes y el análisis de estos. La investigación, por tanto, requiere de una actuación con largo alcance; visitas a los lugares en donde se presume se realizaron las torturas, entrevistas a los testigos.
  - **Competencia profesional:** El Estado está obligado a darle formación al personal encargado de hacer cumplir la Ley. La formación debe estar orientada a la obtención del mayor nivel profesional posible en cuanto a sus funciones y el respeto a los derechos humanos de las personas. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha manifestado la necesidad de que las *“investigaciones se realicen por*



*profesionales competentes,*” esto es, con un alto nivel de preparación y formación en los procedimientos apropiados. Lo anterior se refiere a que todos los profesionales implicados en la investigación y documentación de posibles casos de tortura, tratos crueles e inhumanos, además de tener el adecuado perfil profesional, se encuentren en permanente capacitación tanto teórico-técnica como personal; no solo para desarrollar y perfeccionar sus habilidades profesionales, sino para prevenir el desarrollo del síndrome de *burnout*, y/o el desgaste emocional por el contacto directo y cercano con uno de los más profundos y oscuros acontecimientos de los que el hombre es capaz.

- ***Independencia e imparcialidad:*** este principio garantiza que las instituciones o entidades responsables de la investigación y atención a las personas receptoras de tortura, tratos crueles o inhumanos, no se encuentren influenciadas o sometidas a intereses ajenos a su encomienda que puedan coaccionarlas para la realización de su tarea, ya que de lo contrario de estaría cayendo en la simulación, propiciando la perpetuación de estos hechos e incluso encubriéndolos.
- ***Exhaustividad:*** Este principio hace referencia a la utilización de todos los medios legales disponibles para la obtención de las evidencias necesarias para el esclarecimiento de los actos reclamados o denunciados, la identificación de los responsables y el enjuiciamiento de

estos. Está íntimamente vinculado con la actuación propositiva referida con anterioridad y, esencialmente, tiene relación con poder determinar en un plazo razonable la averiguación de la verdad.

- **Participación:** resulta fundamental que se permita y garantice la participación de los agraviados y sus familiares, ya que este sería el principio de la reivindicación, además de que esto contribuye a la generación de consciencia social y al desarrollo de responsabilidad colectiva, lo que contribuirá a la construcción de la cultura de la denuncia.

Por ello, además de reflexionar sobre las implicaciones y efectos psicosociales de la tortura, es pertinente realizar un análisis de aquellos elementos teóricos y técnicos que permitan con la mayor eficacia y eficiencia posible la documentación psicológica de este fenómeno y sus secuelas en los receptores, como se menciona en el Manual del Protocolo de Estambul (ACNUDH, 2022); se ha observado que los agentes torturadores han desarrollado tal nivel de sofisticación, que en un número importante de casos no dejan huellas o lesiones físicas, por lo que la evaluación psicológica se convierte en un elemento fundamental para documentarla, identificar sus secuelas y proponer la atención de las víctimas.

Así mismo, se alerta sobre el mal uso que se ha realizado del manual, especialmente para difuminar u ocultar la responsabilidad

de los Estados y sus agentes en la práctica y mala documentación de la tortura, una de las principales falacias que han generado sesgos y un mercado pervertido, es la exigencia de “certificaciones” como ya se abordaba en el capítulo anterior.

FOR AUTHOR USE ONLY

# **El impacto psicosocial de la revictimización derivada por reiteradas evaluaciones forenses mediante la aplicación del Protocolo de Estambul**

Beatriz Cuautle Hornilla

*La impunidad no se ha cuestionado,  
las manifestaciones de Tortura sí,  
estrategias de litigios les dicen.  
LA IMPUNIDAD AL IGUAL QUE  
LA TORTURA SON FORMAS DE  
CONTROL SOCIAL*

Implementado en México desde el año 2003; el Protocolo de Estambul ha formado parte de los mecanismos más recurrentes en la investigación del delito de Tortura en México, este documento contiene las directrices para la documentación de denuncias de Tortura en diversos niveles y/o aspectos como lo es el médico y psicológico entre los principales; este último, en el contexto de país, desempeña un papel importante, ya que las denuncias por Tortura en México no se atienden de manera inmediata, lo que conlleva a que las lesiones físicas tiendan a desaparecer con el paso del tiempo, y queden como único vestigio del hecho los indicios psicológicos, de ahí la importancia de la documentación eficaz de la tortura y los malos tratos a fin de lograr correlacionar los hallazgos médico-psicológicos con la

denuncia de Tortura así como la consistencia del relato<sup>9</sup>. Es sobre estos aspectos que versará el presente capítulo.

La trascendencia de abarcar todos los aspectos psicológicos que establece la más reciente actualización del “Protocolo de Estambul” (2022) así como interpretar los hallazgos de forma adecuada y pertinente marca una diferencia en la revictimización o no de las personas denunciantes de tortura, principalmente si esta interpretación carece de un enfoque de Derechos Humanos y perspectiva psicosocial.

En primer lugar, hay que destacar que el potencial de la más reciente actualización del “Protocolo de Estambul” (2022) es enorme; de manera concreta añade dos capítulos, es más exhaustivo en aspectos jurídicos y enfático en la documentación médica de otros grupos en situación de vulnerabilidad, añadiendo figuras anatómicas para la documentación en niños, por ejemplo. En lo que se refiere a la evaluación psicológica, este apartado refleja los esfuerzos de cientos de personas que en diversos grupos de trabajo plasmaron. Pérez Sales (2023; pág.17), comparte que, estos esfuerzos se deben de asumir como puntos de partida para erradicar no sólo la tortura sino la negación del sistema torturante mediante la adecuada aplicación e interpretación del Protocolo de Estambul desde el aspecto psicológico.

---

<sup>9</sup> Entendiéndose como la consistencia del relato los métodos regionales, congruencia y coherencia, relatos detallados y que no tiene nada que ver con que, si los hechos fueron realidad o no, es decir; el mero hecho de explorar el testimonio es para fortalecerlo y no para desestimarlos.

Por ello, resulta fundamental que desde el aspecto psicológico del Protocolo de Estambul se describan sus directrices de manera clara y precisa, pues desde la experiencia del contexto mexicano, en la que diversos Relatores de Tortura como Juan E. Méndez la han referido como sistemática, lo cierto es que la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos mediante Zeid Ra'a Al Hussein reconoce que, la práctica de la tortura sigue existiendo en todo el mundo y que hay una inquietante tendencia de aceptarla y justificarla cada vez más.

Por otro lado Ortiz, (2018 pág.102) menciona que la evaluación psicológica adquiere un papel central dentro de la aplicación del Protocolo de Estambul, ya que con frecuencia los métodos de tortura están diseñados para no dejar evidencia de lesiones físicas y en los casos en que llegan a ser descritas y documentadas, se ha observado que carecen de especificidad, por lo que de no haber una capacitación adecuada para documentar la tortura, bajo un enfoque clínico y a la luz de un entendimiento fenomenológico y jurídico, lo plasmado puede resultar poco útil al presentar evidentes falencias que, en el menor de los casos se deriven una falta de pericia, pero en el peor, que sean la causa de omisiones dolosas por parte del personal médico primer interviniente.

A continuación, un esquema descriptivo se presentan las directrices que contempla el “Protocolo de Estambul” desde aspecto psicológico tanto en el Capítulo VI así como en el Anexo IV.

PROTOCOLO DE ESTAMBUL 2022	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO
<b>Anexo IV.</b> <b>Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos. Información del caso.</b>	Las directrices que se presentan, no pretenden ser una prescripción fija, sino que deben de aplicarse teniendo en cuenta el propósito de la evaluación, así como de los recursos disponibles.
<b>Anexo IV.</b> <b>Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos. I. Calificaciones del especialista.</b>	Educación y formación psicológica, experiencia en la documentación de prueba de tortura y malos tratos, experiencia regional en derechos humanos, publicaciones, presentaciones y cursos de capacitación relevantes, Curriculum Vitae.
<b>Anexo IV.</b> <b>Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos. II. Declaración sobre la veracidad del testimonio.</b>	<i>“Conozco personalmente los hechos que se indican a continuación, excepto los que declaran a título informativo, y de creencia, que creo que son ciertos, testifico con base en mi conocimiento y creencia personal”.</i>
<b>Anexo IV.</b> <b>Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos. III. Información de contexto.</b>	Historia médica pasada. Revisión de evaluaciones clínicas previas de tortura o malos tratos.
<b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica.</b>	Debe de contener fuentes de referencias colaterales (registros médicos, legales y psiquiátricos), así como descripción de los métodos de evaluación utilizados (entrevistas, inventarios, listas de verificación, síntomas y

PROTOCOLO DE ESTAMBUL 2022	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO
<p><b>3. Componentes de la evaluación psicológica.</b></p> <p><b>Párrafo 528.</b></p>	<p>pruebas neuropsicológicas).</p>
<p><b>Anexo IV. Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos V. Denuncia de Tortura y Malos Tratos.</b></p> <p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLOGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS</b></p> <p><b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica.</b></p> <p><b>3. Componentes de la evaluación psicológica.</b></p> <p><b>a) Antecedentes de Tortura y Malos Tratos</b></p> <p><b>Párrafo 529.</b></p>	<p>Resumen de la detención circunstancias del arresto, lugares iniciales de detención y posteriores (cronología, transporte y condiciones de detención), relato (en cada lugar), Revisión de los métodos de Tortura.</p> <p>Se documenta la totalidad de los antecedentes de la supuesta tortura o malos tratos, experiencias traumáticas declaradas, se debe de considerar la imperiosa necesidad de poder evaluar en más de una sola sesión. Se comienza con un resumen general antes de obtener los detalles de la presunta experiencia de tortura.</p>
<p><b>Anexo IV. Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos. VI. Síntomas físicos y discapacidades.</b></p> <p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLOGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS.</b></p> <p><b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica.</b></p>	<p>Se debe de considerar las que provengan de la narrativa espontánea, se profundizar en ellas acerca de las respuestas psicológicas comunes entorno a denuncias de tortura, considerando afectaciones en AFECTIVAS, COGNITIVAS y CONDUCTUALES, estos deben de ser descritas detalladamente, incluyendo su severidad, frecuencia, aparición y evolución en el tiempo, ello con independencia de si estos configuran un diagnóstico o no.</p>



PROTOCOLO DE ESTAMBUL 2022	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO
<p><b>3. Componentes de la evaluación psicológica.</b></p> <p><b>b) Quejas Psicológicas actuales.</b></p> <p><b>Párrafo 530.</b></p>	<p>Las descripciones deberán de incluir el contenido de cada síntoma, por ejemplo; el contenido de las pesadillas, las escenas retrospectivas, se debe de indagar sobre el sueño, de las actividades diarias. Una exploración de los síntomas permitirá saber si estos son agudos o, de inicio tardío.</p>
<p><b>Anexo IV.</b></p> <p><b>Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos Síntomas físicos y discapacidades.</b></p> <p>Métodos de evaluación, quejas psicológicas actuales, historia posterior a la tortura, historia previa a la tortura, antecedentes psicológicos y psiquiátricos, uso de sustancias, examen del estado mental, evaluación del funcionamiento social, pruebas psicológicas y pruebas neuropsicológicas.</p>	
<p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLOGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS</b></p> <p><b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica.</b></p> <p><b>3. Componentes de la evaluación psicológica.</b></p> <p><b>c) Historia Posterior a la Tortura</b></p> <p><b>Párrafo 531.</b></p>	<p>Se deben de considerar aspectos sobre las circunstancias actuales de vida de la persona a evaluar, sobre fuentes actuales de estrés (separación o pérdida de seres queridos, así como vida en el exilio), abordar aspectos como la productividad actual, modo de sustento, interacción social, apoyos sociales, relaciones de confianza, así como el impacto de la tortura sexual, en caso de que hay existido.</p>
<p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLOGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS.</b></p> <p><b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica</b></p> <p><b>3. Componentes de la evaluación psicológica.</b></p> <p><b>d) Historia Previa a la Tortura.</b></p>	<p>Se deben de retomar aspectos de la persona, valorar acerca de su niñez, adolescencia, adultez, antecedentes y composición familiar; historial educativo y ocupacional; traumas anteriores a la presunta tortura; antecedentes culturales y religiosos. En este apartado se puede realizar una comparación del estado psicológico actual que informa la persona evaluada antes de la supuesta tortura.</p>

PROTOCOLO DE ESTAMBUL 2022	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO
<p><b>Párrafos 532 y 533</b></p> <p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS.</b></p> <p><b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica</b></p> <p><b>3.Componentes de la evaluación psicológica</b></p> <p><b>e) Historial médico.</b></p> <p><b>Párrafo 534.</b></p>	<p>Se retoman los aspectos del historial médico previo al hecho sobre la salud de la persona evaluada; molestias somáticas, uso de medicamentos, efectos secundarios, antecedentes sexuales pertinentes, procedimientos quirúrgicos anteriores.</p>
<p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS.</b></p> <p><b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica</b></p> <p><b>3.Componentes de la evaluación psicológica</b></p> <p><b>f) Antecedentes psiquiátricos</b></p> <p><b>Párrafo 535.</b></p>	<p>Se debe de indagar sobre antecedentes y condiciones mentales o psicológicas previas (tratamiento, internamientos psiquiátricos), uso de medicamento controlado.</p>
<p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLÓGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS.</b></p> <p><b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica.</b></p> <p><b>3.Componentes de la evaluación psicológica.</b></p> <p><b>g) Historial de uso y abuso de sustancias.</b></p> <p><b>Párrafo 536.</b></p>	<p>Se debe de indagar sobre el uso y abuso de sustancias; frecuencia, cantidad, periodos de uso, antes y después de la supuesta tortura, identificar si el uso de sustancias se utiliza para el afrontamiento de la supuesta tortura y si son o no prescritos mediante receta médica.</p>

PROTOCOLO DE ESTAMBUL 2022	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO
<p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLOGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS.</b></p> <p><b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica.</b></p> <p><b>3.Componentes de la evaluación psicológica.</b></p> <p><b>h) Examen del Estado Mental.</b></p> <p><b>Párrafo 537.</b></p>	<p>Considerar en la observación apariencia, signos de desnutrición, falta de aseo, cambios en la actividad motora durante la entrevista, estado de ánimo, concentración, ocurrencia de reacciones disociativas o flashback, reacciones recurrentes en desencadenantes, uso de lenguaje, presencia de contacto visual, capacidad de relacionarse con el entrevistador así como los medios que utiliza el individuo para establecer comunicación, apariencia, general, actividad motora, habla, concentración, estado de ánimo (objetiva y subjetiva), afecto, sueño, alteración del apetito, contenido del pensamiento, ideación suicida y/o homicida.</p>
<p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLOGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS.</b></p> <p><b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica.</b></p> <p><b>3.Componentes de la evaluación psicológica.</b></p> <p><b>i)Evaluación del funcionamiento social.</b></p> <p><b>Párrafo 538.</b></p>	<p>Evaluar el funcionamiento y la discapacidad; indagando sobre las actividades diarias, roles sociales, recreativas, educación, percepción del estado de salud, presencia o ausencia de sentimientos de fatiga, habilidades sociales, sentimientos y bienestar general de la persona evaluada en múltiples dimensiones, se le debe de preguntar a la persona evaluada acerca de su percepción de su salud, nivel de actividad individual.</p>
<p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLOGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS.</b></p> <p><b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica.</b></p> <p><b>3.Componentes de la evaluación psicológica.</b></p> <p><b>j) Pruebas psicológicas, uso de listas de verificación y cuestionarios.</b></p>	<p>En algunos casos puede ser útil la implementación de instrumentos, sólo si el profesional considera que pueden serles de utilidad, es pertinente considerar que, no existe un instrumento específico que mida las consecuencias de la Tortura, además es necesario considerar las adecuaciones culturales, estandarizaciones de los instrumentos, validación transcultural y, por consiguiente, la confiabilidad de los resultados. <b>Existen pocos datos publicados sobre el uso de pruebas de personalidad proyectivas</b> en la evaluación de</p>

PROTOCOLO DE ESTAMBUL 2022	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO
<p><b>Párrafo 539.</b></p>	<p>sobrevivientes de Tortura. Respecto de las pruebas de personalidad se han utilizado de forma indebida para estigmatizar a las víctimas de tortura, <b>las pruebas psicológicas sólo pueden complementar la entrevista clínica, pero no pueden sustituir una evaluación completa e integral, el uso de pruebas no debe de considerarse como un imperativo, ni más objetivo o probatorio que la evaluación. Las pruebas neuropsicológicas deben de implementarse ante en casos de lesiones cerebrales de acuerdo con su pertinencia y, desde luego; validez, estandarización y confiabilidad.</b></p>
<p><b>Anexo IV.</b>  <b>Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos.</b>  <b>XII. Interpretación de hallazgos.</b></p> <p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLOGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS.</b>  <b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica.</b></p> <p><b>3.Componentes de la evaluación psicológica.</b></p> <p><b>k) Interpretación de hallazgos.</b></p> <p><b>Párrafo 540.</b></p>	<p>A. Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos psicológicos y el informe de la supuesta tortura.</p> <p>B. Proporcionar si en la evaluación los hallazgos psicológicos son reacciones típicas al estrés extremo dentro de la cultura y el contexto social de la persona evaluada.</p> <p>C. Indicar el curso fluctuante de los trastornos mentales relacionados con el trauma a lo largo del tiempo y, en qué punto se encuentran en relación con los eventos de la tortura.</p> <p>D. Identificar factores de estrés coexistentes que afecten al individuo.</p> <p>E. Referir las condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico, especialmente lesiones en la cabeza durante la detención.</p> <p>a. ¿Son consistentes los hallazgos psicológicos con el presunto informe de tortura?</p> <p>b. Los hallazgos psicológicos ¿Son reacciones típicas o esperables dentro del contexto cultural y contexto social del individuo?</p> <p>c. Dado el curso fluctuante de los trastornos mentales relacionados con el trauma a lo largo del tiempo, ¿Cuál es el marco temporal en relación con los eventos de tortura? En qué curso de recuperación se encuentra el individuo.</p>

PROTOCOLO DE ESTAMBUL 2022	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO
	<p>d. ¿Cuáles son los factores de estrés coexistentes que inciden en el individuo (Por ejemplo; persecución en curso, ¿migración forzada, exilio, pérdida de la familia y el rol social) ?, ¿Qué impacto tienen estos en el individuo?</p> <p>e. ¿Qué condiciones físicas pueden contribuir al cuadro clínico? Debe de presentarse especial atención a las posibles pruebas de lesiones en la cabeza sufridas durante la tortura o la detención.</p>
<p><b>Anexo IV.</b>  <b>Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos.</b>  <b>XIII. Conclusiones y recomendaciones.</b></p> <p><b>Capítulo VI. PRUEBAS PSICOLOGICAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS.</b>  <b>B. Evaluación Psicológica/psiquiátrica.</b></p> <p><b>3. Componentes de la evaluación psicológica.</b></p> <p><b>k) Conclusiones y Recomendaciones.</b></p> <p><b>Párrafo 546.</b></p>	<p>Se debe de formular una opinión clínica sobre la posibilidad de la Tortura o Malos Tratos basada en toda la evidencia clínica pertinente; hallazgos psicológicos, información histórica, hallazgos fotográficos, resultado de las pruebas diagnóstico, conocimiento de prácticas regionales de Tortura, consulta de informes.</p> <p>Las recomendaciones que resulten de la evaluación psicológica, los temas bajo consideración pueden referirse a asuntos legales y judiciales de asilo, la necesidad de tratamiento o reparación, las recomendaciones pueden ser entorno a una evaluación adicional como pruebas psicológicas, neuropsicológicas, psiquiátricas, condiciones de custodia o necesidad de asilo.</p>
<p><b>Anexo IV</b>  <b>Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos</b>  <b>XIV. Declaración de la veracidad (para testimonio judicial).</b></p>	<p><i>"Declaro bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes de México, que lo anterior es verdadero y correcto y que esta declaración es jurada que fue ejecutada en fecha y ciudad"</i></p>

PROTOCOLO DE ESTAMBUL 2022	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO
<p><b>Anexo IV.</b> <i>Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos.</i></p> <p><b>XVI. Firma del especialista.</b></p> <p><b>Anexo I.</b> <i>Principios efectivos en la investigación y Documentación de la Tortura y otros Tratos Crueles Inhumanos o Degradantes.</i></p> <p><b>V. Autoría</b></p>	<p>El informe deberá de identificar claramente quienes realizaron el examen y deberá de ser firmado.</p>
<p><b>Anexo IV.</b> <i>Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y los Malos Tratos.</i></p> <p><b>XVII. Anexos Relevantes.</b></p>	<p>Copia del Currículum Vitae, resultados de pruebas diagnósticas.</p>

1. Cuadro descriptivo del Aspecto Psicológico, con base en la segunda revisión del "Protocolo de Estambul" (2022).

El cuadro presenta de manera resumida los aspectos esenciales del "Protocolo de Estambul" en relación con la documentación psicológica de las secuelas de tortura, para que los profesionistas de la psicología y el derecho con poca experiencia tengan una primera visión sintética del mismo.

A nivel individual o clínico, el Protocolo de Estambul (ACNUDH, 2022) describe en los párrafos 499 a 522 respecto de las *Respuestas Psicológicas* más comunes, refiere las siguientes:

- Reexperimentación
- Evitación
- Hiperexcitación
- Síntomas de depresión
- Autoconcepto dañado
- Disociación, despersonalización y comportamiento atípico
- Sentimientos de culpa y vergüenza
- Síntomas psicóticos
- Abuso de sustancias
- Problemas sexuales
- Deterioro neuropsicológico y neurocognitivo
- Clasificaciones diagnósticas: TAG, TEPT.

Es importante mencionar que en la mayoría de los casos, la intensidad del trauma relacionado con la denuncia de tortura puede fluctuar debido a diversos factores, como; la capacidad de resiliencia, los apoyos sociales o bien las estrategias de afrontamiento con las que cuenta la persona, en concreto los impactos a nivel individual que puede presentar una persona derivados de actos de tortura, pueden variar de acuerdo al contexto y capacidad de afrontamiento de cada persona, por lo que debe de tenerse especial cuidado al evaluar a una persona

que presente un alegato de tortura y procurar comprender el trauma más allá de una entidad nosológica específica como determinante. (ACNUDH, 2022 §498).

Es relevante, por supuesto, el entendimiento fenomenológico de la tortura, pero también se debe privilegiar la comprensión colectiva del trauma y reconocer que la experiencia humana en la que operamos desde el campo de la salud mental, el trabajo en personas y grupos de personas torturadas, representa en sí mismo un drama social (Madariaga, 2002 pág.5); en concreto, se puede decir que sólo considerar al nivel individual (clínico) como impacto sería una valoración reduccionista, es cierto que los impactos deben de documentarse desde su individualidad, sin duda, pero explicando las afectaciones que conllevaron también en su colectividad mediante la perspectiva psicosocial.

Autores como Viveros L. y cols. (2018, pág. 220) mencionan al respecto de las secuelas de la tortura que estas que han sido clasificadas de múltiples maneras como impactos, por lo que hace al nivel individual; se deben destacar las posibles secuelas en efectos (Kertész, 2006; Kordon, Edelman, Lagos y Kersner, 2002; Gómez, 2005; Rivadeneira, 2007):

- Cognoscitivos, ideas y creencias.
- Afectivos, miedo, rabia, venganza, indignación, impotencia, culpa.
- Conductuales y sexuales, aislamiento.



- Interpersonales, rupturas, incomprensión.
- Conyugales y familiares, disfunciones comunicacionales, conflictos.
- Sociales, consecuencias en los grupos, comunidades y sociedad.

Es por lo anterior que, se debe considerar dentro de aspecto psicológico del Protocolo de Estambul los indicadores psicosociales del trauma, a fin de llegar a una opinión psicológica integral y, poder diferenciar aquellas que tienen que ver con los impactos resultantes de evaluaciones reiteradas tanto en el nivel individual como en el psicosocial.

### **Las víctimas de Tortura**

En primera instancia, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1995) refiere que las víctimas son personas que individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los estados miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.

Por otro lado, desde la mirada psicosocial, Beristaín (2007, pág. 86) refiere que las víctimas que desean avanzar sobre lo sufrido

denuncian con el objetivo de dar a conocer los hechos y así contribuir, desde su trinchera a evitar su repetición en el futuro, obteniendo de alguna forma con ello un reconocimiento público y un deber de memoria. Teniendo en cuenta lo anterior, se reconoce a las víctimas de Tortura no como una estrategia de litigio, sino como un producto de la violencia estructural del Estado y, por lo tanto, merecen ser reconocidas desde sus manifestaciones.

Se conoce una parte de la realidad sobre las prácticas de la tortura en el mundo, gracias a las investigaciones y registro del Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de Tortura donde para citar un ejemplo refiere que, en 2016 se reportaron 5,279 niños y adolescentes víctimas de tortura que recibieron apoyo de organizaciones de la sociedad civil, teniendo un significativo aumento del 35% con respecto del 2015. Ello nos evidencia una de tantas cifras que reflejan lo lejos que se encuentra este problema de ser erradicado.

En el caso de México, en 2014 el Relator contra la Tortura de la ONU, en su informe de la visita realizada al país, refirió que existen fallas estructurales repetidas a nivel federal y estatal, que potencian la impunidad en los casos por Tortura, destacó que, los Ministerios Públicos son figuras reticentes para investigar las denuncias y, que pese a ser el primer contacto de las víctimas con

el sistema de justicia, suelen desestimarlas como maniobras para exculpar al detenido.

Lo anterior es relevante, ya que muchos de los alegatos de personas agraviadas son desestimados no solo por los hechos de su detención o la criminalización de los informes de la autoridad, sino también, por la falta de debida diligencia a pesar de haber obtenido resultados concordantes con otras investigaciones, alegándose aspectos metodológicos, la adscripción del personal evaluador, entre otras; lo que orilla a que la persona en situación de víctima sea valorada en diversas ocasiones con riesgo de ser revictimizada.

Como parte de un precedente documentado acerca de las intervenciones en México con el Protocolo de Estambul Pérez Sales, y cols. (2021, pág. 243) mencionan que existe abundante documentación sobre las serias deficiencias en la elaboración de dictámenes médico-psicológicos por parte del personal especialista de la Procuraduría General de la República, hoy Fiscalía General de la República (PGR/FGR), llevando a que estos, lejos de ser herramientas de acceso a la justicia, se hayan convertido en un método de ocultamiento de malos tratos o de tortura. También esta investigación evidencia las intenciones de sistematizar las evaluaciones realizadas bajo las directrices del Protocolo de Estambul, con el objetivo de desestimar los resultados correlacionales que permitan visibilizar la realidad de la

Tortura en el país, lo que aleja cada vez más a las víctimas del acceso efectivo a la justicia.

Sin duda estas sistematizaciones implican procesos de revictimización y violencia estructural, al respecto, Viveros, Miranda y Bezanilla en Virseda, *et al* (2018) definen que, una de las principales fuentes de revictimización, es la ocasionada a partir de someter a la persona a violentos y tortuosos procesos administrativos que, en sí mismos, resultan generadores significativos de estrés, colocándolas en nuevas situaciones de vulnerabilidad que pueden llegar a ser más profundas y dañinas que el evento victimizante original; podemos definir a estas dinámicas como violencia institucional. Entonces, cuando las víctimas de tortura hacen sus denuncias en espera acceder a la justicia, lo que reciben no es justicia, sino nuevos impactos victimizantes a partir de omisiones a la debida diligencia, acompañadas de largas esperas y acciones encaminadas a desestimar la veracidad y consistencia de su alegato.

Contextos históricos de Violaciones Graves a los Derechos Humanos en el mundo han permitido conocer las afectaciones o el impacto psicosocial en las víctimas como parte de la ruptura social que desembocan conductas como la Tortura, además considerar que las afectaciones psicosociales, no permiten a la víctima una reintegración adecuada a la comunidad, ni a recuperar su estilo y proyecto de vida como era previo al suceso

traumático, lo cual disminuye considerablemente su funcionamiento social. Ciertamente estas afectaciones deben de considerarse para su documentación, para permitir dar voz a las memorias traumáticas provocadas por el Estado.

Las víctimas de tortura, como se ha señalado, siguen con una trayectoria victimizante en la búsqueda de justicia frente a las obstrucciones generadas por los entes investigadores les niegan poder elaborar de manera adecuada lo vivido, su trauma individual y psicosocial, su calidad de víctima, son personas que han experimentado un acto de violencia social o violación a sus derechos humanos que las ha colocado en una situación de victimización constante, generalmente experimentan una “suma de violencias”, provocándose una “multivictimización” (Miranda y cols., 2018, pág. 193), que finalmente termina en demeritar y desestimar sus denuncias.

### **Aspecto Psicosocial**

Asumir que los impactos de un evento torturante se materializan a partir del diagnóstico de un Trastorno por Estrés Postraumático como una expresión de la relación del sujeto con el contexto frente al proceso de traumatización, niega o borra el devenir de los impactos en los planos intrapsíquicos, vincular y trans-subjetivo, lo que parcializa y obstaculiza la comprensión de la especificidad del trauma (Kordon, s/f), y reduce a la persona a una

situación de enfermedad, depositándole el peso de su proceso de rehabilitación, y eximiendo al estado de su responsabilidad.

Una vez que se abordaron los probables impactos individuales derivados de la Tortura, la definición de víctima y acerca de las víctimas de tortura además de lo que implica su andar tortuoso en la búsqueda de acceso a la justicia, es pertinente hablar de los aspectos psicosociales como indicadores de afectación, desde el entendimiento en el que los afectados vivirán la impunidad durante todo este período como un trauma constante que opera profundizando las perturbaciones psíquicas generadas por la violencia directa; lo que se constituye en un nuevo y potente agente retraumatizante que actúa a diario afectando a toda la sociedad (Madariaga, 2002, pág.6) que, aunque inicia en lo individual de manera persistente termina impactando en su colectividad, si se analiza desde una visión integradora.

Hablar de lo psicosocial, por tanto, es hablar de la interrelación entre componentes individuales y sociales (Rivera en Virseda-Heras, *et al*, 2018, pág.118), ello deja claro que este aspecto se refiere al desplazamiento individual del sujeto en su entorno entendiendo, por otro lado, que el sujeto es un ser colectivo. Martín Baró (1990) precisa con claridad el concepto de trauma psíquico y lo describe como una *“metáfora de la herida, un daño particular producido en una persona por una experiencia de violencia”*, pero también valora *“un trauma social que se refiere al impacto que esos*

*hechos colectivos pueden tener en los procesos históricos o en una determinada comunidad o grupo*"; es decir, el sujeto que tenga un trauma por cierto suceso a nivel individual también lo reflejará de manera colectiva, pues la interrelación del sujeto en su entorno ecosistémico se articula desde el momento que es parte de lo comunitario y social.

Viveros, Miranda y Bezanilla (en Virseda-Heras A., Et. al. 2018, pág. 149) mencionan respecto de los impactos psicosociales derivados de las Violaciones Graves a los Derechos Humanos que, el mayor impacto se genera en el sistema interno, donde a partir de la disminución de las actividades e interacciones en el externo, se va debilitando la capacidad del grupo comunitario de realizar y actualizar sus vínculos, además del deterioro de la capacidad interna al elaborar los duelos y traumas recibidos en su psique colectiva, lo que sostiene la relevancia de la colectividad del sujeto y su interrelación con la comunidad a la que pertenecen.

Ya en el aspecto de lo psicosocial, la Guía Técnica para el uso de la Perspectiva Psicosocial en el Diagnóstico y el Tratamiento de Víctimas de Tortura y la Desaparición Forzada en México (INSYDE, 2016), se abordan indicadores de afectaciones de tipo psicosocial específicas que se pueden considerar de la siguiente manera:

-Desde lo individual:

- Eludir estímulos asociados por la experiencia.

- Dificultad para conectarse emocionalmente con otras personas, o de encontrar sentido a las cosas que antes eran significativas.
- Estado de alerta constante.
- Re experimentar la experiencia traumática a través de sueños o de la evocación involuntaria de imágenes.
- Disminución de la autoestima.
- Distorsión en el proyecto de vida o esperanzas para el futuro.
- Disociación, despersonalización, comportamiento atípico.
- Quejas somáticas.
- Disfunciones sexuales.
- Psicosis.
- Trastornos alimenticios.
- Consumo excesivo de sustancias psicotrópicas.
- Daño neuropsicológico.

Esta guía refiere que los impactos no deben de reducirse a los aspectos clínicos y que se deben de considerar, de igual manera, las siguientes esferas psicosociales:

- Impactos familiares: sobrecarga y transformación de roles, cambios en relación de pareja, morbilidad familiar, división familiar.
- Duelo complicado por muertes posteriores de familia.
- Estigmatización.



- Ruptura de creencias básicas.
- Primer momento: conmoción por lo inesperado del hecho.
- Impactos por la intencionalidad del daño.
- Pérdida de interés en el mundo, actividades y relaciones significativas.
- Duelos alterados por ausencias o búsquedas de verdad
- Impactos psicosociales por el proceso de denuncia: procesos de revictimización y suma de nuevas violaciones graves a los derechos humanos.
- Impactos traducidos en desconfianza a instituciones del Estado.
- Impactos psicosociales por la falta de justicia: impunidad.
- Sentimientos de culpa y autoreproches
- Amenazas a la integridad.
- Afrontamiento y el nivel de sentido de la experiencia.
- Ruptura del proyecto de vida.

### **De las afectaciones psicosociales por evaluaciones reiteradas en alegatos de Tortura.**

Ante estas consideraciones, es dable establecer que existen indicadores de afectaciones psicosociales derivadas de la Tortura, también se han identificado afectaciones de esta misma índole derivadas de la aplicación reiterada de valoraciones por alegatos de tortura, generando impactos revictimizantes constantes por parte de la autoridad al no considerar que, con una sola

evaluación, se pueden obtener elementos suficientes que aporten datos de prueba en la investigación de denuncias por Tortura.

Los impactos psicosociales son los que preponderan en una víctima de tortura, al respecto Madariaga (2002, pág.6) considera que, en la perspectiva de las explicaciones causales del trauma psicosocial, la impunidad adquiere un rol determinante. Impunidad que se desprende no sólo del hecho de la Tortura, también por la Violencia Simbólica que se genera al ordenar más de una valoración al agraviado, como una estrategia para demeritar sus alegatos que suelen ser reducidos al resultado: “POSITIVO” o “NEGATIVO” sin analizar la integridad de los razonamientos que los dictámenes contienen.

Ahora bien, teniendo en cuenta que existen indicadores psicosociales de afectación por a actos de Tortura, es posible establecer como la re-valoración puede generar impactos revictimizantes:

1. AFECTACIONES AL PROYECTO DE VIDA: al mantener sentimientos de desesperanza y que su relato sea percibido como poco creíble para la autoridad, los proyectos de vida en sí ya se tornan fracturados por los propios procesos jurídicos que atraviesan las víctimas de tortura y de ahí se parte para que estos de reduzcan a sentimientos de desesperanza.

2. IMPACTOS PSICOSOCIALES FAMILIARES: la sobrecarga a los familiares (económica, social y emocional) por transformación

de roles ante la ausencia de la víctima en sus vidas puede generar cambio en relaciones, que a su vez, fracturan los entornos de familia y puede llegar a convertirse en abandonos a las víctimas, sobre todo, cuando las personas se encuentran en algún establecimiento penitenciario privadas de la libertad.

3. DUELO COMPLICADO POR MUERTES POSTERIORES DE FAMILIA. Dentro de las entrevistas se ha documentado que existe un enojo hacia las autoridades del Estado por el hecho que, ya sea durante la detención en donde sucedieron los actos de tortura o bien por la situación jurídica de las víctimas que conllevan la privación de la libertad de éstas, no pudieron estar presentes al momento de la pérdida de algún familiar generando sentimientos de duelo no elaborado por la imposibilidad de no haber podido despedirse de su ser amado, generando manifestaciones patológicas que se transforman en duelos alterados.

4. LA ESTIGMATIZACIÓN: Este indicador es el más frecuente, pues como lo refiere el ex Relator de Tortura Juan E. Méndez en su Informe de 2014, las víctimas de tortura son reducidas a denuncias que se perderán en el proceso; o bien, como “criminales con una estrategia de litigio para recuperar su libertad”, en el caso de las víctimas de Tortura que se encuentran privadas de la libertad, ese simple hecho, las estigmatiza como personas que sólo buscan una salida de sus procesos jurídicos, reduciendo su vivencia a sólo manifestaciones y alegaciones.

5. RUPTURA DE CREENCIAS BÁSICAS. El ser constantemente evaluado, como se citó anteriormente, genera sentimientos de

desesperanza individual que se transforman a lo largo del tiempo en sentimientos colectivos que pueden impactar sobre las creencias religiosas e ideológicas, particularmente en casos de represión política (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 200, pág.183) como indicadores que ponen en relieve la afectación sobre el sistema de creencias en las instituciones del Estado.

6. IMPACTOS PSICOSOCIALES POR EL PROCESO DE DENUNCIA COMO PARTE DE LOS IMPACTOS REVICTIMIZANTES REFLEJADOS EN DESCONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES DEL ESTADO. Frecuentemente el enojo hacia la autoridad, falta de credibilidad en la misma e incluso hostilidad ante la presencia de cualquier persona servidora pública se motiva, principalmente, ante la impunidad generada frente a procesos de revictimización, cuyo principal indicador se encuentra en la aplicación de constantes evaluaciones bajo las directrices del Protocolo de Estambul.

Es por lo anterior que, los indicadores psicosociales de afectaciones por reiteradas intervenciones deben ser considerados como indicios a favor de las víctimas dentro de las denuncias por Tortura ya que este tipo de omisiones a la debida diligencia terminan desgastando al sistema y alejando a las víctimas de la posibilidad de acceder a la justicia; al respecto Beristain (2007, pág. 89) refiere que, la importancia de la prevención de la victimización secundaria en los procesos de investigación,

evita la reiterada de la toma del testimonio y por ende la revictimización.

Finalmente es conveniente precisar que, la violencia deja en las personas efectos tanto individuales como colectivos; por ello, los impactos clínicos y psicosociales derivados de Violaciones Graves a los Derechos Humanos, como la Tortura, se ven agudizados por las constantes revictimizaciones que las personas denunciadas reciben en la búsqueda de justicia, ello se convierte en una violencia sociopolítica, pues en concreto, las afectaciones en una persona derivadas de actos de tortura implican cuestiones clínicas que pueden reflejarse en entidades nosológicas (trastornos) o secuelas emocionales y, como se ha revisado a lo largo del presente capítulo, también afectaciones psicosociales que, de la misma forma, deben documentarse y en el caso de que existan reiteradas valoraciones es fundamental reconocer los impactos revictimizantes como prueba de impunidad y negligencia de la autoridad en su empeño por demeritar el alegato de Tortura.

Una propuesta desde la justicia social, es que se deje de valorar en reiteradas ocasiones a las víctimas de Tortura, invitando a la comunidad profesional a considerar, desde la metodología de la investigación, el estudio de las documentales existentes (opiniones técnicas), que develen las afectaciones psicosociales que aquejan a las víctimas de Tortura, por las constates valoraciones, para que ello permita reivindicar la credibilidad de su

testimonio y que no se minimice éste si no cumplen a cabalidad, los postulados del Manual o diagnósticos clínicos. Esto actualizaría en su vigencia los principios de “buena fe” y “pro persona” como el espíritu de toda investigación por Violaciones a los Derechos Humanos.

FOR AUTHOR USE ONLY

# **Aproximación psicosocial a la tortura y al Protocolo de Estambul (Actualización)<sup>10</sup>**

José Manuel Bezanilla

María Amparo Miranda

## **La tortura como grave violación de derechos humanos y su práctica generalizada en México.**

El suplicio sobre el cuerpo como una práctica de control y sometimiento de la población por parte de quienes detentan el poder ha sido un fenómeno omnipresente en la historia de la humanidad, y sólo es en últimas fechas que se considera como transgresora de la integridad de la persona, a partir Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (Bachof, 2010).

Al implicar la tortura un grave daño sobre la integridad física y/o mental de quien la experimenta, y ser administrada por algún servidor público o con la aquiescencia de éste, es que cuando ocurre sobre un individuo, se le considera como una “grave violación a derechos humanos”, mientras que cuando se da de manera generalizada y sistemática, se le considera crimen de “lesa humanidad”.

---

<sup>10</sup> **NOTA:** Una primera versión de este trabajo se incluyó en el Libro "TORTURA Y PROTOCOLO DE ESTAMBUL: PERSPECTIVAS, ALTERNATIVAS Y CONTEXTOS" (2022). Editorial Académica Española.

La consideración de “violación grave” a derechos humanos, fue dada por la Comisión de Derecho Internacional de la Organización de las Naciones Unidas en su primer Proyecto de Código de Crímenes contra la Paz y la Seguridad de la Humanidad que fue publicado en 1954 y actualizada en 1996 (ONU, 1996).

Es con base en lo anterior, que el andamiaje jurídico internacional dispone que, por ningún motivo, la tortura (aunado a las otras graves violaciones a derechos humanos), puede quedar en la impunidad y mandata a los Estados la obligatoriedad de investigarla y sancionarla (Jiménez, 2014).

En relación con la práctica de la tortura en México, el informe del Relator Especial sobre la Tortura de las Naciones Unidas (Melzer, 2017), refiere que en el país prevalece una práctica “generalizada” de la tortura por parte de las fuerzas de seguridad e investigación criminal, donde la regla general es la falta de investigación y la prevalencia de la impunidad, lo que se corrobora con el Informe 2021 de *Human Rights Watch* (HRW, 2022), que además señala que esta grave violación a derechos humanos, se aplica primordialmente en el periodo entre que la víctima es detenida y presentada ante el ministerio público.

Además de considerar a la tortura desde la perspectiva jurídica, debemos entenderla como un “trauma psicosocial” (Baro, 1989 y 1990), que consiste en el profundo daño que provoca un



acontecimiento sobre la sociedad, las comunidades, la familia y los individuos de manera particular. Este se configura a partir de la acumulación sistemática de daños, que derivados de secuencias traumáticas, conforman, mantienen y cristalizan las manifestaciones psicopatogénicas que pudieran presentar.

Uno de los principales efectos del “trauma psicosocial”, es la dislocación y fractura sobre las dinámicas e interacciones sociales de los lugares donde los eventos perturbadores se presentan, instaurándose la violencia dentro de las relaciones cotidianas, la desconfianza ante lo “otro” y lo “diverso”, escepticismo en los discursos de la “Ley” y las “Instituciones”, así como rigidez en los patrones de comportamiento como una forma de mantener el control el caos que representa lo traumático.

Desde esta aproximación y en el contexto actual, se corrobora que la tortura es un “trauma psicosocial”, ya que aunque esta se expresa de manera individual sobre la persona torturable (Mendiola, 2014), en México se produce conjuntamente con otras graves violaciones a derechos humanos de manera sistemática y extendida a manos de los agentes del Estado encargados de la investigación de delitos y procuración de justicia, lo que le imprime un grado de generalidad que permea en la relación individuo-sociedad.

En la tortura, se identifica la presencia de diversas violencias estructurales, institucionales y explícitas, que se orientan hacia el control y destrucción del cuerpo y la psique de quienes son sus receptores; además de la polarización social, al generar el desplazamiento de las personas hacia posiciones encontradas y radicales, que recrudecen la vulnerabilidad y exclusión, además de la mentira social, que se corrobora en la negación y minimización de estos hechos por parte del Estado y sus diversas instancias, así como la naturalización y normalización de la misma como castigo a los delincuentes dentro de los sistemas de creencias de la población.

Mendiola (2014), refuerza lo psicosocial y traumático de la tortura, al presentar un análisis multidimensional de este fenómeno que mantiene entre la espada y la pared al sistema legal global, ya que evidencia la prevalencia de restos arcaicos de una lógica monárquica-tribal en los albores de la segunda década del siglo XXI.

Siguiendo este pensamiento, podemos establecer que la tortura subsiste como una práctica estructural enraizada en los sistemas jurídicos del mundo, que se encuentran atrapados en la paradoja de perseguirla y tolerarla. Lo que ejemplifica la contradicción de la teoría que no se aplica contra la práctica enquistada que se da en “no-lugares”, en los que se obliga a “no-personas” sobre las que “no-pasan” cosas.

La tortura es una práctica oscura que ocurre en los recovecos de los sistemas policiales y de investigación, en los que se ejerce el dominio sobre el “otro” “no-ciudadano”, que ha sido desprovisto de humanidad y sus derechos. Es por lo que Mendiola pone de manifiesto lo sustancial de sacar a la luz y reconocer la existencia del sufrimiento y la violencia institucional e institucionalizada, lo que se reconoce como un sistema torturante (Pérez-Sales, 2016) sobre aquellos que poseen la cualidad de ser “*objetos torturables*”.

El trauma psicosocial se establece, a partir de clarificar la relación que existe entre la mutilación del cuerpo sufriente con la del cuerpo social y se actualiza circularmente en el imaginario colectivo.

La tortura genera “lugares inhabitables” y “habitantes sin hábitat” (*Ibidem.*), lo que refuerza las condiciones de exclusión y vulnerabilidad que permiten torturar y ser torturado; donde Mendiola evidencia la existencia de una “biopolítica” de la tortura, en la que las relaciones de poder producen personas y espacios en torno a lógicas discursivas que la posibilitan, dada la existencia de la torturabilidad que se sostiene en la negación de la “otredad”.

La crisis de violencia global ha ocasionado el ensanchamiento de la brecha entre los ciudadanos y los Estados, propiciando en

estos la necesidad de controlar a aquellos, por medio del endurecimiento de los discursos y las prácticas, lo que ha favorecido la implantación de prácticas bélicas contra el “terrorismo”, la criminalidad, la resistencia y los “golpes de Estado”, en los que se articula la exclusión y se construyen vulnerabilidades que posibilitan el ejercicio del poder autocrático y sin ningún tipo de control o recato.

Para Mendiola la tortura es *“... la desnudez solitaria en la que todo es posible, la negación radical de los hábitats y hábitos que posibilitan la subjetividad, el despojo violento de la habitualidad que sustenta al sujeto, la imposición de una irrestricta negación de la vida que aquí será leída como una captura de la subjetividad compelida a habitar lo inhabitable, a experimentar la producción de dolor que encierra una gramática del poder”*. Esto muestra que la tortura permanece en el silencio y la oscuridad, materializándose sobre el individuo torturable y que es torturado.

Esto, nos hace pensar que la “modernidad” y lo líquido (Bauman, 2005) de esta; implica una continua generación de violencia, que prevalece en lo subjetivo y se materializa en los espacios sobre los cuerpos, haciéndose visible y *“... recurrente producción de lo inhabitable desplegada en el curso de la modernidad, de ahí la necesidad de la reflexión precedente, esto es, la pertinencia de no obviar que en ese despliegue se ha articulado, tal y como hemos sugerido repetidamente, un dispositivo multidimensional (político,*

*económico, jurídico, epistémico, militar) para lograr la disponibilidad de los sujetos y espacios (exteriorizando la naturaleza e inferiorizando a los otros, precarizando la vida)”.*

La tortura, posee una encarnada dimensión política, en la que históricamente se ha ubicado al cuerpo como objeto torturable, donde actualmente y a pesar de los referentes jurídicos nacionales e internacionales, prevalece una lógica de arbitrariedad e impunidad que subsiste en la ilegalidad. Esta dimensión, se incrusta como una práctica político-punitiva del orden del poder que se despliega articuladamente con los discursos neoliberales, neocoloniales y de la seguridad nacional.

### **El “Protocolo de Estambul” y la investigación y documentación de la tortura.**

El Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes “Protocolo de Estambul”, es un instrumento internacional publicado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el año 2001 y revisado en el 2004 y 2022, que presenta lineamientos básicos prevenir, investigar y documentar posibles hechos de tortura.

El Protocolo, está diseñado metodológicamente para sustentar el dicho de la persona agraviada en relación con los hechos de tortura y de ninguna manera para descartarla, por lo que, si mediante la investigación y las pruebas forenses no se cuenta con

elementos que demuestren su ocurrencia, no quiere decir que los hechos no hayan ocurrido como lo refiere la víctima.

Es fundamental que para realizar una adecuada investigación de la tortura se parta del principio “pro-persona”, reconociendo, de “buena fe” la ocurrencia de los hechos como lo señala la persona agraviada, realizando una investigación con un enfoque casuístico y psicosocial.

El “Protocolo de Estambul”, establece el mínimo indispensable que debe cubrir una investigación de tortura, no el máximo posible, además de ser una guía para iluminar el camino (de la investigación) y no una reja para apresar, por lo que las conclusiones derivadas de su aplicación deben ser sencillas, sólidas y directas (Comunicación directa de Pérez-Sales, 2017).

Las investigaciones fundamentadas en el Protocolo (2002) deben contribuir a que los Estados realicen una investigación y documentación eficaz, visibilizar las pruebas de torturas y malos tratos, permitir exigir a los torturadores que den cuenta de sus actos y que se haga justicia, constituir las directrices internacionales para investigar, dar seguimiento y estudiar hechos de tortura, así como comunicar sistemáticamente los resultados obtenidos a los órganos judiciales y otros órganos investigadores.

### **La “Mirada Psicosocial”.**

Este contexto paradójico de impunidad y opacidad de la tortura nos obliga a aproximarnos a ella con una mirada compleja, replanteando la perspectiva paradigmática con que conceptuamos y construimos la sociedad. Una vía que brinda elementos teórico-conceptuales inter y transdisciplinarios, es la “*perspectiva psicosocial*”.

Cuando nos referimos a lo “psicosocial”, hablamos de una concepción compleja e integrativa, que parte de la praxis y la reflexión epistémica sobre lo humano, articulando los procesos sistémico-estructurales e individuales (Villa-Gómez, 2012 y Martín-Baró, 1989; 1990); a partir del reconocimiento de la subjetividad como un proceso que emerge de las interacciones sociales (Rivera-Zúñiga, 2018).

La perspectiva psicosocial, pretende el abordaje de las personas en el contexto y de los contextos con las personas (Villa-Gómez, 2012), por lo que ésta debe fundamentarse en el reconocimiento de la dignidad y el apoyo al “otro”, partiendo del encuentro solidario, la calidad de vida, el enfoque de derechos y el desarrollo humano, para que las acciones planteadas, desde esta postura, se centren en el reconocimiento y la valoración del ser humano y su permanente construcción.

En este sentido, Medina (2007) señala que la perspectiva psicosocial teje en su conjunto el principio de los derechos humanos, la acción política, la reflexión filosófica, los métodos científicos y el acercamiento a la naturaleza para configurar una forma de entender las interacciones de los individuos dentro de contextos complejos: psicológicos, culturales, económicos, políticos y religiosos.

Es en este sentido, que debemos considerar a la perspectiva psicosocial como un concepto transversal (Rivera-Zúñiga, 2018), ya que, siguiendo a Morales (2005), esta considera los siguientes elementos:

- Entiende a la salud como un estado de equilibrio y bienestar en todas las esferas del ámbito humano, por lo que tiene significativos puntos de encuentro con los principios dictados por la OMS.
- Enfatiza los principios preventivos sobre los curativos, por lo que los factores de riesgo sobre el estado de salud como la violencia, la migración, la marginación, etcétera, se consideran problemas médicos que requieren la más amplia atención; así mismo, entiende la integralidad sistémica del ser humano y la multidimensionalidad que lo compone para que se integren en el quehacer sanitario.



Hablar de la perspectiva psicosocial, implica tener siempre presentes las interrelaciones entre la psicología individual y lo colectivo-social, entendiéndolo como un “lugar” donde se trabaja lo humano y no solo con base en criterios técnicos. Por lo que es fundamental entender los procesos como caminos de acompañamiento donde se priorice la dignidad y la transformación de la realidad de manera proactiva (*ibidem*).

Desde una perspectiva metodológica, la intervención psicosocial se entiende como un conjunto de acciones que pretenden reducir o desaparecer los riesgos para los estados de salud de los individuos, grupos o comunidades (Morales, 2005).

El enfoque central de la perspectiva psicosocial es el ser humano y los fenómenos que lo comprometen en el contexto, lo que lleva a cuestionar los procesos neocoloniales, que propician dinámicas económico-socioculturales, así como los conceptos de salud y bienestar, ya que en sí mismos son excluyentes y atentan contra la sostenibilidad humana (Rivera-Zúñiga, 2018). Por ello hay que reconocer que en el continente americano y en México, persiste la lógica de exclusión y descarte por las dinámicas “*necro*” y “*narcopolíticas*”. En este sentido, hay que tener siempre presente al abordar el estudio desde la perspectiva psicosocial, generar las condiciones que permitan que las personas de manera individual y colectiva reivindiquen su dignidad y reconfiguren su capacidad

de actuar de manera libre, siempre en favor de retomar el curso de su vida y la realización de su proyecto (Albarracin, 2005).

Por lo que se parte de las cosmovisiones y procesos históricos personales y colectivos, evitando las imposiciones y determinaciones a priori, indagando en todo momento las condiciones que posibilitaron los contextos de violencia, para considerar los intereses en disputa y el rol de las fuerzas del estado en el conflicto, la forma en que se han reconfigurado los vínculos y procesos de interacción interpersonal, así como las necesidades y los procesos de arrebató material y simbólico.

Lo anterior, permitirá reivindicar la dignidad y la libertad para reconocer los procesos de marginación, despojo y exclusión, así como los recursos que prevalecen y están por desplegarse; donde las denominaciones de "víctima" y otras clasificaciones, sólo permiten el reconocimiento de aquello que posibilitó la vulneración.

Es así, que siguiendo a Morales (2005), se considera que las bases de la salud mental se sustentan en las relaciones humanizadas, donde los vínculos y las interacciones refuercen la existencia de cada cual, sin negar a nadie, ya que no es posible separar a la salud mental del orden social.

Para comprender la postura que se toma ante las violaciones graves de derechos humanos desde la perspectiva psicosocial, Rivera-Zúñiga retoma a Pichardo (2012), para señalar que un antecedente de ésta es la Psicología Social de los Derechos Humanos, que constituye un ejercicio integrativo entre la investigación académica y el trabajo activo de campo. De esta manera se posiciona como una manifestación de la Psicología de la Liberación, por lo que surge como una respuesta ético-política latinoamericana en favor de los “no-humanos”.

Es en este contexto de violencia y transgresión sistemática, que se despierta la consciencia crítica (Dussel, 1973) de las poblaciones y los profesionales de la salud mental, particularmente por lo grave de la emergencia social y crisis humanitaria que enfrentamos en México actualmente.

Así, la perspectiva psicosocial, plantea una mirada en torno a una praxis inter y transdisciplinaria para el diálogo y desarrollo de procesos complejos que involucran a las comunidades, colectivos, grupos, familias e individuos.

Previamente (Bezanilla y Miranda, 2018) y desde una postura epistémica, nos hemos referido a la perspectiva psicosocial como *“una toma de posición ética y existencial, de compromiso hacia la acción y el encuentro para la transformación social, con las*

*víctimas, familias y comunidades que han enfrentado la violencia sociopolítica y violaciones graves de derechos humanos”.*

Esta parte desde una toma de consciencia como sujetos (Sampson, 1998) de nuestra condición humana (Buber, 1967) inmersos en un contexto de revolución paradigmática (Khun, 1971). Lo que nos lleva a entender que sólo encontrando nuevas formas de relación e interacción es que se puede dar la transformación social, particularmente con aquellos sufrientes; con el objetivo permanente de fortalecer sus estados y acompañar sus procesos para exigir de manera alta y profunda la verdad, justicia, reparación y no repetición; lo que sólo se logrará por medio del “encuentro” y la implicación en acciones transformadoras (Buber, 1998 y Moreno, 1966, 1974 y 1995).

El encuentro desde esta perspectiva se realiza de manera dialógico-dialéctica, donde los contextos se co-construyen a partir de los roles representados por cada uno de los actores sociales dentro de dinámicas complejas de interacción y significación simbólica (Ibáñez, 1987). Y es por ello, que consideramos que sólo mediante el encuentro Yo-Tu, relacional-existencial, es que se posibilita la deconstrucción y reconstrucción de los referentes de significado histórico-culturales, lo que permitirá el fortalecimiento identitario y vincular.

Así que, desde una perspectiva teórica, entendemos que la perspectiva psicosocial es *un campo de articulación multidisciplinario, que conjuga saberes de la psicología clínica y social en torno a la lógica de los derechos humanos, vislumbrando las consecuencias de las violencias y las relaciones complejas en el contexto histórico social.*

### **La necesidad de investigar la tortura desde una perspectiva psicosocial.**

Como mencionamos previamente, la tortura además de constituirse como un crimen de “lesa humanidad” y una violación grave a los derechos humanos, representa un “trauma psicosocial” debido al profundo daño que su ocurrencia genera sobre las personas, familias, grupos, comunidades y la sociedad. Esto es particularmente relevante de tenerlo en cuenta, especialmente cuando ésta se encuentra en proceso de investigación, ya que las personas que la han sobrevivido enfrentan en general una severa y sistémica acumulación de daños.

Retomando lo referido por Mendiola (2014) y Pérez-Sales (2016), la ocurrencia de la tortura es posible porque existen las condiciones estructurales que configuran sistemas torturantes a partir del enraizamiento de este dentro de los sistemas judiciales y dinámicas institucionales, situación que perpetua el ejercicio de

objetivación de las personas bajo el discurso desmedido del poder.

El acercamiento a la investigación y documentación de la tortura desde una “perspectiva psicosocial”, permite asumir una posición de rehumanización del sobreviviente, además de que posibilita visibilizar y clarificar la lógica del sistema torturante.

Así mismo, permite tener claro que el Protocolo de Estambul, es un “instrumento”, una “herramienta” y como tal es frío; por lo que, si los especialistas lo toman estrictamente como tal, quitarán al relato y la vivencia de la víctima todo sentido histórico y de significado personal, replicando la deshumanización estructural que han venido enfrentando.

Esto es, que la perspectiva psicosocial con su sentido humanizante introduce un espíritu y sentido a la aplicación del Protocolo de Estambul, que va más allá de lo prescrito por el manual, introduciéndolo en la dimensión de la humanidad, esa que fue despojada por el sistema torturante y que fue ejecutada por los perpetradores.

Y es en este sentido, que consideramos que, si se aborda la investigación y documentación de la tortura desde una perspectiva psicosocial, será posible que los informes fundamentados técnicamente en los principios del Protocolo de

Estambul podrán cumplir con una triple función (Bezanilla y Miranda 2017): la documentación forense de la tortura, el rescate de la memoria del sobreviviente y establecer una línea base para la reparación integral del daño y la rehabilitación de las víctimas.

FOR AUTHOR USE ONLY

# **Consideraciones para realizar análisis mixto a partir de la revisión forense de intervenciones previas del Protocolo de Estambul -Aspecto Psicológico-**

Beatriz Cuautle Hornilla

Antes de realizar una entrevista conforme a las directrices del Protocolo de Estambul, es pertinente que los entrevistadores se familiaricen con el caso y revisen todos los documentos que se integran en el proceso de la investigación del hecho. Dichos documentos, permiten por una parte identificar elementos en la historia que necesitan ser precisados con la persona evaluada ya que, a pesar de la utilidad de los documentos legales/declaraciones juradas, testimoniales, entre otras no se debe confiar únicamente en la información contenida en ellos y se debe verificar de forma independiente (ACNUDH, 2022, §528).

No obstante, en esa fase de preparación de la entrevista y revisión de documentales, suelen encontrarse otras intervenciones de evaluaciones médico-psicológicas conforme a las directrices del Protocolo de Estambul, evidenciando que nuestra participación, no será la primera y, en muchos casos he podido constatar incluso, que han tenido más de una intervención.



La experiencia profesional en la aplicación del Protocolo de Estambul, particularmente en personas que se encuentran privadas de la libertad, me ha permitido identificar, que las autoridades encargadas de procurar justicia durante la investigación del delito de tortura, suelen solicitar a sus servicios periciales la aplicación de evaluaciones conforme a las directrices del Protocolo de Estambul, peticiones que suelen repetirse en diversas circunstancias: cuando es reasignada la carpeta de investigación a otro Ministerio Público, cuando hay una omisión de investigación, en cumplimiento de un amparo que los obliga a realizarlo, cuando es solicitado por la propia autoridad jurisdiccional, también he constatado que llegan a volver a aplicarlos cuando los peritos dejan de trabajar en la institución y se van sin haber entregado o firmado el informe; por mencionar sólo algunas de las muchas causas que inciden en la reiteración de la evaluación, aunado a aquellas evaluaciones que son realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil, a petición del representante legal.

Esta situación llega a resultar problemática pero, particularmente preocupante, ya que estas prácticas se alejan completamente de la valoración con perspectiva de Derechos Humanos y terminan siendo revictimizadas las personas denunciantes de tortura.

Así mismo, como parte de las obligaciones que todo servidor y servidora pública tiene cuando se sabe de un hecho que pudiera ser constitutivo de Tortura, debe denunciar éste a las autoridades

para que realicen la investigación de oficio por ser un delito grave, independientemente de si la víctima haya o no realizado la denuncia formal, ello con base en el principio de idoneidad jurídica, reconociendo que en el proceso de investigación puede no ser necesaria la aplicación del Protocolo de Estambul al haber otros datos de prueba que permitan evitar someter a la víctima a este proceso de investigación; sin embargo, la realidad es así y, las investigaciones por Tortura en México suelen dar toda la carga procesal a las periciales del Protocolo de Estambul y, que más que ser un recurso de aplicación excepcional por los impactos que se generan sobre la víctima, sea por el contrario, un recurso unitario cuyo uso indiscriminado somete a las personas denunciadas a innumerables evaluaciones donde no hay una rigurosidad clínica ni forense que permita garantizar la fiabilidad y validación de esas evaluaciones periciales.

Por otro lado, la experiencia me ha permitido constatar que, pese a ser una obligación de las autoridades la debida diligencia en la investigación de estos delitos graves, cuando la autoridad ordena que se investigue la denuncia por Tortura, suele implicar que los denunciados, esperen incluso años para que ser evaluados parte de instituciones del Estado y, cuando estos dictámenes se presentan al Juez para su valoración, si éste determina que no es dable llegar a acreditar la tortura, que no hay claridad en los mismos o cualquier otra hipótesis, puede ordenar realizar una segunda evaluación y, en algunos casos cuando los resultados

son contrarios, hasta una tercera para dirimir la discordia, pero si aun con ello no puede llegar a una decisión, puede llegar a ordenar una más.

Es fundamental hasta este punto decir que, es necesario realizar análisis y revisiones forenses de intervenciones previas con base en el Protocolo de Estambul aplicadas a las personas denunciantes del delito de tortura, con el objetivo de evitar re victimizar y, garantizar la efectiva procuración de justicia atendiendo las garantías que, convencional y constitucionalmente tienen las víctimas y sobre todo cuestionarse ¿Por qué sería necesario y justificado evaluar en más de una ocasión a la persona si se pueden realizar análisis forenses de dichas intervenciones previas?

En este sentido, es pertinente considerar los siguientes aspectos en torno a la valoración de intervenciones previas con base en las directrices establecidas en el Protocolo de Estambul:

1. Es dable precisar que, un análisis mixto y revisión forense de intervenciones previas, no es una OPINIÓN TÉCNICA y tampoco es un META PERITAJE: Es un tipo de análisis retrospectivo que implica explorar, explicar y evaluar los aspectos que no se tomaron en consideración en las valoraciones anteriores.
2. Este análisis permite conocer, de manera detallada, las bases de las interpretaciones que se observan en las intervenciones anteriores.

3. Un análisis mixto y revisión forense, permite conocer contexto y sistematización de evaluaciones de Protocolo de Estambul, así como mejorar las intervenciones.

Ahora bien, con base en peticiones de nuevas intervenciones que realizan tanto las autoridades jurisdiccionales como las investigadoras de delitos y de violaciones a los derechos humanos, es importante que reconozcan el impacto que tienen estas solicitudes y, en dado caso, ponderen que realizar nuevas intervenciones implicará, necesariamente, entender qué pericias basadas en análisis forenses tendrán que ser agotadas antes de dicha determinación.

Entonces, se destacan dos cosas importantes a tomar en cuenta en este proceso; desde la publicación de la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes del 26 junio del 2017 se dejó normativamente precisado que, las intervenciones realizadas por profesionales o instituciones independientes tienen el mismo valor judicial que aquellas emanadas de las instituciones del Estado no importando cual sea el resultado de estas; no obstante, las autoridades del Estado prefieren seguir esperando hasta un año para que a los denunciantes se les aplique el Protocolo de Estambul, aun cuando en ese tiempo se hubiera aplicado otro que perfectamente podría ser tomado en cuenta por la parte investigadora. En segunda instancia; es que ante la cantidad de

casos que las instituciones atienden, no se ha encontrado un equilibrio y reconocimiento, de los resultados plasmados bajo enfoques clínicos, como lo establece el Protocolo de Estambul, en todas sus revisiones (2004 y 2022) que circunscriben la validez únicamente a lo forense que obliga a una rigurosidad forense en las actuaciones y, en cómo se plasman estas en el documento, terminando por ser un trabajo mecánico que no permite comprender los alcances e impactos que tiene en cada persona, de manera individual, los actos de tortura cometidos en contra de ellos, constriñendo las actuaciones únicamente a la búsqueda precisa de una entidad nosológica.

Ahora bien, tampoco es la intención de satanizar lo forense, pero si poner en énfasis en la importancia del análisis clínico dentro del proceso de elaboración del Protocolo de Estambul y reconocer que, sistematizar o enmarcar en formatos, más allá de los criterios establecidos en el Manual del Protocolo de Estambul, impacta no sólo en la calidad del documento, sino que también invisibiliza la memoria de la Tortura en México.

En este sentido, es necesario hacer ver a las autoridades que, en los principios de progresividad y pro persona establecidos constitucionalmente les obliga a aplicar la norma no sólo más reciente, sino también aquella que afecte lo menos posible a la persona y, cuando exista más de una intervención previa del Protocolo de Estambul, antes de volver a evaluar, se realice un

análisis forense de la(s) intervención(es) anterior(es), que permita no re victimizar a las personas que fueron evaluadas considerando por su puesto aspectos como; las pruebas aplicadas (validez y confiabilidad, que se hayan aplicado e interpretado de acuerdo a sus baremos), que se plasmen las entrevistas completas (para que se tenga a consideración acerca de qué tipo de preguntas se realizaron y si estas no fueron inductivas de respuestas específicas), que se pueda visualizar un análisis de la información y no sólo llegar a las conclusiones como resultado de las pruebas psicológicas y por último un análisis de contexto (quién es la víctima; se le torturó por su género, por la pertenencia a algún grupo en situación de vulnerabilidad en específico, etcétera) que ponga de relieve entender los actos y métodos de tortura regionales aplicados que se identificaron dentro de la narrativa de los hechos.

Por ello, es fundamental describir que, un análisis mixto y una revisión forense consisten en la revisión minuciosa y exhaustiva de forma y de fondo de las periciales y de los instrumentos que se utilizaron para arribar a las conclusiones.

Es por lo anterior, que se presenta a continuación una propuesta de metodología para los análisis mixtos, que busca brindar criterios cuando la autoridad pretenda que se evalúe una vez más a una persona con base en las directrices establecidas en el Protocolo de Estambul.

## **Metodología y Método**

Esta metodología se fundamenta en una Perspectiva de Derechos Humanos que permite tener un enfoque especializado y diferenciado entorno al reconocimiento de que cada persona es diferente y, por ello, pondera el respeto de los Derechos Humanos de las y los evaluados.

En ese sentido la aproximación metodológica que se desarrolla está basada en análisis nomotético<sup>11</sup>; es decir de la correlación de los hallazgos con la bibliografía, así como de un análisis idiográfico<sup>12</sup>, considerando que cada caso es particular y se debe de privilegiar la comprensión crítica del caso, pues emplea e integra mecanismos propios de la psicología forense (análisis, técnicas y procedimientos), con la finalidad de llegar al resultado final del presente.

El método aplicado es el científico con base en una investigación de tipo mixto:

1. Basado en el análisis de documentales a partir de la revisión forense de anteriores intervenciones en psicología del Protocolo de Estambul y,

---

11 Según Coronado Mares A., (2018) refiere que lo nomotético en psicología se centra en estudiar las variables concretas de una persona o fenómeno por lo que estudia un gran número de personas o fenómenos que comparten la variable e interés y a través de ese estudio se generan categorías generales aplicables a muchas personas.

12 Según Coronado Mares A., (2018) refiere que con esta aproximación se pretende entender al individuo globalmente mediante el conocimiento intensivo e individual.

2. Con la fuente directa; es decir, la persona evaluada, mediante una valoración psicológica con enfoque psicosocial<sup>13</sup>.

La descripción del método se vierte desde estas dos miradas: la primera de ellas es para la obtención de información y la segunda, como parte del procesamiento de la información como se describe a continuación:

### **Metodología para la obtención de la información**

1. **Revisión y lectura de expediente;** Como fuente de antecedentes de la información, la revisión del expediente permite conocer los antecedentes del caso de las intervenciones anteriores.

a) **Solicitud de copias certificadas de pruebas psicológicas aplicadas con anterioridad:** mediante promociones u oficios se requiere a la autoridad que remitan copias certificadas de las pruebas psicológicas aplicadas, su calificación, así como la interpretación de estas, con la finalidad de conocer si la metodología empleada en las periciales aplicadas con anterioridad tienen congruencia o en caso contrario conocer de origen porque se llegó a los resultados.

---

<sup>13</sup> Basada en Guía Técnica para el uso de Perspectiva Psicosocial en el Diagnóstico y el Tratamiento de Víctimas de Tortura y la Desaparición Forzada en México del INSYDE.



2. **Consentimiento informado**: Documento físico donde de manera clara y específica se define la finalidad, las condiciones y los alcances de la evaluación, así como los derechos de la persona a evaluar.
3. **Evaluación Psicológica forense basada en la perspectiva psicosocial**; Basada en la Guía Técnica para el uso de Perspectiva Psicosocial en el Diagnóstico y el Tratamiento de Víctimas de Tortura y la Desaparición Forzada en México del INSYDE, dicha guía brinda elementos conceptuales y metodológicos basados en la perspectiva psicosocial para el Diagnóstico y Tratamiento de víctimas de Tortura.
4. **Narrativa de los hechos**: Se planteó al evaluado la necesidad de retomar la valoración del presente desde una perspectiva psicosocial y sobre documentales, que lo proteja hacia una revictimización.
5. **Entrevista Cognitiva-forense**: Una vez que se escuchó de manera activa al evaluado, se le realizan preguntas direccionadas, a la aclaración de detalles sobre el proceso de la puesta a disposición con la finalidad de identificar lugares, personas, métodos regionales de Tortura, así como conductas, indagar de manera retrospectiva y actual acerca de la sintomatología que refirió en las intervenciones anteriores.

6. **Observación:** Fundamentada en aspectos clínicos para la detección de sintomatología fisiológica siendo esta minuciosa, exhaustiva en todo el proceso de la evaluación.

Lo anterior de manera inherente a las directrices del Protocolo de Estambul retomando el Capítulo IV y las Directrices para la evaluación clínica de la Tortura y Malos Tratos.

### **Metodología para el procesamiento de la información**

1. **Análisis Idiográfico:** Coronado Mares A., (2018) refiere que, con esta aproximación, se pretende entender al individuo globalmente mediante el conocimiento intensivo e individual; en ese sentido, este enfoque se retoma para analizar un caso que tiene más de dos periciales con el mismo objetivo, pero con diferentes resultados, realizando un análisis profundo y crítico de las documentales que aporten información para poder llegar a la conclusión del presente.
2. **Transcripción de entrevistas y documentales consultadas:** Describir de manera detallada las entrevistas en las intervenciones permite conocer si existieron sesgos en las preguntas y por consiguiente en sus interpretaciones.
3. **Técnica de análisis comparativo y correlacional:** Se realiza una correlación con los resultados de los hallazgos psicológicos y con lo referido por la persona evaluada, así

como lo que establece la bibliografía bajo un modelo de análisis nomotético<sup>14</sup> con la finalidad de dar respuesta a los cuestionamientos del párrafo 540 del Protocolo de Estambul, así como con los impactos psicosociales de la Guía Técnica para el uso de Perspectiva Psicosocial en el Diagnóstico y el Tratamiento de Víctimas de Tortura y la Desaparición Forzada en México del INSYDE.

4. **Diagnóstico diferencial o relación de causalidad:** Éste permite reconocer la diferencia de etiológica de la sintomatología hallada y referida por medio de la exploración de la historia del síntoma, por ejemplo; saber, cuándo inicio, cómo se desarrolla (temporalidad), qué lo detona, cuánto dura y qué efectos tiene en la persona, así mismo, permite obtener información acerca de la comorbilidad de las entidades nosológicas que se pudiesen encontrar dentro de las entrevistas.
5. **Revisión y consulta de bibliografía:** Citar la bibliografía consultada, permite reconocer que se accedió a fuentes académicas que sustentan la metodología.
6. **Revisión forense las anteriores intervenciones:** La autoridad solicitante requirió de una nueva intervención en Protocolo de Estambul; no obstante, de acuerdo a la Ética

---

14 Según Coronado Mares A., (2018) refiere que lo nomotético en psicología se centra en estudiar las variables concretas de una persona o fenómeno por lo que estudia un gran número de personas o fenómenos que comparten la variable e interés y a través de ese estudio se generan categorías generales aplicables a muchas personas.

pero sobre todo a la Ley General de Víctimas, se debe de ponderar “primero no hacer daño” y evitar someterlo nuevamente a otra intervención, es por ello, que resulta imperioso revisar las intervenciones anteriores de manera minuciosa, para determinar si son metodológicamente idóneas y coherentes las conclusiones a las que se arribaron.

7. **Revisión forense de las pruebas aplicadas en las anteriores intervenciones en materia de psicología:** La revisión exhaustiva y minuciosa de cada prueba psicológica que se aplicó con anterioridad es fundamental para determinar si las periciales se integraron de acuerdo a la metodología establecida en cada uno, considerando en esta revisión:

- a) Calificación de acuerdo a su baremo.
- b) Interpretación de acuerdo a los manuales de interpretación.
- c) Validación, estandarización y confiabilidad de las pruebas.
- d) Idoneidad de la intervención de acuerdo al objetivo de la pericial.

A manera de conclusión, la re victimización en evaluaciones forenses bajo las directrices del Protocolo de Estambul es algo

que sigue siendo ineludible ya que las autoridades encargadas de investigar el delito de la Tortura no evitan someter a las víctimas una y otra vez a este proceso y ordenan, de forma indiscriminada, la aplicación del Protocolo de Estambul en múltiples ocasiones generando con ello falsos negativos, al no considerar análisis minuciosos de las opiniones anteriores procurando garantizar el principio de no hacer daño y, en el caso de requerir intervenir en razón que ninguna de las evaluaciones anteriores fue suficiente, procurar que la entrevista sea en la medida de lo posible, sobre aquello que no se realizó en las intervenciones anteriores; por ejemplo, si la persona ya narró más de tres ocasiones aspectos de su vida, de su historia de vida, eso ya debe de tomarse a consideración, se le debe preguntar en cuál de las intervenciones anteriores considera que la narrativa de denuncia de tortura es la que más se acerca a lo que narró e indagar mediante una entrevista cognitiva al respecto.

Finalmente, considerar aspectos psicosociales y consistencia de la narrativa, ante la ausencia de síntomas clínicos, ello apoya a no re victimizar a las personas que denuncian tortura y, sobre todo, a no desestimar su narrativa por la falta de síntomas.

# Consideraciones preliminares para la valoración psicológica de la tortura (Actualización)<sup>15</sup>

José Manuel Bezanilla  
María Amparo Miranda

La tortura es una de las violaciones más graves a los Derechos Humanos (DDHH) que puede realizar un Estado o una institución pública sobre cualquier persona, especialmente porque su impacto alcanza todas las esferas de la vida, reduciendo al receptor a la posición de un mero objeto a disposición del goce del perpetrador.

Sin dejar aparte la gravedad de este hecho, resulta importante distinguir que no todas las formas de tortura son iguales, no tienen las mismas implicaciones ni efectos sobre los receptores. Fernández Puyana (2005) propone un análisis comparativo de los conceptos, figuras jurídicas y jurisprudencias emitidas por el Comité de Derechos Humanos (CDH) y el Comité Contra la Tortura (CCT) de las Naciones Unidas.

Refiere el autor que en general las formas de tortura pueden dividirse en tres grandes ramas: en tortura física, tortura

---

<sup>15</sup> Una primera versión de este capítulo se ha publicado en el No. 15 de la Revista Científica Electrónica de Psicología ICSA-UAEH, bajo el título “Valoración psicológica en casos de posible tortura: Consideraciones preliminares”.

psicológica y tortura implícita. La tortura física, se caracteriza por un trato especialmente cruel e inhumano hacia el receptor; pudiendo identificarse: la tortura física muy grave y la tortura física grave.

La tortura física grave, se caracteriza por la combinación de varias formas de castigo físico, cómo golpizas con la mano u otros objetos incluso en los genitales, violación sexual, posturas forzadas, suspensión corporal de las manos o las piernas, falanga<sup>16</sup>, intentos de asfixia y colgamiento, quemaduras con diversos objetos, simulacro de ejecuciones, fractura de huesos, entre otros; mientras que la tortura física muy grave, además de lo anterior incluye la administración de choques eléctricos (Picana) con diversos objetos y en múltiples partes del cuerpo, sin dejar fuera los insultos y denigraciones verbales.

Los efectos psicológicos siempre acompañan cualquier forma de tortura, pero es posible que el castigo que se inflija a la persona sea exclusivamente de esta naturaleza, sin siquiera tocarlo; pretendiendo con esto destruir la personalidad y el sentido de identidad del receptor.

---

<sup>16</sup> Falanga: Técnica de tortura que se caracteriza por golpes en las plantas de los pies inferidos con cables, varas de hierro, bastones y otros instrumentos de madera, la víctima normalmente está atada con los pies levantados.

Para lo anterior, es posible hacer que la persona sea testigo visual y/o auditivo de la tortura a otros, amenazas de tortura y muerte, hostigamiento permanente, a éste, su familia y bienes.

La tortura implícita, tiene que ver con las violaciones de procedimiento jurídico o judicial que pueden ejercer los agentes del Estado; como pueden ser las detenciones ilegales, los cateos sin orden judicial, privación y aislamiento del contacto social, no poner al detenido a disposición del Ministerio Público o el Fiscal inmediatamente, entre otras.

Pérez-Sales (2016) señala que la división o clasificación de la tortura es un ejercicio falaz, un intento de ocultamiento o fragmentación, estrategias legaloides que emplean los Estados y los perpetradores para evadir sus responsabilidades, al igual que la distinción con los tratos crueles, inhumanos y degradantes. Este fenómeno sociopolítico tiene impactos globales en la experiencia y el proceso vital de sus receptores, y como tal debe investigarse, documentarse y repararse.

De acuerdo al informe de la CMDPDH de 2018, la CNDH emitió 790 recomendaciones de 2007 a junio de 2017 de las cuales 204 tendrían que con violaciones graves a los derechos humanos y suman 1069 víctimas, de ellas, 929 fueron víctimas directas de tortura, malos tratos, asesinatos y desaparición forzada. Las demás, fueron víctimas de detenciones arbitrarias, o bien de



violación a su derecho de propiedad por los robos y/o los daños causados a sus casas a la hora de las detenciones de sus familiares. Sin embargo, el informe indica que la CNDH originalmente no calificó todas las recomendaciones como ejecución arbitraria, tortura, malos tratos y desaparición forzada. (CNDH, 2019, pág. 68)

En ese mismo informe la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de Derechos Humanos, señala en relación con desapariciones, torturas y asesinatos por instituciones de seguridad en México (2006-2017) que, de 148 recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, donde se narran 323 incidentes de Tortura, PTClYD, el 72.55 % fueron cometidos por las Fuerzas Armadas, incluyendo a policías federales, estatales y municipales. (CNDH, 2019, pág. 126)

No obstante, en un informe de 2015 el Estado mexicano reportó a la CIDH que, desde 2006 existían sólo 15 condenas federales por tortura abarcando únicamente 8 causas penales y que había incluso inconsistencia en los números. Por otro lado, la Unidad Especializada de Investigación del Delito de Tortura federal, creada en 2015, reportó en febrero de 2018 que había abierto 8335 investigaciones y ejercitado acción penal en sólo 1741 y en 2017, ordenó la realización de peritajes médico-psicológicos para buscar secuelas de tortura en sólo 17 casos. (CNDH, 2019, pág. 67)

Esto habla que los actos de tortura ejecutados por los agentes del Estado son profundamente primitivos, se desvanecen en la impunidad, convirtiéndose en práctica rutinaria para la investigación policial, situación que no le quita relevancia o gravedad; y nos parece que tiene relación directa con la falta de formación y capacidad técnica del personal ejecutor.

Es pertinente referir en este tenor, la importancia de la capacitación y aplicación de los Principios sobre Entrevistas Efectivas para Investigación y Recopilación de Información o los "Principios de Méndez" (2021) ya que tienen como objetivo modificar las prácticas de interrogatorio policial por entrevistas basadas en la creación de condiciones de confianza, la información recopilada de esta manera también preserva la integridad y el profesionalismo de quienes realizan las entrevistas y aumenta la certidumbre cívica en sus instituciones. (APT, 2021)

Lo anterior se consolida tras diversas consideraciones que el entonces Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez manifestó en el informe de "Conclusiones Preliminares" (Méndez, 2014), al reconocer que las prácticas generalizadas de tortura persisten por parte de las instancias de seguridad del Estado; señalando que derivado de diversos alegatos recibidos por él, en la mayoría de los casos, este fenómeno ocurre en

etapas casi inmediatamente posteriores a la detención y previas a la puesta a disposición ante el agente del Ministerio Público.

Méndez (2014) agrega que el fin de las prácticas de tortura, se relacionan directamente con la obtención forzada de confesiones y la averiguación de información; situación directamente producir asfixia, toques eléctricos en diversas partes del cuerpo incluyendo las zonas genitales, la desnudez forzada, la asfixia húmeda, la suspensión y la violencia sexual.

Resulta interesante apreciar que a casi veinte años de distancia de los datos publicados por Hernández-Forcada y Lugo Garfias (2004); y a pesar de la ausencia o al menos dificultades relacionada con la fabricación de pruebas y la falsa incriminación de personas, referidos por Relator, los métodos de tortura principalmente utilizados siguen siendo los golpes con puños, pies y diversos objetos, así como el uso de bolsas de plástico dado que, ni el momento procesal, los fines y en gran medida las formas de tortura han cambiado mucho en México.

Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU), este tema ha sido de la mayor preocupación, siendo que han trabajado sobre este dos importantes organismos de ésta: el Comité de Derechos Humanos (CDH) y el Comité Contra la Tortura (CCT) que, conjuntamente con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, desarrollaron en 2022 la

segunda revisión del Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes conocido como “Protocolo de Estambul”; en el que se afirma:

*“...se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflijan intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas”* (Protocolo de Estambul; 2002 §3).

En este sentido, el Protocolo de Estambul no sólo es un Manual elaborado para investigar y documentar de manera eficaz la tortura, sino también para prevenirla; es decir, su principal objetivo radica en que los Estados protejan a las personas contra la tortura. Por ello, a través de la investigación, es posible sacar a la luz las pruebas de torturas y malos tratos de manera que se

pueda exigir a los Estados y torturadores que den cuenta de sus actos y permitir, en la medida de lo posible, que queden precedentes y se garanticen los derechos a la verdad, justicia y reparación integral.

Los métodos de documentación que figuran en este manual son también aplicables en otros contextos como: las investigaciones y la vigilancia de los derechos humanos, las evaluaciones para conceder asilo político, la defensa de las personas que "han confesado" delitos durante la tortura y la evaluación de las necesidades de atención de las víctimas de la tortura.

El Protocolo de Estambul proporciona estándares y directrices aplicables para la prevención, investigación y documentación de alegatos o denuncias de tortura y malos tratos, así como para comunicar los hallazgos derivados de la investigación; pretende aclarar los hechos, establecer y reconocer la responsabilidad de las personas o los Estados ante las víctimas y sus familias; determinar las medidas necesarias para impedir que se repitan estos actos, facilitar el procesamiento y, cuando corresponda, el castigo mediante sanciones disciplinarias de las personas cuya responsabilidad se haya determinado en la investigación.

Sin duda este concepto y el tema en sí, da para mucho desde múltiples perspectivas, aunque en el particular nos enfocaremos en analizar la importancia de la valoración psicológica con base

en los principios del “Protocolo de Estambul”, así como algunas consideraciones preliminares para su correcta ejecución, para salvaguardar la integridad de las víctimas y el autocuidado del clínico-evaluador.

### **El papel central de la valoración psicológica.**

El Protocolo de Estambul desde su publicación en 2001, ha considerado que la valoración psicológica de las víctimas representa un papel central dentro de la investigación de posibles actos de tortura, ya que:

*“Las evaluaciones psicológicas proporcionan evidencia crítica para exámenes médico-legales, solicitudes de asilo, establecer las condiciones bajo las cuales se pueden haber obtenido confesiones por la fuerza, comprender las prácticas nacionales, regionales e internacionales de tortura, identificar las necesidades terapéuticas de las víctimas, respaldar los reclamos de reparación y reparación y como testimonio en investigaciones de derechos humanos, misiones de determinación de hechos e indagatorias” (ACNUDH, 2022 §524).*

*“El objetivo general de una evaluación psicológica para un informe médico-legal de conformidad con el Protocolo de Estambul es evaluar el grado de coherencia entre el relato de tortura de un individuo y los hallazgos psicológicos obtenidos en el curso de la evaluación y dar una opinión sobre la probable*

*relación entre los hallazgos psicológicos y la posible tortura o malos tratos” (idem.).*

*“[I]as evaluaciones psicológicas pueden proporcionar evidencias críticas de abuso entre las víctimas de tortura por diversas razones: La tortura frecuentemente causa síntomas psicológicos devastadores, los métodos de tortura frecuentemente son diseñados para no dejar lesiones físicas y los métodos de tortura física pueden conducir a hallazgos físicos que se resuelven o bien no dejan lesiones específicas.” (ACNUDH, 2022 §523).*

*“Es importante comprender que los torturadores pueden intentar ocultar su acto. Para evitar la evidencia de los golpes (...), de falanga (...) o de choques eléctricos, se toman diversas precauciones para aplicar (...) formas de tortura cuyo propósito es el de provocar dolor y sufrimiento máximos con evidencia mínima.” (ACNUDH, 2001 y 2004).*

*“... Sin embargo, la ausencia de tal evidencia física no debe ser interpretada como supuesto de que no ha habido tortura, dado que estos actos de violencia contra las personas frecuentemente no dejan marcas o cicatrices permanentes.” (ACNUDH, 2022 §390).*

*Por lo tanto y “... [d]ebido a que la prevalencia de síntomas psicológicos es tan alta entre los sobrevivientes de tortura, es muy*

*prudente que todas las evaluaciones de tortura incluyan un examen psicológico.”* (ACNUDH, 2001, 2004 y 2022)

Por su parte Baykal, Schlar y Kapkin (2004 y 2009), mencionan que, en la mayoría de los casos de tortura, el sufrimiento mental es causado de manera deliberada, demostrándose por diversas investigaciones que las secuelas psicológicas son mucho más persistentes que las físicas e incluso causantes de mayor discapacidad en el largo plazo.

Si las víctimas no reciben tratamiento psicoterapéutico de largo plazo, pueden experimentar ansiedad, pánico, irritabilidad, ira, insomnio, pesadillas, disminución de la memoria, falta de iniciativa, apatía, rechazo social, indefensión, parálisis afectiva y (*flashbacks*) reexperimentación del evento traumático aún muchos meses o años después del evento.

### **El significado psicosocial y familiar de la tortura.**

Kira (2002, en Baykal y col., 2004) menciona que la tortura puede impactar severamente en las familias, presentando los miembros síntomas de traumatización secundaria, con altos niveles de estrés, miedo, preocupación, pérdida de la sensación de protección y seguridad, alteración del torturado de los patrones de relación familiar, con el consecuente deterioro de la dinámica y el funcionamiento del grupo, además del deterioro en el estilo y



calidad de vida por pérdida de trabajo, mudanzas continuas, problemas físicos, etcétera.

*“[...] Además, la tortura puede dejar daños profundos en las relaciones íntimas entre cónyuges, padres e hijos y otros miembros de la familia, así como en las relaciones entre las víctimas y sus comunidades.”* (ACNUDH, 2001, 2004 § 235).

Por lo que resulta elemental en el contexto de la reparación integral del daño que, ante posibles hechos de tortura, se realice la evaluación de los efectos de esta en la familia, siempre y cuando no se violen principios éticos como el de confidencialidad.

Con relación al impacto comunitario, menciona el Protocolo que:

*“...[a]l deshumanizar y quebrar la voluntad de su víctima, el torturador sienta precedentes aterradoros para todos aquellos que después se pongan en contacto con la víctima. De esta forma, la tortura puede quebrar o dañar la voluntad y la coherencia de comunidades enteras...”* (ACNUDH, 2022 § 492).

Por su parte Neumann y Erazo (1992), mencionan que la tortura como una práctica regular por los agentes del Estado, afecta no sólo a sus víctimas directas o potenciales, sino al conjunto de la comunidad, ya que envía un profundo mensaje tanto a la familia de la persona afectada, como a toda la colectividad; penetrando

profundamente en los tejidos de la sociedad, generando un amedrentamiento y silenciamiento de ésta. Mientras que Lira (2004), agrega que la tortura tiene efectos terroríficos sobre el individuo, la familia, los grupos sociales, la comunidad y las asociaciones políticas. Dado que el miedo de las catástrofes personales recae sobre las relaciones privadas haciendo estallar los vínculos.

Se genera una herida permanente en el tejido social, formada por las secuelas de la tortura, la muerte y las desapariciones, que se conforman como un obstáculo insalvable en la convivencia social.

*“Hay dolor, vergüenza y culpa por ese pasado en algunos. En otros hay un intento persistente de eludir ese impacto, pero el conflicto se ha mantenido a pesar de los deseos de eliminarlo y el sufrimiento ha marcado las vidas de muchos...”*. (Lira, 2004).

Se instala la ambigüedad como una secuela del miedo a las instituciones que los han dañado, generándose un profundo sentimiento de deuda en las personas por parte del Estado, especialmente por haber sido quienes debían protegerlos, los que los dañaron tan profundamente.

Es por lo anterior, que el clínico debe considerar y realizar una valoración amplia e integral de todas las esferas de vida de aquella persona que alegue haber sido torturada, ya que se debe

demandar la reparación del daño tanto para la víctima directa, las víctimas secundarias, la comunidad de origen y residencia de éstas, así como las víctimas vicarias; de ahí que las intervenciones psicológicas y psicosociales deben trascender los síntomas derivados de las clasificaciones psiquiátricas, debiendo buscar y enfocarse en el daño sufrido en los vínculos y redes familiares y comunitarias; es en estos imaginarios que circulan y se instalan en la psique socio-grupal siendo conservados por el grupo comunitario y transmitidos a las generaciones posteriores perpetuando así una traumatización transgeneracional.

#### **Prevención de la re-victimización o victimización secundaria.**

Existe la posibilidad de que el clínico exponga al paciente a una re-victimización por un afán de documentar puntualmente los hechos y secuelas de la tortura; “[v]olver a contar los hechos de la tortura o los malos tratos puede hacer que la persona reviva la experiencia o sufra otros síntomas relacionados con el trauma” (ACNUDH, 2022, §215) situación que generaría daños más profundos en ésta, por lo que “[d]eberán respetarse ciertas reglas básicas (véase cap. III, sec. C.2 (g). La información es sin duda importante, pero aún es más importante la persona que está siendo entrevistada y el escuchar es más importante que el preguntar.” (ACNUDH, 2001, 2004, §135).

*“La retraumatización se refiere a las reacciones de estrés traumático (emocional y/o física) provocada por la exposición a*

*recuerdos o recordatorio de eventos traumáticos pasados.”*  
(ACNUDH, 2022, §277)

*“Las entrevistas, los exámenes y las pruebas de diagnóstico también pueden exacerbar las secuelas psicológicas en los supervivientes de la tortura. La entrevista puede desencadenar síntomas nuevos o que empeoran de estrés postraumático, como: (a) síntomas de dolor físico o ansiedad; (b) volver a experimentar el evento traumático (por ejemplo, flashbacks); (c) evitar recordatorios asociados con el trauma; (d) adormecimiento de la capacidad de respuesta general; (e) insomnio y fenómenos relacionados con el sueño; y (f) sentimientos de miedo, vergüenza y culpa.”* (ACNUDH, 2022, § 278).

*“Los individuos retraumatizados pueden movilizar fuertes defensas que resultan en un profundo retraimiento y aplanamiento afectivo durante el examen o entrevista; alternatively, pueden expresar hostilidad e ira [...] las víctimas de tortura pueden ser incapaces de comunicar su historia traumática y las secuelas relacionadas, aunque sería beneficioso para ellas hacerlo.”*  
(ACNUDH, 2022, § 277).

Menciona el Manual de Justicia para Víctimas (INACIPE, 2006), que uno de los principales problemas para las personas receptoras de delitos, es la revictimización, siendo la que se genera a partir de las instituciones y los actores de estas que brindan atención a los agraviados y sus familiares.

Las víctimas del abuso del poder se encuentran en una situación de ambigüedad particular, debido a que los agresores son aquellos que debían velar por su seguridad y bienestar; por lo que el personal de las instituciones públicas de justicia y Derechos Humanos debe ser particularmente cuidadoso y empático al provenir de un organismo del Estado. Calle-Fernández (2004), refiere que las principales causas de victimización secundaria, lo constituye la violencia institucional simbólica, porque la víctima debe defender la veracidad de su dicho ante los sistemas oficiales.

En el caso de las víctimas de tortura, la revictimización se presenta cuando se enfrentan a la descalificación implícita o explícita por parte del personal que realiza la investigación; esto puede presentarse cuando el personal evaluador, proviene del sistema judicial y de justicia, ya que se tiene la tendencia (ocasionalmente inconsciente) de descalificar y minimizar la narración de los hechos; situación que es percibida subjetivamente por el agraviado.

Se debe evitar en la medida de lo posible la reiterada narración de los hechos por parte del agraviado, ya que esto puede generar una reexperimentación de la situación, lo que agudizaría los síntomas, incrementando las secuelas psicoemocionales de la tortura.

Resulta fundamental que, entre el personal investigador de los hechos de tortura y la víctima, se mantenga una relación de respeto y equidad, ya que uno de los fundamentos de lo traumático en la tortura, es que el agresor, ejerce un poder y dominio absoluto sobre el cuerpo y la psique de la víctima.

Durante el proceso de valoración de una víctima de tortura, es de suma importancia que se establezca una relación de empatía, siguiendo y respetando el ritmo y tiempo de ésta, se requiere una cantidad considerable de energía física y emocional para estructurar la situación traumática en un relato más o menos coherente.

Por lo que la actitud del personal investigador requiere ser abierta a la escucha y de acompañamiento en el proceso; ya que, si la víctima percibe algún tipo de rechazo o descalificación, se verá sometida a un estrés innecesario y posiblemente en una situación revictimizante.

### **Auto-cuidado y prevención del *Burnout*.**

Freudenberger (1974) menciona que el *burnout* es: “*Un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo*”.

Mientras que Maslach (1976) agrega: *“Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducido rendimiento que puede ocurrir entre individuos que desempeñan algún tipo de trabajo asistencial”*.

Pines y Aronson (1988), refieren: *“Es el estado de agotamiento físico, mental y emocional, producido por estar involucrado permanentemente en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”*.

Por otro lado, Turnes (2002) reconoce que, el Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), es un problema social y de salud pública, al tratarse de un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida del [profesional] que lo padece y disminuye la calidad asistencial.

Enríquez-Sam (2004) menciona que el proceso de investigación y documentación de casos de tortura expone a los profesionales a fuertes cargas de estrés emocional debido a:

- El contacto directo y la atención a los sobrevivientes de tortura, con sus riesgos de sobre identificación y traumatización secundaria.
- La obstaculización y enfrentamiento con servidores públicos de instancias judiciales y policiales.
- Sobrecargas de trabajo.

- Aislamiento en el trabajo de documentación y denuncia.

El [personal] debe tener espacios de descarga emocional (“*care for care givers*”) y debe cuidar su salud integral. Con frecuencia esto no es comprendido incluso por los mismos peritos que se sobrecargan, trabajan en exceso y llegan incluso a fundirse (“*burned out*”) o a tener padecimientos somáticos frecuentes o permanentes, lo que deteriora su calidad de vida, la eficacia y calidad del trabajo.

### **Importancia del entorno cultural para la valoración psicológica.**

Baykal, Schlar y Kapkin (2004) resaltan que para tener un entendimiento pleno del contexto donde ocurre la tortura, con el fin de poder comprender ampliamente su sentido, así como las consecuencias que se presentan en las víctimas, primarias y secundarias, resulta fundamental al momento de la evaluación, tener en cuenta el entorno social y cultural de origen de la persona evaluada, ya que esto tiene impacto en los resultados e interpretación de los datos recabados.

Summerfield (2000 en Baykal y col., 2004), considera que cada cultura y grupo humano posee sus propias creencias y tradiciones, que en conjunto establecen el marco referencial para establecer los criterios de salud mental y expresión psicoafectiva.



En el “Protocolo de Estambul” (2022) se mantiene la crítica y advertencia sobre los sistemas de diagnóstico y clasificación psicopatológica, alegándose la pérdida de validez de contenido cuando pretenden aplicarse en una cultura distinta de la que fueron creados, ya que ignoran de *facto* los sistemas de creencias y significado de las personas.

*“El médico o psicólogo evaluador debe intentar, tanto como sea posible, relacionarse con el sufrimiento mental en el contexto de las creencias y normas culturales del individuo. Ello incluye el respeto por los contextos políticos, así como por las creencias culturales y religiosas (...). De manera ideal, el adoptar una actitud de aprendizaje informado más que de urgencia por diagnosticar y clasificar, va a comunicar al individuo, cuyas molestias y sufrimientos están siendo reconocidas como reales y esperables bajo esas circunstancias”* (ACNUDH, 2022, §497)

Es a partir de esta actitud de aprendizaje informado, que se posibilita el encuentro con la víctima de tortura, facilitando una comprensión más allá del discurso y muy alejada de lo sindromático; pero paradójicamente la única forma de establecer este encuentro es partiendo de la palabra, por lo que el punto de partida es cuidar el desarrollo de la entrevista.

### **La entrevista clínico psicológica.**

Quiroga (2007) menciona 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.

La investigación de un caso de tortura es un trabajo multidisciplinario, por lo que es fundamental que cuando se realice la entrevista esté presente todo el equipo investigador, tanto para obtener la máxima eficiencia de la información proporcionada por la víctima, que cada uno de los miembros del equipo adquieran un conocimiento lo más profundamente posible de la persona y evitar al máximo la victimización secundaria.

Se considera que una entrevista psicológica es una relación directa entre dos o más personas, que tiene como finalidad la obtención de información por parte del entrevistado; se genera una situación de intercambio fundamentalmente verbal.

Dentro de la práctica clínico-psicológica, se considera como el método fundamental, para el conocimiento e investigación de la situación vital de un paciente. La entrevista dada su importancia metodológica se constituye como el eje en torno al cual se articulan el resto de las técnicas de exploración clínica. Por lo que

siempre se conforma como una situación delimitada por objetivos específicos y una formalidad de procedimiento.

Existen tres tipos fundamentales de entrevista: la estructurada, semiestructurada y no estructurada. La primera se fundamenta en una guía de preguntas cerradas, mientras que en la segunda el entrevistador puede modificar la estructura de la guía e incluso profundizar en algún tema relevante; en la tercera, el entrevistador llega con un objetivo específico y las preguntas se formulan a partir del desarrollo del encuentro.

En una entrevista clínico-psicológica, se ponen en juego tanto contenidos verbales como no verbales, por lo que el clínico debe utilizar la escucha, la observación y su lenguaje corporal para establecer una relación integral con el entrevistado y captar la mayor cantidad de información posible.

El entrevistador debe ser empático, con una gran capacidad de escucha, tener la capacidad para generar un ambiente de confianza y relajamiento lo más rápido posible, ejercer una escucha activa, ser honesto y transparente ante la víctima y un profundo respeto y apertura hacia posturas filosóficas, religiosas y/o políticas.

## **Posibles reacciones transferenciales, contra transferenciales y téticas.**

Al establecer la relación con la víctima de tortura, es fundamental la conformación de una relación de encuentro; pero existe el riesgo de que los núcleos no trabajados de la personalidad del clínico se identifiquen con la personalidad, situación y sufrimiento de la víctima, lo que redundaría primariamente en una pérdida de la capacidad de mirar a la persona evaluada; y hasta un profundo impacto en la salud mental y física del profesional. De ahí que hay que considerar cuidadosamente las reacciones téticas<sup>17</sup>, transferenciales y contra transferenciales.

*“Los clínicos que conducen evaluaciones físicas y psicológicas deben ser conscientes de las posibles reacciones emocionales que las evaluaciones de un trauma grave pueden provocar tanto en el entrevistado como en el entrevistador. Estas reacciones emocionales se conocen como transferencia y contratransferencia, respectivamente. La transferencia se relaciona con los sentimientos que tiene un examinado hacia el clínico que se relacionan con las experiencias pasadas, pero se malinterpretan como dirigidas personalmente contra el clínico. La desconfianza, el miedo, la vergüenza, la ira y la culpa se encuentran entre las reacciones típicas que experimentan los sobrevivientes de tortura, particularmente cuando se les pide que*

---

<sup>17</sup> Las palabras “tética” y “telé” no existen en el Diccionario de la Real Academia Española, sin embargo su origen se ubica en el griego, en el cual la palabra “tele” significa lejos.

*cuenten o recuerden detalles de su trauma. Además, la respuesta emocional del clínico al sobreviviente de la tortura, conocida como contratransferencia, puede afectar la evaluación psicológica. Transferencia y contratransferencia, son mutuamente interdependientes e interactivos.” (ACNUDH, 2022 § 300).*

*“Las reacciones de transferencia pueden alterar la evaluación asignando al examinador recuerdos, pensamientos y sentimientos angustiosos y no deseados. Además, aunque una presunta víctima de tortura pueda consentir en una evaluación con la esperanza de beneficiarse de ella, la exposición resultante puede renovar la experiencia traumática en sí misma o dejar al superviviente con recuerdos inquietantes del examen y del examinador.” (ACNUDH, 2022 §301).*

*“Las reacciones contra transferenciales son a menudo inconscientes, pero pueden interferir con el proceso de evaluación, especialmente cuando los clínicos no los conocen. Es de esperar que se tengan sentimientos al escuchar a las personas hablar de su tortura. Cuando estos sentimientos no se reconocen, pueden interferir con la eficacia del médico, pero cuando estos sentimientos se reconocen y comprenden, pueden proporcionar información importante sobre el estado psicológico de una víctima de tortura. Existe un consenso entre los profesionales de que aquellos que realizan regularmente este tipo de examen deben obtener apoyo profesional de pares o*

*consejeros que tengan experiencia en este campo.”* (ACNUDH, 2022 §302).

Laplanche (2004) refiere que la transferencia es el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad; mientras que la contratransferencia se refiere a un conjunto de las reacciones inconscientes del [clínico] frente a la persona del analizado [evaluado] y, especialmente, frente a la transferencia de éste.

Desde la perspectiva de la exploración profunda de los efectos de la tortura sobre la persona, nos parece importante agregar que el enfoque del clínico no sólo debe centrarse en las reacciones transferenciales y contra transferenciales para enriquecer sus elementos de interpretación, sino también en los fenómenos de la proyección, identificación y *telé*.

Laplanche (2004) refiere sobre la proyección, que el clínico no debiera asimilar la transferencia en su conjunto a una proyección, pero la proyección puede intervenir en la transferencia. *“En sentido propiamente [psicológico], [la proyección es una] operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos,*

*incluso «objetos», que no reconoce o que rechaza en sí mismo. Se trata de una defensa de origen muy arcaico que se ve actuar particularmente en la paranoia, pero también en algunas formas de pensamiento «normales», como la superstición.”*

Mediante la proyección, es posible que de un modo profundo las estructuras o rasgos esenciales de la personalidad, aparezcan en el comportamiento manifiesto. La tortura activa los más profundos y arcaicos mecanismos de la persona, tal como fue referido por Freud (1915), la persona puede recurrir a la proyección para protegerse de aquellos sentimientos despertados en su interior a partir de la situación traumática, reaccionando como si estos provinieran del exterior; ya que ésta sirve como un dispositivo que permite fijar y descargar estados psíquicos de sufrimiento difuso.

Por su parte, el clínico, debido a conflictos personales, falta de entrenamiento y/o pericia, puede identificarse con la víctima de tortura, generando reacciones contra transferenciales que afectan directamente el estado psicoemocional de éste y obstruyen su capacidad para comprender e interpretar la situación del paciente y en su caso emitir una opinión clara y objetiva. Se entiende que la identificación (Laplanche y Pontalis, 2004), es un proceso psicológico mediante el cual una persona asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste.

El clínico puede identificarse con la vulnerabilidad y situación de transgresión de la víctima, generándole profundas reacciones traumáticas y defensivas. A pesar de tener en cuenta los elementos anteriores, tanto para la salud mental del clínico, del paciente y la efectividad del proceso de investigación, resulta fundamental que el entrevistador mantenga siempre la capacidad de apertura, relación y libre interacción; por lo que se debe tomar una postura que favorezca o facilite la *telé* entre los entrevistadores y la víctima de tortura.

Es posible entender la *telé*, como una capacidad de la persona para establecer un encuentro profundo con el otro, siendo bidireccional y espontáneo; lo que posibilitará una comprensión de la situación existencial entre los interactuantes (Bezanilla, 2011).

En la medida en que durante el proceso de entrevista y valoración se establezca entre los actores una relación de *telé*, será posible para el clínico identificar y, en su caso minimizar, reacciones proyectivas, identificatorias, transferenciales y contra transferenciales; que pudieran obstaculizar el proceso.

### **Factores que producen inconsistencia en un relato de tortura, tratos crueles, inhumanos y/o degradantes.**

El “Protocolo de Estambul” (2022) refuerza con evidencias lo señalado por Baykal y col. (2009), en relación con que los supervivientes de tortura pueden presentar dificultades para



recordar y relatar detalles importantes y acontecimientos que experimentaron durante los hechos de tortura; debido a:

- Alteraciones de la memoria ocasionadas por estrés postraumático, depresión, ansiedad, lesión cerebral, mecanismos de disociación o desequilibrio electrolítico.
- Las situaciones de tortura generalmente se elaboran de manera confusa intencionalmente, con el objetivo de desorientar a la víctima en las distintas esferas para que proporcione información errónea.

De ahí que se identifiquen diversos factores que pueden obstaculizar el recuerdo y el relato de una situación de tortura:

- Los relacionados con la experiencia de tortura:
  - a. Factores durante la propia tortura, como el vendaje de los ojos, la aplicación de drogas, pérdida de consciencia, etcétera;
  - b. desorientación espacio-temporal durante la tortura debido a la naturaleza de la tortura o a un estrés extremo experimentado durante la tortura;
  - c. lesión neuro-psiquiátrica de la memoria producida por lesiones craneales, asfixia, casi ahogamiento, privación de alimento, huelgas de hambre o deficiencias vitamínicas;
  - d. la experimentación de acontecimientos similares de manera repetida puede conducir también a dificultades

para recordar con claridad los detalles de acontecimientos específicos.

- Los relacionados con el impacto psicológico de la tortura:

- a. Alteración de la memoria debido a enfermedades mentales relacionadas con el trauma, tales como depresión y trastorno de estrés post-traumático; alteraciones de la memoria relacionadas con el TEPT a la hora de recordar el acontecimiento traumático o recuerdos intrusivos, pesadillas e incapacidad para recordar detalles importantes del acontecimiento;

- b. algunos mecanismos de afrontamiento que pueden ser protectores en estas circunstancias concretas, como negación y evitación;

- c. otros síntomas psicológicos, como dificultades en la concentración, fragmentación o represión de memorias traumáticas, confusión, disociación o amnesia y

- d. gran agitación emocional.

- Los factores relacionados con la cultura:

- a. Diferencias culturales en la percepción del tiempo;

- b. sanciones prescritas por la cultura que sólo permiten revelar experiencias traumáticas en contextos altamente confidenciales;

- c. sentimientos de culpa o vergüenza.

- Factores relacionados con la entrevista:
  - a. Temor de colocarse uno mismo o a otros en situación de riesgo;
  - b. falta de confianza en el clínico evaluador y/o en el intérprete;
  - c. falta de sensación de seguridad durante la entrevista;
  - d. obstáculos ambientales como falta de privacidad, incomodidad del lugar de la entrevista, tiempo inadecuado de la entrevista;
  - e. obstáculos físicos tales como dolor u otras incomodidades, fatiga, déficit sensoriales;
  - f. obstáculos socio-culturales como el género de la persona entrevistadora, el idioma y diferencias culturales;
  - g. obstáculos debido a reacciones de transferencia/contratransferencia durante la entrevista;
  - h. entrevistas mal dirigidas y/o mal estructuradas.

Resulta de vital importancia que el clínico considere todos estos factores antes de iniciar la valoración de la víctima de tortura, especialmente aquellos que está en sus manos controlar; además de anticiparse a aquellos que sobre los que no tiene control, ya que esto reducirá enormemente las inconsistencias en el relato y permitirán que la evaluación resulte válida y consistente.

### **Principios éticos de la valoración psicológica.**

La más reciente actualización del “Protocolo de Estambul” (2022), ha puesto énfasis en el fortalecimiento de los principios éticos para la prevención, investigación y documentación de hechos de tortura, especialmente en el ámbito del derecho, así como las responsabilidades de los jueces y los operadores jurídicos implicados.

También, refuerza los principios éticos de la práctica médica y psicológica, especialmente por la vocación y responsabilidad de ante todo salvaguardar la integridad de la persona, partiendo de los principios de vida, función y estética.

En todos los procesos de exploración y evaluación médica y psicológica, es fundamental conservar el principio de “*Primum non nocere*” (ante todo no hacer daño). Para el logro de lo anterior, resulta importante que el clínico se adhiera a los siguientes principios:

- A. Privacidad – El clínico debe establecer y mantener la privacidad durante la entrevista. La evaluación debe realizarse en una habitación privada y se debe registrar en el informe la presencia de personas ajenas.
- B. Seguridad – A partir de una clara evaluación del contexto, se deben tomar las medidas de salvaguarda pertinentes para garantizar la seguridad del paciente. Se deberán

tomar todas las precauciones para asegurarse de que no se ponga en peligro al entrevistado.

- C. Confianza – Obtener la confianza es crucial; sin embargo, es más importante aún no traicionar la confianza, incluso de forma involuntaria.
- D. Confidencialidad y consentimiento informado – Los clínicos tienen el deber de mantener la confidencialidad de la información y de revelar la información solamente con el consentimiento informado del o la paciente quien debe ser claramente informado de cualquier límite de la confidencialidad de la evaluación. Los clínicos deberán obtener el consentimiento informado antes de llevar a cabo cualquier evaluación.

Vale la pena resaltar, que más allá de considerar los principios éticos de la valoración psicológica en casos de tortura como prescripciones provenientes de un código, el clínico debe valorar su situación personal y postura subjetiva, primeramente, en relación con el tema, ante sí mismo y sus núcleos personales no resueltos, además de la posición que tomará frente a la persona que valorará, ya que de eso dependerá realmente la pulcritud ética de la valoración.

### **Consideraciones finales.**

La tortura es una de las violaciones más graves de la integridad a las que se puede ver expuesta una persona; con efectos

profundos y duraderos tanto a nivel individual, familiar, comunitario, social y transgeneracional; de ahí la preocupación de la comunidad internacional porque los Estados velen por su erradicación, e inviertan todos los recursos a su disposición para prevenir, investigar, perseguir, sancionar y reparar aquellos hechos de esta naturaleza que se lleven a cabo dentro de sus territorios.

En México, se ha visto que la tortura es realizada por agentes del Estado o paraestatales, pretendiendo implicar a las víctimas en situaciones delictivas, caracterizándose principalmente por castigos corporales como golpes, empleando la asfixia mediante bolsas de plástico, además de los choques eléctricos como métodos fundamentales; siendo las técnicas psicológicas empleadas de manera implícita a la situación.

En el proceso de investigación de la tortura, la valoración psicológica representa un papel central y fundamental, ya que las secuelas de ésta son profundas y abarcan todas las esferas de la vida de las personas, además de que los torturadores han desarrollado algunas estrategias que les permiten infligir el máximo dolor y daño con un mínimo de marcas y evidencias físicas.

La preparación tanto teórica, técnica y personal del clínico evaluador en este tipo de casos resulta esencial, ya que además

de la relevancia social de la tortura, existen implicaciones personales, siendo posible revictimizar a la persona evaluada, que el clínico se vea sometido a un intenso estrés emocional y desarrolle el síndrome de *burnout*, pierda de vista aquellos factores culturales que pueden mediatizar la expresión y reacciones emocionales de la víctima.

El elemento básico para la valoración psicológica de una víctima de tortura, es la entrevista que parta del respeto y encuentro humano; para aquellos clínicos nobles, es recomendable que desarrollen una entrevista estructurada o semi estructurada sin perder de vista que el objetivo primordial para la mejor valoración de la persona, lo constituye la posibilidad de establecer un encuentro *télico*; para aquellos con más experiencia, es posible realizarla de forma abierta, teniendo en cuenta los rubros principales considerados por el Protocolo de Estambul.

Cuando se presentan inconsistencias dentro de un relato de tortura y las técnicas de valoración psicológica, es fundamental tener presentes todos los factores psicosociales y sociopolíticos en torno a las prácticas de tortura, además de los efectos de lo traumático en la estabilidad de la persona y la experiencia misma de la tortura, además de los inherentes a la propia entrevista y la posición del clínico; es decir el sesgo implícito y explícito (ACNUR, 2022).

La ética inherente a la valoración psicológica a víctimas de tortura, más allá de tener relación con los códigos deontológicos, se refiere a la posición subjetiva que ocupa el clínico ante el tema, el compromiso con su propio proceso terapéutico y de desarrollo personal, los factores *télicos*, transferenciales y contra transferenciales derivados de la relación con el paciente; así como la experiencia clínica y formación académica y profesional; que permitirán que éste pueda emitir libre e independientemente una opinión clínica que le posibilite a las instancias investigadoras determinar la naturaleza de la queja y los efectos que ha tenido en la persona y su proceso vital.

FOR AUTHOR USE ONLY



# Estadísticas sobre la tortura en México

José Manuel Bezanilla

Faviola Elenka Tapia Mendoza

María Amparo Miranda

## ¿Quién tortura?

De acuerdo con el Informe publicado por World Justice Project (2019), antes de la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) realizada por el INEGI, las fuentes de información para cuantificar la tortura en México se basaban en fuentes oficiales que registraban el número de reportes a autoridades, de investigaciones, de procesos y sentencias, quedando el fenómeno real con subregistro. Refiere el organismo tras analizar los datos aportados en el ENPOL durante el periodo de 2006 a 2016 a nivel nacional, el 79% de las personas privadas de la libertad fueron torturadas o maltratadas durante su detención, traslado o estancia en el Ministerio Público, el dato se obtiene al analizar el incumplimiento de reglas al debido proceso lo que está asociado a una mayor frecuencia de tortura. Así, por referir algunos ejemplos: cuando a la persona detenida no se le permite contactar a un familiar, la frecuencia de tortura aumenta en 16 puntos porcentuales. Si la persona no se contacta con un abogado, la frecuencia de tortura aumenta 21 puntos porcentuales.

Así mismo es pertinente referir que, existen otras formas de violencia institucional para los ciudadanos que ocurren a manos de las autoridades encargadas de procurar, impartir y administrar justicia. Este sistema torturante en el que las omisiones de debida diligencia implican también privar de acceso a la justicia a las víctimas de tortura. En muchos casos, implicando de por medio impunidad y corrupción.

De las 51,658 personas privadas de la libertad, que fueron arrestadas durante el periodo 2006-2016, entrevistadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2016, a través de la Encuesta Nacional a Personas Privadas de la Libertad (ENPOL), se evidenció que, de cada 10 personas, 7 fueron víctimas de tortura. La sistematicidad de la violencia ilegal cometida por agentes del Estado se agrava al considerar que no alcanzan ni el 10 por ciento las investigaciones iniciadas por este delito (WJP, 2019, pág.5).

La tortura, infortunadamente ha sido utilizada como método de investigación por las diversas corporaciones policiales y fuerzas armadas ya que se tiene la falsa creencia que, mediante esta grave violación a los derechos humanos se puede obtener evidencia válida para probar un delito. (Idem) No obstante, con arreglo al derecho internacional, las confesiones obtenidas mediante tortura no son admisibles como prueba y, pese a los

esfuerzos nacionales jurídicos y jurisprudenciales en los que se busca invalidar confesiones realizadas por tortura, la prevalente impunidad a favor de los perpetradores nos demuestra la poca validez de la información oficial sobre el tema.

Son pocas las fuentes que actualizan los datos estadísticos sobre la realidad del problema; Gil (2002) en su estudio se apoyó en las estadísticas de la Gaceta 42 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, con base en ellas menciona que las principales autoridades torturadoras son:

- 72% policía federal y estatal.
- 47% agentes de la policía judicial federal.
- 25% policía estatal judicial.
- 9% personal de procuración de justicia.
- 7% agentes de otras corporaciones policiales.
- 6% elementos del ejército mexicano.
- 3% directivos y personal de centros de reclusión penitenciaria.
- 3% autoridades federales.

Lo cual es coincidente con el estudio realizado por el Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad -CCTI- (2017), mediante el cual analizó 50 dictámenes de peritos independientes, identificó entre las principales autoridades:

- Policías estatales 42%
- Policías de investigación estatales (PGJ) 22%

- Policía preventiva 16%
- Ejército 10%
- Marina 5%
- Custodios 5%
- Mando único 2%
- Policía Federal 2%

Un 40.82% utilizan uniforme con identificación, el 16.33% refieren que iban uniformados, pero sin identificación; el número restante presenta otras características. El 34.69% de las personas entrevistadas señaló que quienes los detuvieron iban vestidos de civil y fue hasta que fueron presentados en el Ministerio Público que identificaron la dependencia que realizó la detención. En el 6.12% de los casos se presentaron de manera mixta, uniforme con identificación y personas vestidas de civil y en el 2.04% mixtos civiles y uniformados, pero sin identificación (CCTI, 2017, págs. 19 y 20)

En la ENPOL 2021, se señala que 53.5% de los casos la autoridad estaba uniformada, en el 41.2% le indicaron el motivo de la detención, en el 26.8% le informó el tipo de policía o corporación a la que pertenecía, en el 26.2% le dijo a dónde la llevaría, en el 24.2% le informaron sobre sus derechos y en el 21.2% se identificó como autoridad diciéndole nombre y número de placa (pág. 58).

En el caso de las mujeres entrevistadas para el Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual refirieron el 6.71% desconocer cuál autoridad las detuvo y trasladó al Ministerio Público, ya que las personas que las detuvieron no portaban algún elemento característico de vestimenta que las identificara (SEGOB, 2022, pág. 71).

En la Recomendación General No. 10 la Comisión Nacional de Derechos Humanos refería que en México *“el modus operandi de los servidores públicos señalados como responsables de tortura, en general, sigue el mismo patrón: la detención suele derivar de una supuesta denuncia anónima de aparentes actos de flagrancia en la comisión de un delito; los lugares en los cuales se cometen las torturas y los métodos que usan para torturar, y la participación de personas que, sin contar con la calidad de servidores públicos, participan en los operativos, bajo la anuencia o tolerancia de éstos, y que, en algunos casos, son los responsables directos de la tortura.”* (CNDH, 2018, pág. 10)

En los documentos analizados por la CCTI, el 100% de los casos la detención fue arbitraria, las personas no sabían la razón de su detención hasta que eran presentados al MP y habían firmado bajo coacción o amenaza una declaración falsa (CCTI, 2017, pág. 21).

Es pertinente recordar que, si bien muchos de los actos de tortura que se cometen están orientados a lograr confesiones, no hay que dejar de observar aquellos que son asimilados como mecanismos de castigo o control social.

En el estudio de Gil (2002) con base en la información que obtuvo de la Gaceta número 42 de la Comisión nacional de Derechos Humanos menciona que los fines de la tortura comprenden:

- Para obtener una confesión 84%;
- Para coaccionar 13% y
- Por castigo 3%.

Ejemplo de este último criterio lo podemos identificar en la estadística plasmada en el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2018, al registrar que, el 73 por ciento de los abusos que suceden en los establecimientos de reclusión penal, son perpetrados por las autoridades penitenciarias (CNDH, 2019, pág. 528); sin embargo, en la última publicación del DNSP 2021, se desagregan los incidentes violentos sin tener ya claridad de en cuales se ve directamente involucrada la autoridad penitenciaria, particularmente del área de seguridad y custodia, siendo reconocido únicamente un caso de tortura en el Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria I de la Ciudad de México, en donde la autoridad refirió que, no cuentan con personal especializado para atender este tipo de incidentes; aunque, si dieron vista a la autoridad correspondiente. (CNDH, 2022, pág. 770).

En los diversos documentos publicados sobre el tema, la CNDH coincide que, el mayor número de casos de tortura se presenta durante la detención y mientras la persona se halla bajo la custodia de la autoridad que la realizó, ejecutada, primordialmente, por servidores públicos que no se identifican, o bien, tratan de no dejar rastros sobre su participación, lo cual favorece la impunidad de los hechos, al no existir evidencia o dato que permita reconocerlos plenamente.

En México son las autoridades que trabajan en procuración de justicia son las principales torturadoras, específicamente la policía judicial y ministerial, por ello las preguntas de la encuesta de Amnistía Internacional (2014, mayo) revelan desconfianza hacia las autoridades judiciales como queda confirmado en la *“Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2021”*.

Con base en datos obtenidos por Open Society Foundations (2016), así como aquellos publicados por Amnistía Internacional (2014), entre 2003 y finales de 2013, la PGR realizó 472 de estos peritajes y concluyó que había indicios de tortura en sólo 57 casos. Adicionalmente, entre 2002 y 2012, determinó la existencia de malos tratos en 69 casos de 75. Entre 2006 y 2014 se habían realizado 1,884 investigaciones federales por tortura con solo 12

acusaciones y 8 sentencias. Entre enero de 2007 y abril de 2015 sólo se dieron seis sentencias.

<b>Año</b>	<b>Averiguaciones previas</b>	<b>Dictámenes especializados realizados por la PGR</b>	<b>Resultados compatibles con tortura</b>	<b>Cargos por tortura presentados. (Consignaciones)</b>
2006	26	16	5	0
2007	9 45 10 0	45	10	0
2008	19	24	9	0
2009	14 23 7 0	14 23 7 0	14 23 7 0	14 23 7 0
2010	18	46	6	4
2011	30	59	8	2
2012	139	53	3	2
2013	964	206		4
TOTAL	1.219	472	57	12

En un informe de 2015 a la CIDH el Estado mexicano reportó que existían sólo 15 condenas federales por tortura desde 2006 y que había incluso inconsistencia en los números. Por otro lado, la Unidad Especializada de Investigación del Delito de Tortura federal, creada en 2015, reportó en febrero de 2018 que había abierto 8335 investigaciones y ejercitado acción penal en sólo 1741. En 2017, ordenó la realización de peritajes médico-psicológicos para buscar secuelas de tortura en sólo 17 casos.

Hace diez años, en 2013 las denuncias por tortura habían incrementado en 600% respecto de los años anteriores,



demostrando de esa manera la importancia de atender como prioritaria la situación de tortura. Al año siguiente, Amnistía Internacional (2014, mayo, septiembre) recomendó a México que tomara acciones en torno a la tortura debido a los alarmantes datos que había encontrado ya que, de 7000 denuncias por tortura presentadas, señalando como responsables a autoridades federales, sólo 7 concluyeron con sentencia condenatoria, lo cual evidencia el nivel de impunidad que prevalece en el país y que se fomenta con las omisiones de prevención, investigación, sanción y reparación convirtiendo a las autoridades encargadas de la procuración y administración de justicia en México, en torturadores secundarios.

Pérez-Sales, *et. al* (2022), refieren la existencia significativa de documentación sobre las deficiencias en la elaboración de dictámenes médico-psicológicos con base en los principios del “Protocolo de Estambul”, realizados por profesionales médicos y psicólogos de la FGR, llevándolos a ser un método de ocultamiento de las prácticas de tortura.

### **¿A quién se tortura?**

Según datos publicados por Amnistía Internacional en septiembre de 2014, *“las víctimas de la tortura y otros malos tratos son hombres, mujeres y jóvenes de todos los sectores sociales. Sin embargo, por lo general los más vulnerables son los más pobres y marginados [...] a menudo sospechosos de realizar actividades*

*delictivas, pero en realidad también hay personas que simplemente están en el lugar equivocado en el momento equivocado, transeúnte, manifestantes y personas escogidas para ser extorsionadas y por otros motivos relacionados con la corrupción. El impacto en las víctimas y sus familias es dramático, y en muchos casos causa traumas duraderos, pero también hace que las familias pasen por graves dificultades económicas en su lucha para obtener justicia para víctimas encarceladas injustamente". (pág. 63).*

De acuerdo con el Sr. Jesús Peña Palacios, Representante adjunto de la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ONU-DH), "la tortura en México no ocurre al azar, sino que va dirigida a los sectores más vulnerables de la población. La tortura generalmente se ha cometido en contra de personas que, por sus condiciones de pobreza o abandono, se encuentran en una posición de desventaja para hacer frente a los cargos con las que son llevadas a los tribunales, lo que a su vez ha ocasionado que sus denuncias de tortura no sean escuchadas." (ACNUDH, 2020)

Respecto de las estadísticas se encuentran diversos estudios realizados a nivel mundial, uno de ellos es el que formuló Amnistía Internacional (mayo, 2014), en el que encuestó a veintiún mil personas en veintiún países de todos los continentes. Sobresalen los siguientes datos:

- Casi la mitad (el 44%) de las personas encuestadas temen ser torturadas si son detenidas.
- La inmensa mayoría (el 82%) cree que deberían existir unas leyes claras contra la tortura.
- Más de un tercio (el 36%) creen que la tortura puede justificarse en algunos casos para proteger a la población.

En cuanto a los datos relativos a México se destacan los siguientes resultados:

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>	
1. Si las autoridades de mi país me pusieran bajo custodia, tengo confianza en que estaría a salvo de la tortura.	Muy / Algo en desacuerdo	64%
	No sabe / No contesta	15%
	Muy / Algo de acuerdo	21%
2. Es crucial que existan normas claras contra la tortura porque todo uso de la tortura es inmoral y debilitará los derechos humanos internacionales.	Muy / Algo en desacuerdo	74%
	No sabe / No contesta	8%
	Muy / Algo de acuerdo	18%
3. La tortura es a veces necesaria y aceptable para obtener información que pueda proteger a la población.	Muy / Algo en desacuerdo	29%
	No sabe / No contesta	4%
	Muy / Algo de acuerdo	67%

Lo anterior nos evidencia que no hay una clara introyección en la sociedad de la profunda afectación que la tortura genera en las

víctimas, pero también nos revela que tampoco existe total certeza que, en un proceso de detención las personas se encuentren totalmente a salvo de ser torturadas.

### **Lugares donde se ejerce la tortura y quiénes la ejercen.**

Los lugares en donde se cometen actos de tortura con mayor frecuencia son: los domicilios de las víctimas, los medios de transporte en el que son trasladadas, las oficinas de las corporaciones policiales, los hoteles, los parajes solitarios e, incluso, las denominadas “casas de seguridad” (CNDH, 2018, pág. 11), sin dejar de lado otros lugares de privación de la libertad como los separos de las agencias del ministerio público, zonas militares, centros penitenciarios, albergues, hospitales psiquiátricos, etcétera.

De acuerdo con los datos analizados por la CCTI respecto de los lugares en donde se realizó la detención, el 57.1% fue en la vía pública, el 30.6% en el domicilio de la víctima, sin que mediara orden de cateo ni de aprehensión; en el 10.2% la detención se realizó en un hotel y sólo en un caso se detuvo a la persona en el Ministerio Público 2.04%. (2017, pág. 21)

En la ENPOL 2021, se señala como lugares de la detención los siguientes:

- En la calle sin orden de detención 23%
- Inmediatamente después de cometer el delito 22.9%

- Sustrayéndola de un lugar sin orden de detención 19.8%
- Con una orden de detención 19.1%
- Después de una inspección o revisión 12.2%
- Durante la comisión del presunto delito (Flagrancia) 9.3%
- De otra forma (no especificada) 1.8%

En el caso específico de mujeres, con base en los datos registrados en el Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual Cometido contra Mujeres Privadas de Libertad en México (SEGOB, 2022, pág. 70) las mujeres entrevistadas fueron detenidas:

- En espacios públicos, entre ellos: la vía pública, trasladándose por las niñas o niños a la escuela, viajando o transportándose dentro de un vehículo particular, en locales mercantiles (vendiendo o comprando artículos para el hogar), en hospitales, entre otros 50%;
- En su hogar realizando tareas domésticas o de cuidado 36%;
- En espacios laborales 10%;
- Realizando trámites ante autoridades 10%; y
- Se entregó 1%.

Lo que sugiere que una gran mayoría de mujeres se dedicaban a labores del hogar.

En este documento se señalan como autoridades aprehensoras:

- Policía de Investigación 39.68%;

- Policía Municipal 20.62%;
- Policía Estatal 16.25%;
- Policía Federal 5.70%;
- Guardia Nacional 2.18%;

Existen otras autoridades que realizaron la detención, sin haberse precisado en el documento el porcentaje correspondiente a cada cual: Instituto Nacional de Migración, Fuerzas Armadas (Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina), FBI, Policía Federal Ministerial y Ministerios Públicos estatales y federales 4.21%;

Así mismo, se hace referencia a otros aprehensores no estatales:

- Particulares (personas civiles) 2.81%;
- Delincuencia organizada menor a 1% y
- No proporcionó información 1%. (SEGOB, 2022, págs. 70 y 71)

En la ENPOL 2021 se señalan como autoridades que realizan la detención:

- Policía Estatal Ministerial o Judicial 36%
- Policía Municipal 25.1%
- Policía Estatal 14.7%
- Policía Federal Ministerial 5.7%
- Policía Federal/Guardia Nacional 5.1%

- Operativo Conjunto 4%
- Ejército 2.3%
- Marina 0.7%
- Otra autoridad o agente gubernamental 0.7%

Gil (2002) expuso en su estudio con apoyo de las estadísticas publicadas en la Gaceta 42 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las siguientes autoridades:

- Policía Federal y Estatal 72% (en este estudio no distingue qué porcentaje le corresponde a cada autoridad)
- Policía Judicial Federal 47%
- Policía Judicial Estatal 36%
- Personal de Procuración de Justicia 9%
- Otras corporaciones policiales 7%
- Ejército 6%
- Personal en Centros de Reclusión Penitenciaria 3%
- Policía Federal de Caminos y Puentes 2% (antes de ser incorporada a la PFP que sería posteriormente la PF y ahora la Guardia Nacional)
- Autoridades Federales 1%

Es pertinente referir que muchos de los datos siguen siendo coincidentes con la información más actualizada y que, aun cuando las corporaciones han cambiado de nombre, son recurrentes dentro de las tres primeras corporaciones las policías ministeriales (de investigación o judiciales); las estatales y las

municipales; no obstante, las policías federales han incrementado posiciones con el paso de los años, siendo de las autoridades policiales que, junto con las ministeriales han tenido más incidencia de violaciones a los derechos humanos.

En el Informe Diagnóstico sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de Libertad desde un Enfoque Interseccional emitido por la CNDH, se refiere que, de manera general, *“durante la detención y traslado de las mujeres es cuando suelen ocurrir un mayor número de actos de abuso de autoridad con riesgo de abuso sexual; sin embargo, estos no se documentan con suficiencia en los certificados médicos que se anexan en los expedientes técnicos, ni se garantiza la remisión de quejas de probables violaciones a los derechos humanos a pesar de la obligatoriedad de denunciar posibles actos de tortura en la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes”* (2022, pág. 218)

Al ser tan amplia la posibilidad de lugares, se exalta la ausencia de información oficial, por lo que es pertinente la inclusión de testimonios recopilados por Amnistía Internacional de personas torturadas para ejemplificar el problema:

## **CASO 1.**



*“El 18 de enero de 2012, Luis Adrián Figueroa, de 15 años, estaba en su casa de Ciudad Juárez (estado de Chihuahua), cuando unos agentes de la policía judicial vestidos de civil entraron sin orden judicial y lo detuvieron. Lo obligaron a entrar en una camioneta sin placas junto con otros detenidos, entre los que estaba su hermano mayor Jesús Iván. Juan Antonio, el hermano primogénito, había sido detenido unas horas antes en el mismo barrio.*

*Luis Adrián contó a Amnistía Internacional que le vendaron los ojos, lo esposaron y le golpearon repetidamente en la espalda y el estómago. Los agentes le preguntaron: "¿A qué banda perteneces?" y "¿por qué andan extorsionando?". La camioneta se detuvo ante otras casas, donde los agentes detuvieron y golpearon a más personas, entre ellas a una adolescente a la que agredieron sexualmente y luego dejaron en libertad. La policía alegó más tarde que Luis Adrián, sus hermanos y otro joven habían sido detenidos juntos en otro lugar de Ciudad Juárez a raíz de una denuncia presentada por una comerciante que había sufrido extorsión.*

*Luis Adrián fue llevado a la Fiscalía General del Estado de Chihuahua, donde según dice lo tuvieron con los ojos vendados y le aplicaron descargas eléctricas. Los agentes siguieron interrogándolo sobre las mismas cosas, pero él negó todo conocimiento sobre los delitos que le imputaban.*

*Al parecer, momentos antes de llevarlo ante una doctora para ser sometido al examen médico inicial, un policía lo amenazó con golpearlo de nuevo si desvelaba alguna información sobre el trato que acababa de sufrir. Ese mismo policía permaneció en la sala mientras se realizaba el examen médico. La doctora observó a Luis Adrián brevemente, sin realizar un examen completo. Pese a que tenía señales visibles de malos tratos, la doctora sólo dejó constancia de contusiones leves que atribuyó a la presunta resistencia de Luis Adrián a la detención” (pág. 42).*

Se observa como lugar de la detención su domicilio y dos lugares de tortura: la camioneta y las oficinas de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua.

## **CASO 2.**

*“Óscar Augusto Valle Sánchez, farmacéutico de 37 años, fue detenido y torturado en septiembre de 2011 en una base naval de la ciudad de Veracruz. Durante las sesiones de tortura estuvo presente un médico de la armada. Posteriormente fue absuelto de los cargos falsos formulados contra él. Pese a las denuncias presentadas por la familia de Óscar Valle contra su detención ilegítima y la tortura, no se han producido avances en el caso” (pág. 44).*

El lugar de la detención y tortura fue en una base naval de Veracruz.

En el estudio de Gil (2002) el que se basó en las estadísticas de la Gaceta 42 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, señala como lugares de tortura, los siguientes:

- Instalaciones de la policía 53%
- Domicilios desconocidos 23%
- Domicilio del agraviado 10%
- Medios de transporte 7%
- Instalaciones del ejército 3%
- Centros de reclusión 2%

Datos que, evidencian lugares que se mantienen recurrentes, a pesar del paso del tiempo.

### **Objetivos que persigue la tortura.**

La finalidad de la tortura y otros malos tratos conforme a la investigación de Amnistía Internacional (septiembre, 2014): *“La tortura y otros malos tratos se emplean por muchas razones, entre ellas obtener confesiones o incriminar a otras personas, castigar, obtener dinero mediante extorsión, controlar, intimidar y humillar”* (pág. 63).

Estos objetivos se mantienen y actualizan, además de uno que suele ser omitido: el ejercicio del poder; quien viola los derechos humanos de los ciudadanos, en muchas ocasiones se debe a un complejo para satisfacer esta necesidad de sentir que controla y que posee la capacidad de tomar decisiones por encima de las personas.

### **Principales métodos de tortura empleados.**

Existen métodos y formas de tortura, en el siguiente estudio se hace referencia a las formas que comprenden: tortura física, ser detenido de manera arbitraria, se acusado con falsedad por las autoridades y el ejercicio abusivo de la autoridad.

Según la ENPOL 2021, a nivel nacional, de la población privada de la libertad que rindió y/o firmó declaración ante el Ministerio Público, el 48% se declaró culpable. De esta población el 45.6% lo hizo porque reconocieron los hechos (sin coacción); no obstante, el 20% refiere que lo hizo porque fue agredido físicamente, el 18.2% recibió presiones o amenazas, 3% fue para proteger a alguien más, al 1.6% le dijeron que podía salir libre, al 1.2% lo convencieron de que era culpable, el 0.5% lo hizo tras haber tenido por interrogatorios extensos, todos podrían encontrarse dentro de la hipótesis de tortura o malos tratos. De hecho, el 64.4% mujeres y el 64.5% hombres de la población privada de la libertad encuestada, refirió haber sufrido algún acto de violencia durante su detención.

De aquellas personas que recibieron presiones o amenazas para declararse culpable, el 17.8% fueron hombres y el 29% mujeres. De la violencia psicológica ejercida en estos casos los actos y distribución por género fue la siguiente:

<b>Presión o amenaza ejercida</b>	<b>Porcentaje general</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
Incomunicación o aislamiento	51.8%	55.3%	51.6%
Insultos	46.2%	50.5%	45.9%
Amenaza de cargos falsos	37.9%	39.9%	37.8%
Desnudez	34.2%	28.4%	34.5%
Amenaza de daño	32.2%	31.9%	32.3%
Amenaza de muerte	22.9%	23.1%	22.9%
Privación sensorial (vendaje de ojos o bolsa en la cabeza)	22.7%	16.5%	23.1%
Presión para denunciar a tercero	19.6%	25.9%	19.3%
Amenaza de daño a la familia	19.6%	28.4%	19.1%
Vueltas en automóvil	19.6%	12.9%	13.6%
Ejercieron daño a su familia	3.9%	6.6%	3.7%

(ENPOL, 2021, págs. 75-77).

De las personas que sufrieron alguna agresión física después de su detención, hasta antes del llegar al Ministerio Público se destacan:

<b>Agresión física</b>	<b>Porcentaje general</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
Patadas o puñetazos	38.4%	29.8%	39%
Asfixia o	23%	15.3%	23.4%

ahorcamiento			
Ataduras	21.7%	14%	22.2%
Lesiones por aplastamiento	21.4%	14%	21.9%
Golpes con objetos	21.3%	13.7%	21.8%
Ahogamiento	16.4%	8.9%	16.8%
Descargas eléctricas	12.5%	6.8%	12.9%
Lesiones en órganos sexuales	11%	4.6%	11.4%
Agresión sexual	3.9%	15.5%	3.2%
Quemaduras	3.1%	2.1%	3.1%

Respecto de otras agresiones desagregadas por sexo refieren las siguientes:

<b>Agresión sufrida</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
Lesiones por agujas	1.5%	2.2%
Violación sexual	4.8%	1.9%
Lesiones con arma de fuego	0.8%	1.9%
Lesiones con arma blanca	1.1%	1.7%
Otra agresión	1%	0.6%

Del estudio realizado por el CCTI, de los 50 dictámenes analizados, 10 de estos fueron aplicados a mujeres (22%) y 40 a hombres (78%); se observó que, el género de las víctimas se

convierte en un elemento de discriminación y determina la forma en la que se aplica cada método de tortura (CCTI, 2017, pág. 18) Así mismo, el rango de edad más frecuente se encuentra es entre los 19 y 31 años, reconociéndose a la población primordialmente joven y en edad productiva (*idem*).

Un método de tortura en donde se evidencia una clara diferencia entre hombres y mujeres es el de tortura sexual. Como parte de las acciones para dar cumplimiento a la Sentencia Interamericana “Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco vs. México”, particularmente en lo referido en el párrafo 360 en donde se mandata: *“la realización de un diagnóstico del fenómeno de la tortura sexual a mujeres en el país y formular propuestas de políticas públicas de manera periódica”* la Secretaría de Gobernación a través de la Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración y, la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres realizó el Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual Cometido contra Mujeres Privadas de Libertad en México, a través de 1,280 entrevistas a mujeres privadas de libertad en 66 centros penitenciarios distribuidos en las 32 entidades federativas de la República Mexicana.

El diagnóstico revela que, *“7 de cada 10 mujeres sufrieron algún tipo de violencia, incluyendo la tortura sexual, en las diferentes etapas del proceso, como el arresto y traslado, puesta a disposición ante el ministerio público, arraigo, traslado y estancia*

*en centro de reclusión y la etapa de juicio, se identifica la ocurrencia del fenómeno, los momentos y formas de mayor comisión, las autoridades que participan, adicionalmente se evidencia la capacidad institucional para perseguir, investigar y sancionar esta cruel práctica” (SEGOB, 2022, pág. 13).*

El Estado Mexicano ha sido omiso ante las obligaciones internacionales de Promover, Respetar, Proteger y Garantizar derechos humanos, prueba de ello se evidencia en las 12 sentencias interamericanas en contra de México, dentro de las cuales 7, son por violaciones a derechos humanos mediante actos de tortura, siendo de las sentencias más emblemáticas sobre el tema de tortura sexual el Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México (Corte IDH, 2018 Serie C No. 371), el Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México (Corte IDH, 2010, Serie C No. 216) y el Caso Fernández Ortega y otros Vs. México. (Corte IDH, 2010, Serie C. No. 215.).



# **La práctica política de la tortura como un instrumento de control social y colectiva.**

Faviola Elenka Tapia Mendoza  
José Alfredo Rivera Ramírez

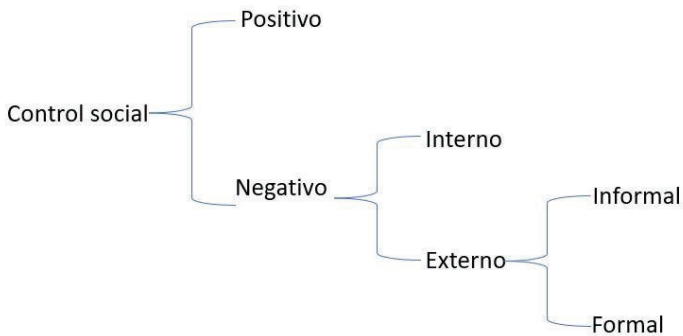
El Estado para desalentar las diferentes formas de disconformidad a las normas decretadas para una colectividad establece diversas estrategias que, en conjunto se denominan: control social.

El control social, busca asegurar que las conductas entre los miembros de una colectividad estén de conformidad con las normas establecidas, para salvaguardar el denominador común necesario para la cohesión y funcionamiento de la sociedad.

Dentro de este proceso se asimilan dos formas del control social: una positiva que implica que, la regulación de comportamientos individuales o colectivos realizados se traduce en asignación de recompensas y, por otro lado, una negativa, cuando la regulación de comportamientos individuales o colectivos se traduce en asignación de sanciones. Esta última se subdivide también en dos tipos: 1. control social negativo interno, que resulta de la autodisciplina de los individuos, fundada en un sentimiento interiorizado de obligación moral, sin otra sanción, en caso de desviación, más que la que emana de un sentimiento íntimo de culpabilidad y, 2. control social negativo externo que se presenta al intervenir directamente sobre presiones sociales que vienen de

afuera de la persona para inducir a los individuos a acatar las normas establecidas.

Ese control externo es susceptible de presentarse de dos maneras: una informal mediante un control social espontáneo, desorganizado, que resulta de la vigilancia de los individuos que componen el grupo, la ejercen unos sobre otros, sancionando mutuamente sus desviaciones y otra formal o institucionalizado; en este, la presión social ya no es directa, sino mediatizada por una institución más o menos organizada que puede ser asociada a cuerpos policiales o castrenses que se manifiestan, en caso de desviación, interviniendo legítimamente con la tarea de asegurar el respeto de reglas que rigen los comportamientos sociales, previniendo y reprimiendo en nombre de la colectividad la violación de éstas, siendo de manera idónea el último recurso la coacción física mediante el uso legítimo de la fuerza. (Tapia, 2010, págs. 21 y 22).



No obstante ¿qué sucede cuando ese control social rebasa los acuerdos contenidos en el contrato social? De aquel contrato social que fue consensuado por personas libres e iguales de forma voluntaria asumiendo la necesidad de organizarse políticamente mediante un contrato o pacto y de esta forma gestar un orden en donde las personas dejaran de ser proclives al capricho y al egoísmo de ejercer su libertad de forma arbitraria (Álvarez Ledesma, 1998, pág. 36).

La Corte IDH ha determinado en diversas sentencias que el Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad y mantener el orden público dentro de su territorio y, por tanto, tiene el derecho de emplear legítimamente de la fuerza para su restablecimiento. (Corte IDH, 2006, Serie C No. 150, párr. 66 y Corte IDH, 2014. Serie C No. 281, párr. 126.) No obstante, para que el uso de la fuerza se encuentre justificado, se deberán satisfacer los

principios de legalidad, absoluta necesidad y proporcionalidad (Corte IDH, 2012 Serie C No. 251, párr. 85; Corte IDH, 2015 Serie C No. 292, párr. 265 y Corte IDH, 2015, Serie C No. 275, párr. 330). La CIDH concibe al uso de la fuerza como “un recurso último que, limitado cualitativa y cuantitativamente, pretende impedir un hecho de mayor gravedad que el que provoca la reacción estatal”. (CIDH, 2006, párr. 64) Por lo tanto, debe estar caracterizada por la excepcionalidad en su aplicación.

Esto ha sido referido también por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos haciendo distinción respecto a la validez de la legítima defensa, ya que, en caso de existir malos tratos en contra de las personas detenidas y exceso en el uso proporcional de la misma, habría entonces un reproche absoluto. En los casos *Selmouni v. Francia* (ECHR, 1999, párr. 99) y *Ribitsch c. Austria* (ECHR, 1995, párr. 31), en este último se estableció incluso que, cuando hubiese indicios de malos tratos policiales pesaría sobre la policía la carga de demostrar la corrección de su actuación; es decir, una reversibilidad de la prueba dado que, al estar en una situación de detención, automáticamente existe una sujeción especial frente al Estado por estar en privación de la libertad.

La Corte IDH ha establecido que existen deberes especiales de garantía y protección de derechos que se crean para el Estado a partir de necesidades particulares de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación

específica en la que se encuentra. (Corte IDH, 2010, Serie C No. 218, párr. 98, Corte IDH, 2006, Serie C No. 140, párr. 111 y Corte IDH, 2009, Serie C No. 205, párr. 243) Ello resulta particularmente ilustrativo cuando se trata de personas privadas de libertad debido a que, al estar sometidas bajo la custodia del Estado, este detenta un control de sujeción especial mientras dure el periodo de su detención o prisión.

La Corte IDH mediante una interpretación armónica del artículo 5.2 de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) ha señalado que, el Estado al encontrarse en esa posición especial de garante, toda vez que las autoridades aprehensoras ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro (Corte IDH, 2004, Serie C. No. 112, párr. 152).

En el *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*, la Corte Interamericana reconoció la existencia de la facultad, e incluso, la obligación del Estado de garantizar la seguridad y mantener el orden público, en especial dentro de las cárceles; no obstante, señaló: “*el Tribunal ha estimado que sólo podrá hacerse uso de la fuerza o de instrumentos de coerción*

*cuando se hayan agotado y hayan fracasado todos los demás medios de control.* (Corte IDH, 2006, Serie C. No. 150, párr. 67) [...] *Cuando se usa fuerza excesiva toda privación de la vida resultante es arbitraria.*” (párr. 68)

La Corte fijó, a través de esta sentencia, planteamientos claros sobre establecer garantías de no repetición por medio de:

- 1) la creación de un marco normativo que regule el uso de la fuerza (párrs. 75 y 76); 2) la capacitación y entrenamiento a los agentes estatales en el uso de la fuerza (párrs. 77 y 78) y,
- 3) el control adecuado y verificación de la legalidad del uso de la fuerza (párrs. 79 y 84).

Igualmente en el *Caso Durand y Ugarte Vs. Perú*, se declaró la violación del derecho a la vida por el uso desproporcionado de la fuerza en perjuicio de los internos, retomando en ésta criterios establecidos previamente en las sentencias de los *Casos Godínez Cruz Vs. Honduras* y *Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, afirmando que independientemente de la gravedad de los delitos cometidos o su grado de culpabilidad, *“no cabe admitir que el poder pueda ejercerse sin límite alguno o que el Estado pueda valerse de cualquier procedimiento para alcanzar sus objetivos, sin sujeción al derecho o a la moral. Ninguna actividad del Estado puede fundarse sobre el desprecio a la dignidad humana”* (Corte IDH, 1988, Serie C No. 04, párr. 154; Corte IDH, 1989, Serie C No. 5, párr. 262 y Corte IDH 2000, Serie C No. 68, párr. 69).

En el Caso *Fleury y otros Vs. Haití*, la Corte IDH estableció en relación con el uso de la fuerza por parte de las fuerzas de seguridad que: *“debe atenderse a criterios de motivos legítimos, necesidad, idoneidad y proporcionalidad [...] todo uso de la fuerza que no sea estrictamente necesario por el propio comportamiento de la persona detenida constituye un atentado a la dignidad humana, en violación del artículo 5 de la Convención Americana”* (Corte IDH, 2011, Serie C, núm. 236, párr. 74 y Corte IDH, 1997. Serie C No. 33, párr. 57).

Otro caso emblemático de ser referido es el de la *Casa de Detención (Carandirú)* en la ciudad de São Paulo, Brasil. En el Informe 34/11 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos plantea que *“el Estado tiene el derecho y el deber de debelar un motín carcelario. [...] con las estrategias y acciones necesarias para sofocarlo con el mínimo daño para la vida e integridad física de los reclusos y con el mínimo de riesgo para las fuerzas policiales.”* Así mismo, *“las muertes no correspondieron a situaciones de legítima defensa ni de desarme de los reclusos, [...] No se comprobó la existencia de ningún arma de fuego en poder de los revoltosos, ni que hayan efectuado disparo alguno de arma de fuego contra la policía.”* (CIDH, 2000, Informe N° 34/00. Caso 11.291, párrs. 62 y 63).

El numeral XXIII (2) de los *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, de la CIDH establece la excepcionalidad del uso de la fuerza y otros medios coercitivos, así como la prohibición “de armas de fuego u otro tipo de armas letales al interior de los lugares de privación de libertad salvo cuando sea estrictamente inevitable para proteger la vida de las personas”.

Este Principio también prevé que el uso de la fuerza se realice, “de manera proporcionada, en casos de gravedad, urgencia y necesidad, como último recurso después de haber agotado previamente las demás vías disponibles, y por el tiempo y en la medida indispensables para garantizar la seguridad, el orden interno, la protección de los derechos fundamentales de la población privada de libertad, del personal o de las visitas.”

Los *Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y las Armas de Fuego* contienen dos disposiciones respecto de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, en sus relaciones con las personas bajo custodia o detenidas que reafirman, que:

*“no emplearán la fuerza, salvo cuando sea estrictamente necesario para mantener la seguridad y el orden en los establecimientos o cuando corra peligro la integridad física de las personas. [...] en defensa propia o en defensa*



*de terceros cuando haya peligro inminente de muerte o lesiones graves, o cuando sea estrictamente necesario para impedir la fuga de una persona sometida a custodia o detención que presente el peligro a que se refiere el principio 9.”<sup>18</sup>*

En el mismo sentido el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, el cual en su artículo segundo establece:

*“En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.” Y amplía en el tercero que: “Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley podrán usar la fuerza sólo cuando sea estrictamente necesario y en la medida que lo requiera el desempeño de sus tareas.”*

---

<sup>18</sup> 9. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley no emplearán armas de fuego contra las personas salvo en defensa propia o de otras personas, en caso de peligro inminente de muerte o lesiones graves, o con el propósito de evitar la comisión de un delito particularmente grave que entrañe una seria amenaza para la vida, o con el objeto de detener a una persona que represente ese peligro y oponga resistencia a su autoridad, o para impedir su fuga, y sólo en caso de que resulten insuficientes medidas menos extremas para lograr dichos objetivos. En cualquier caso, sólo se podrá hacer uso intencional de armas letales cuando sea estrictamente inevitable para proteger una vida.

Los criterios normativos antes citados, establecen claros lineamientos para el uso legítimo de la fuerza y, de no apegarse a ello, todo exceso debe ser considerado violatorio de derechos humanos.

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha establecido también que el uso de la fuerza *“es un recurso último que, limitado cualitativa y cuantitativamente, pretende impedir un hecho de mayor gravedad que el que provoca la reacción estatal”* (CIDH, 2006, párr. 64).

Así mismo ha previsto que, el uso legítimo de la fuerza pública y la valoración de necesidad, sea ejercida con moderación y con proporción al objetivo legítimo que persiga, procurando ser lo menos lesiva para la integridad y la vida, planteando que *“[e]l grado de fuerza ejercido por los funcionarios del Estado para que se considere adecuado con los parámetros internacionales, no debe ser más que el absolutamente necesario.”* (CIDH, 2011, párr. 221).

En el *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoció, que en casos excepcionales y bajo ciertas circunstancias especiales, el uso de la fuerza puede emplearse para mantener el orden, incluso si implica la privación de la vida, ello debe atender siempre a criterios de proporcionalidad y no como una forma de ejecución

extrajudicial ya que si es aplicada de manera legítima en defensa de la vida propia o la de terceros se encuentra acorde a lo previsto a la Convención<sup>19</sup> y no genera responsabilidad del Estado; sin embargo, si no atiende a esos criterios de proporcionalidad su uso es claramente negligente. (Corte IDH, 1992, Serie C No. 20, párr. 74).

¿Qué pasa entonces, cuando el Estado admite haber ejercido la fuerza con “exceso” cuando en realidad torturó como un “método” de control social represivo? Sin pretender abundar sobre el tema, es importante reconocer, como ya lo ha establecido el Comité Contra la Tortura de Naciones Unidas que, *“[e]n la práctica, no suele estar claro el límite conceptual entre los malos tratos y la tortura [...] condiciones que dan lugar a malos tratos suelen facilitar la tortura y, por consiguiente, las medidas necesarias para impedir la tortura han de aplicarse para impedir los malos tratos.”* (CAT/C/GC/2, 2007, párr. 3)

En el *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México*, la Corte IDH determinó que, *“[s]i bien los Estados gozan de un cierto grado de discreción al evaluar el riesgo al orden público, a efectos de disponer el uso de la fuerza, esa discrecionalidad no es ilimitada ni carece de condiciones, particularmente cuando se trata de reuniones, protestas o*

---

<sup>19</sup> Convención Americana de Derechos Humanos.

*manifestaciones protegidas por el artículo 15<sup>20</sup> de la Convención. Corresponde al Estado demostrar que adoptó las medidas estrictamente necesarias y proporcionales para controlar el riesgo percibido al orden público o a los derechos de las personas, sin restringir o violentar innecesariamente el derecho a la reunión pacífica de las demás personas. Al respecto, esta Corte ya ha señalado que la seguridad ciudadana no puede basarse en un paradigma de uso de la fuerza que apunte a tratar a la población civil como el enemigo, sino que debe consistir en la protección y control de los civiles.”* (Corte IDH, 2018, Serie C No. 371, párr. 167.).

El Tribunal Penal Internacional para Ruanda determinó en el Caso *Fiscal v. Akayesu* que “[...] como la tortura, la violación es una transgresión a la dignidad personal, la violación constituye tortura de hecho cuando se inflige por o a instigación de o con el consentimiento o conocimiento de un servidor público u otra persona actuando en una función oficial” (Caso no. ICTR-96-4-T [1 de junio, 2001]) Por su parte el Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia estableció que: “La violencia sexual necesariamente produce un dolor y sufrimiento severo, ya sea físico o mental, y en esta manera se justifica su caracterización como un acto de tortura.”

---

<sup>20</sup> Artículo 15. Derecho de Reunión. Se reconoce el derecho de reunión pacífica y sin armas. El ejercicio de tal derecho sólo puede estar sujeto a las restricciones previstas por la ley, que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional, de la seguridad o del orden públicos, o para proteger la salud o la moral públicas o los derechos o libertades de los demás.

En este mismo sentido, la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer de la ONU, cuando afirma que: *“El elemento más particularizado en la violencia contra las mujeres bajo custodia es la sexualización de la tortura. Aunque los aspectos físicos de la tortura tienen en cuenta la anatomía sexual de los hombres y de las mujeres, la violación y la amenaza de violación, y otras formas de violencia sexual [...] se utilizan más especialmente contra las mujeres detenidas, como fue el caso de Atenco, en donde la intencionalidad de denigrar, de causar daño contra ellas y contra el género al que pertenecen, contra la comunidad a la que representan y a la que apoyaban de manera solidaria. El uso deliberado y desproporcionado de la fuerza para reprimir, y el uso de la tortura expresada en la violencia sexual contra las mujeres, bajo la justificación legal del restablecimiento del orden y la paz social, implican el quebrantamiento de un Estado de Derecho democrático y respetuoso de los derechos humanos de la ciudadanía [...]”*

Otras circunstancias de vulnerabilidad, generalmente marcadas por factores como la asimetría de poder, las desigualdades estructurales, las divisiones étnicas y la marginación socioeconómica y sociocultural, también puede producirse un incremento del riesgo de tortura y malos tratos. La creciente sensibilización sobre estas cuestiones ha dado lugar a múltiples iniciativas normativas y de política de carácter nacional e internacional, incluso en el marco de la Agenda 2030 para el

Desarrollo Sostenible, pero sigue siendo necesario realizar más esfuerzos para paliar las consecuencias negativas de la discriminación y marginación en todo el mundo. (AG, A/73/207, 2018, párr. 63).

A pesar de lo plasmado en la Recomendación General No. 19 “La violencia contra la Mujer” de la CEDAW, en donde se establecía que los Estados Partes adopten medidas apropiadas y eficaces para combatir los actos públicos o privados de violencia por razones de sexo y, alienten la recopilación de estadísticas y la investigación de la amplitud, las causas y los efectos de la violencia y de la eficacia de las medidas para prevenir y responder a ella, el gobierno mexicano no ha producido información pública que sea suficiente y accesible sobre este tipo de violencia contra las mujeres, por lo que es difícil demostrar, con cifras oficiales, que en efecto la violencia contra la mujer en operativos como el de Atenco es en realidad sistemática ya que la ausencia de datos oficiales también da pauta para que las autoridades nieguen que exista esta problemática, o la minimicen.

Es innegable que, en el *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México*, la violencia sexual ejercida en contra de las mujeres se utilizó como un acto de intimidación y de coacción y “como una forma intencional y dirigida de control social” (Corte IDH, 2018, Serie C No. 371, párr. 200), con una evidente carga de

discriminación gubernamental contra las mujeres, por el sólo hecho de ser mujeres.

El control social que vulnera los derechos humanos de los gobernados no contribuye a fortalecer el Estado de derecho y mucho menos hace eficaz y eficiente el trabajo de las autoridades. Se debe reflexionar sobre la implementación de políticas públicas que tengan siempre como principal objetivo promover, respetar, proteger y garantizar las prerrogativas de la persona. Con la finalidad de erradicar pésimas prácticas contra la integridad y la dignidad humana, como lo es la tortura.

FOR AUTHOR USE ONLY

**Recensión: “*Tortura psicológica: definición, evaluación y medidas*”, de Pau Pérez-Sales, Bilbao, Descleé de Brouwer, 2016<sup>21</sup> (Actualización)<sup>22</sup>**

José Manuel Bezanilla

María Amparo Miranda

Pau Pérez-Sales presenta un extenso, profundo y robusto análisis sobre el fenómeno de la tortura, tejiendo en sus seis secciones, veinte capítulos y cinco anexos una perspectiva compleja e interdisciplinaria de un fenómeno ambiguo y sombrío que ha estado omnipresente durante la historia de la humanidad.

En un primer momento presenta diversas conceptualizaciones de tortura en el que señala que estas tienen un origen jurídico que, por su naturaleza, son generales y tienen el objetivo de facilitar la documentación e investigación de la misma, ya que cuanto más específica es la definición jurídica, deben satisfacerse todos los criterios en ella contenidos y, por ende, incrementan las posibilidades de impunidad, e incluso de justificación de los actos reclasificando los hechos como otra cosa, menos tortura; aclara el autor que esto dificulta el trabajo científico, por lo que más allá de

---

<sup>21</sup> Este trabajo se incluyó en el Libro "Tortura y Protocolo de Estambul: Perspectivas, Alternativas y Contextos" (2022). Editorial Académica Española.

<sup>22</sup> Decidimos incluirlo en este Libro por la relevancia del tema para la investigación y documentación de la tortura.



la definición jurídica, es necesaria la elaboración de una definición operacional.

Refiere que una de las problemáticas, son las diversas miradas y concepciones en torno a la definición de tortura, que han generado falta de consenso por una definición operacional, lo que sería el punto de partida para comprender el núcleo del problema y desarrollar las herramientas para abordarlo.

Plantea que, al parecer, las concepciones de tortura se han quedado congeladas, mientras que los métodos para ejercerla han evolucionado, articulando las formas de suplicio físico con las técnicas de daño psicológico. Advierte que los perpetradores se han enfocado en convertir a la tortura en algo “más limpio”, que se encuentre dentro de los límites de la ambigüedad de la ley y que es tolerada e invisibilizada.

Establece de manera enfática que, para la comprensión de la tortura psicológica, es necesario hacer una revisión y elaboración de la concepción de tortura desde las perspectivas médica y jurídica y advertía, desde entonces, sobre la necesidad de revisar y actualizar el actual “Protocolo de Estambul”, aspecto que finalmente se consolidó en 2022; de hecho, Pérez-Sales, de manera muy cercana como parte de los miembros del grupo de funcionamiento del Protocolo de Estambul.

No obstante, el documento actualizado no integra criterios que permitan operacionalizar la concepción de tortura, ya que se mantiene vigente el problema de la “mensurabilidad” y las dificultades para medir a la persona, al dolor y el sufrimiento, la intención del perpetrador, la de los fines y motivos, la participación de los servidores públicos y su aquiescencia; por lo que se puede añadir que, en sí mismo, “medir” lo humano es un problema ontológico, ético, epistemológico, teórico y técnico.

Recalca Pérez-Sales, que desde su perspectiva la mejor definición sobre la tortura es la planteada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), ya que esta pone énfasis especial en que es un acto intencional para ejercer un dolor físico o mental en un contexto de investigación criminal, intimidación o castigo; partiendo de un método orientado a anular la personalidad y reducir sus capacidades, aunque estas no causen dolor o angustia psíquica. En este sentido, el autor resalta una necesidad de enfocar los métodos que se han empleado para implementar la tortura y no los resultados o las secuelas de esta. Teniendo claro que, en la actualidad, el propósito de la tortura ha trascendido el suplicio al cuerpo y se ha enfocado en anular o disminuir las capacidades y resistencia mental de las víctimas, lo que configura un entono en que discurre y se implica la experiencia de la víctima superviviente.

Dentro del texto se observa que, entre las concepciones jurídicas y científicas de la tortura, se presenta un conflicto sobre la conceptualización de la misma, ya que lo jurídico se enfoca en la conducta punible, mientras que en lo científico es fundamental contar con criterios definidos para su documentación y la rehabilitación de los sobrevivientes de la misma.

En este sentido y como una de las variables de la tortura, se presenta el concepto de Trato Cruel Inhumano y Degradante (TCID); donde la ONU y la Corte Europea de Derechos Humanos, han realizado una diferenciación clara sobre estos fenómenos. La distinción en torno a estos, estiva en que si bien en ambos casos se considera la provocación deliberada de un grave sufrimiento físico o mental, en cuanto a la tortura, este sufrimiento se infringe con el propósito de castigar u obtener información.

Establece el autor, que derivado del movimiento mundial en torno a la investigación y documentación de la tortura, los Estados que la toleran y los perpetradores que la infringen, se han enfocado en desarrollar lo que Pérez-Sales denomina como “Tortura Blanca o Limpia”, que se implementa mediante el *“[u]so de técnicas de manipulación cognitiva, emocional o sensorial, dirigidas al Yo consciente y que provocan sufrimiento, daño psicológico y / o quiebre de identidad en la mayoría de los sujetos que se ven sometidos a ellas”*.

La “tortura blanca” surge de generar un efecto acumulativo de diversas acciones y procedimientos, para desorientar a su receptor y orillarlo a perder el control, alterando el juicio, la voluntad y la capacidad de decidir.

En el texto, se aclara que existen elementos intangibles de la tortura psicológica, en los que es imposible aislar sus efectos y consecuencias del contexto en que ocurre, ya que forma parte integral de este; así mismo, se considera el hambre, la pérdida de esperanza, el cambio permanente de visión del mundo, la introyección de miedo, el empleo del cuerpo contra la mente, la alienación, la adaptación al horror, así como la generación de experiencias cercanas a la muerte.

En este sentido, el autor retoma a Lascano para especificar que *“La tortura se basa en el dolor físico como un espacio transicional, en el que se establece una relación de ‘confianza-sumisión’ entre el prisionero y el torturador, en la que se va progresivamente empujando a un estado de sumisión y entrega, pero también a una identificación con el agresor en su intento de romper la identidad del prisionero”*.

Resalta Pérez-Sales que la tortura sexual, es una variante que requiere una atención particular, ya que resulta particularmente traumatizante y su elaboración solo podrá realizarse en condiciones adecuadas de soporte, cuidado y confianza. La

tortura sexual pretende el ejercicio sádico de un poder estereotipado para demostrar omnipotencia y vejear a la persona (en su mayoría mujeres); esto genera un recuerdo corporal indeleble, que puede perdurar toda la vida y muchas veces no puede verbalizarse. Esta forma de tortura, como sus otras modalidades atraviesa todas las esferas de la vida humana, aunque además del dolor y la indignación, esta va acompañada de la vergüenza y humillación de la comunidad, la familia y del ser humano, por lo que suele generar el silencio, perpetuando las secuelas traumáticas.

Otra aportación relevante de Pérez-Sales, es que genera un diálogo entre los distintos implicados en la tortura, iniciando por los supervivientes, los perpetradores, la perspectiva jurídica, la mirada ético-filosófica y el enfoque neuropsicológico.

Rescata de los testimonios de supervivientes, que la tortura genera en el individuo ablandamiento, sumisión e incertidumbre, agotamiento mental y emocional, quiebre de la identidad y la confrontación con uno mismo; entienden que es un hecho social que envía un mensaje. En general, la tortura es un proceso con un diseño predeterminado que pretende romper la identidad y la capacidad de la persona de relacionarse, aísla e invisibiliza a la víctima, generando una profunda lucha interna por la dignificación, el conflicto y dilemas éticos.

Refieren los sobrevivientes que las secuelas principales son la formación de un “policía interior” a partir de la introyección del miedo, la fractura de la confianza básica, la cristalización de un trauma que se actualiza en el tiempo, culpa y manifestaciones psicosomáticas constantes como una expresión del sufrimiento.

Es a partir de los testimonios de los supervivientes, que se identifican distintos grados de profundidad del daño: a) la tortura física, pretende a partir del dolor, intimidar a la víctima, castigarla y enviar un mensaje; b) posteriormente, se suma la incertidumbre y anticipación del dolor a partir de la manipulación del tiempo, donde la espera del dolor, suele ser más devastadora que el dolor mismo, que implica la posibilidad de sufrir un daño irreparable; en este momento el pensamiento de la víctima se vuelve contra sí misma y se convierte en su enemigo, por lo que se crea una situación paradójica donde el único posible soporte de la persona ante el dolor corporal, se encuentra sometida a fuertes niveles de angustia y humillación; c) el dolor y su expectativa atacan la dignidad y la identidad, por lo que el sistema torturante, se articula en torno al dolor y su expectativa, al miedo y la destrucción de la dignidad, pudiendo llegar al quiebre de la personalidad.

Por su parte, los perpetradores dejan ver que para la existencia de un “sistema torturante”, se requiere la preminencia de una política de Estado que, si bien no la autorice explícitamente, si la

tolere de forma manifiesta dentro de los diversos niveles institucionales.

Señala el autor, que la práctica de la tortura y el interrogatorio forman parte de un sistema y prácticas institucionales, poseen una racionalidad y justificación desde la lógica del poder instituido, sin tener en cuenta los posibles efectos adversos sobre quienes la aplican. Los perpetradores se refieren a ella como el “arte” de encontrar el límite de la persona, por medio de acciones sistemáticas de humillación y debilitamiento, donde se limitan y/o manipulan las necesidades básicas y el trato sólo es condenable cuando se sobrepasa un límite establecido, es decir cuando el sufrimiento provocado es innecesario; por lo que se dice que es un *“arte de obtener información, descubriendo los puntos débiles o límites emocionales y cognitivos, hasta lograr la colaboración del detenido”*.

Desde la perspectiva jurídica internacional, se refiere en el texto que existen sentencias del Comité de Derechos Humanos de la ONU, que reconocen la tortura psicológica, a partir de la combinación de ciertos factores que incrementan la vulnerabilidad de la víctima.

Por su parte, la Corte Europea de Derechos Humanos ha reconocido que el sufrimiento mental por sí solo puede constituir una forma de tortura, especialmente cuando el objetivo que esta

persigue es la destrucción de la personalidad del individuo, el quiebre de su equilibrio mental y el sometimiento de su voluntad.

Un punto relevante referido en el texto, es el empleo del terror colectivo como una forma de tortura, especialmente cuando esta tiene el objetivo de intimidar a la población a partir de hacerla testigo de esta, ya que confronta con la desesperación y el peligro de ser torturado con crueldad extrema; y es en este punto de la masividad, donde se encuentra el sustento de los ataques contra la humanidad misma.

En este sentido, la Corte Interamericana de Derecho Humanos establece que, cuando las condiciones de detención son especialmente inhumanas, deben considerarse como una forma de tortura, especialmente, cuando llevan la intención de humillar, intimidar, discriminar a los detenidos; aunque las condiciones particularmente insalubres y con restricciones de movimiento, pueden considerarse una forma de TCID; todo depende de la intención que esto tenga.

Es a partir de lo anterior, que Pérez-Sales señala la existencia de algunos indicadores internacionales que permiten establecer la existencia de tortura psicológica: 1) acciones que impiden al individuo mantener un estado de equilibrio o estabilidad mental desde una perspectiva de la homeostasis; 2) el significado subjetivo del maltrato psicológico, amenazas creíbles de



mutilación, violación y castigo extremo, donde se ataca la identidad y subjetividad propiciando el rompimiento del proyecto y estilo de vida; 3) la tortura se diseña y planifica como un proceso personalizado y sistemático, lo que tiene una estrecha relación con el factor de intencionalidad de las condiciones de detención y tratamiento; 4) donde se emplean los vínculos afectivos para generar condiciones de sometimiento, mediante amenazas o maltrato de familiares o personas cercanas.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos refiere que, en los casos de masacres y situaciones de terror colectivo, puede hablarse de tortura cuando las personas han sido obligadas a atestiguar suplicios o ejecuciones, donde experimentan el terror y la anticipación de la tortura e incluso la muerte.

Uno de los componentes principales de la tortura psicológica lo constituyen los ataques contra la dignidad, especialmente cuando estos generan la colisión entre las perspectivas legal y psicológica donde hay disparidad de criterios, particularmente si se considera a la tortura como un ataque a la dignidad humana, siendo que la dignidad es el fundamento de los Derechos Humanos. Es así, que el autor propone un concepto de tortura basado en los ataques a la dignidad: *“La tortura como una violación a la dignidad humana desde la perspectiva de la relación entre el perpetrador y la víctima, donde se realiza un ataque a la dignidad a través de la absoluta falta de respeto a lo humano”*.

En esta lógica, se considera que la humillación se ubica en el centro del sistema torturante, genera dependencia a corto plazo, como una consecuencia de los intentos de la víctima de resolver la disonancia cognoscitiva y los cuestionamientos que le provocan la transgresión a la dignidad. En el largo plazo, se genera vergüenza y quiebre a los fundamentos de la identidad, al romperse los sentimientos de unidad y fractura de la voluntad, por lo que el dolor psicológico se agrava en el cuerpo y la mente, al atacar la experiencia de la tortura elementos fundamentales de la identidad.

Reitera el autor, que la experiencia ominosa puede alienar a la persona, ya que los efectos de la humillación durante la tortura son duraderos y devastadores, por lo que hay quienes los consideran más devastadores que la tortura física, al destruir la capacidad de la persona de restablecer su identidad.

Desde una perspectiva filosófica, refiere Pérez-Sales que la tortura es *“una relación entre dos seres humanos que se caracteriza por una violación a la dignidad como falta de reconocimiento y respeto, un ataque a la autonomía que se expresa por medio el ejercicio de un poder y control absoluto donde se impone la voluntad del perpetrador, con la correspondiente generación de impotencia y anulación de la*

*víctima, lo que genera que esta tome un papel activo en su propio suplicio que la lleva a traicionarse”.*

Señala el autor, que una problemática para la acreditación de la tortura dentro de los procesos legales es la demostración de la intencionalidad del perpetrador, punto que ha sido y sigue siendo un factor de debate entre la psicología y el derecho.

El punto medular, se encuentra en la necesidad de demostrar el “dolo”, es decir, la intencionalidad de generar el daño o realizar la acción; en este sentido, refiere que los juristas consideran dos criterios fundamentalmente, la consciencia del delito y tener la intención de cometerlo.

Con respecto a la intencionalidad, apunta a la existencia de diferentes grados de la misma: 1) quería hacer exactamente lo que hizo (dolo directo); 2) no quería hacerlo, pero los efectos son una consecuencia (dolo indirecto); 3) no quería hacerlo, pero el resultado es posible (dolo condicional); y 4) el daño es una consecuencia imprevista (imprudencia).

La CIDH, ha establecido que en casos en los que se sospeche que el Estado está involucrado, no es necesario demostrar la intencionalidad, ya que esto puede ser materialmente imposible; esto es particularmente relevante, ya que en estos casos en los que se transgrede la Convención Interamericana para Prevenir y

Sancionar la Tortura, aunque se desconozca la identidad del perpetrador, lo fundamental es la ocurrencia de una violación de derechos humanos por acción u omisión del Estado.

En este sentido, es que Pérez-Sales señala que tiene que ponerse el foco en los indicadores de contexto del sistema torturante: 1) establecer si se configura un entorno torturante; 2) si existió una planeación o secuencia de acontecimientos organizados, donde cada evento está destinado a producir un resultado y 3) una pauta, acciones repetidas que presentan similitudes.

Así mismo, es necesario establecer la existencia de los siguientes indicadores de interacción concreta entre la víctima y el perpetrador: 1) pautas de interacción víctima-perpetrador, partiendo que la tortura es relacional y depende de la sumisión de la persona; 2) perseverancia de la acción pese a la evidencia del daño, infringido contra la identidad e indefensión de la víctima; 3) conocimiento del resultado final; 4) si hay alguna discusión de continuar con el acto; 5) evaluación de sentimiento y actitudes del perpetrador; 6) pruebas o indicadores de planificación y 7) voluntariedad, a) intensidad de la agresión y gravedad de las técnicas, b) reiteración y prolongación en el tiempo y c) persistencia pese a la evidencia de consecuencias adversas.

Para establecer los fines del acto, habría que establecer que se pretendía la obtención de información, castigar o intimidar; el

empleo de métodos utilizados para anular la personalidad o reducir las capacidades de la persona torturada; si los perpetradores son agentes del Estado, resaltando la noción de dolor, que suele trascender posturas ideológicas.

La motivación del perpetrador, suele ser un factor ideológico, político o moral, que deviene de la cosmovisión de la persona; en este sentido, el autor refiere que al ser la tortura una atrocidad contra otro ser humano, los perpetradores suelen enfrentar lo que Bandura nombró como una “desconexión moral”, por lo que los actos torturantes suelen ser automatizados por medio del entrenamiento y la reeducación; resaltando que la desconexión moral, se presenta al generar condiciones de alteración perceptual sobre las consecuencias de los propios actos y sobre los de los otros.

En general, los procesos de entrenamiento provocan que los perpetradores justifiquen sus acciones al pertenecer a un grupo que les permite tener perspectivas de crecimiento, mientras que al mismo tiempo se sienten afectos desagradables derivados de las acciones realizadas.

Se ha pretendido elaborar definiciones sobre tortura a partir de aproximaciones experimentales; algunos de estos ejercicios han propuesto que mediante la clasificación de los métodos de tortura

sería posible la construcción de un concepto de tortura psicológica.

Las aproximaciones al tema se han propuesto mediante el empleo de inventarios o instrumentos psicológicos que pretenden la medición de la tortura. Estos ejercicios de sistematización, que si bien son limitados, han demostrado que *“existe una diferencia conceptual, porque los clínicos, pretenden centrarse en el resultado de los hechos y la experiencia del sobreviviente, mientras que los jueces y juristas, están interesados en determinar si los actos del perpetrador pueden clasificarse como tortura”*.

Un foco que se debe desarrollar para la investigación y documentación de la tortura es la medición de las técnicas diseñadas para manipular el entorno de las víctimas y sus necesidades básicas, que difieren de aquellas producidas para causar dolor y normalmente son invisibilizadas; en este sentido, la violencia sexual es una categoría que debe ser cuidadosamente analizada.

Los estudios realizados con sobrevivientes demuestran que tanto los métodos físicos como los psicológicos de tortura, producen el mismo malestar psíquico, por lo que no se cuenta con elementos científicos para diferenciar entre formas más o menos graves de maltrato, TCID y tortura. La violación es un tipo diferente de

tortura, en la que es común encontrar emociones autoconscientes de rabia y culpa, que constituyen una amenaza directa a la identidad y visión del mundo del superviviente.

En esta lógica, se han realizado aproximaciones científicas a partir de investigar los aspectos neurobiológicos del trauma, desde esta perspectiva, se han configurado dos modelos: 1) respuestas condicionadas de miedo y 2) dificultades en el procesamiento de información.

El modelo de *“Respuestas condicionadas de miedo”*, establece que el trauma se manifiesta como una respuesta condicionada a una experiencia abrumadora que queda grabada en algunas regiones cerebrales, de forma que, ante la aparición de situaciones similares, se dispara nuevamente la respuesta; mientras que el modelo de *“Dificultades en el procesamiento de la información en memoria”*, resalta las dificultades del superviviente para integrar los acontecimientos traumáticos a una secuencia de memoria coherente y ordenada; el primero ubica el problema en los circuitos de miedo y la respuesta de alerta, mientras que el segundo lo hace en el archivo y reaparición de la memoria autobiográfica, relacionada con la amígdala y el hipocampo.

Estos modelos concluyen que el impacto traumático se ocasiona por la imprevisibilidad del hecho y la sensación de indefensión

ante lo que ocurre, ya que, dada su intensidad, se trastoca la seguridad básica y la ilusión de control sobre la realidad.

Lo anterior se refuerza, al observarse que el impacto de la tortura se potencializa cuando además de la sumisión y la imprevisibilidad, se incluye la exposición reiterada a una serie de estímulos múltiples que atentan contra la estabilidad física y psíquica, lo que puede llevar a la instalación de la desesperanza aprendida a partir de la reiterada falta de control de la víctima sobre su entorno.

Una de las preguntas más relevantes sobre las que han trabajado las investigaciones neurobiológicas de la tortura, giran en torno a la existencia de marcadores biológicos derivados de la tortura psicológica.

Refiere Pérez-Sales, que diversas investigaciones han pretendido diferenciar los efectos de la tortura de otros acontecimientos traumáticos, empleándose estudios de imagen cerebral, de respuestas nerviosas y neuro-vegetativas, así como de la dinámica hormonal.

Estos estudios, han evidenciado la existencia de un circuito neuronal del miedo, donde las imágenes muestran las áreas cerebrales que se activan durante el aprendizaje del miedo (miedo -condicionado): (1) corteza cingulada anterior dorsal, (2) ínsula



anterior, (3) corteza prefrontal dorsolateral, (4) región dorsal del tronco craneoencefálico, (5), precúneo dorsal, (6) hipotálamo, (7) corteza somatosensorial, (8) corteza suplementaria motora, (9) tálamo y (10) estriado ventral (Fullana et. al., 2016).



Fuente: Revista Investigación y Ciencia disponible hasta diciembre de 2022 en <https://www.investigacionyciencia.es/>

Este circuito del miedo se expande en la medida en que se acumulan los acontecimientos traumáticos, siendo que la plasticidad neuronal del mismo puede rastrearse en cambios de pequeñas áreas de la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala.

En este sentido, se ha observado en sobrevivientes de tortura, una mayor reactividad periférica así como la reducción del tamaño del hipocampo, engrosamiento de la corteza prefrontal y la amígdala, así como la activación en la actividad eléctrica cerebral; lo que establece algunos marcadores limitados neurológicos, que de ninguna manera abarcan la totalidad de la experiencia de la tortura.

Así mismo, se ha observado en sobrevivientes de tortura, la presencia de emociones autoconscientes como la vergüenza y culpa; emociones que implican que la víctima sea consciente de estas y de su situación en el contexto; la vergüenza y la culpa no devienen de la ocurrencia e intensidad del castigo físico, sino de un ataque a la identidad y estructura de la personalidad. De igual manera, se ha visto que la presencia de culpa es un predictor de problemas psicológicos a más largo plazo, sobre la angustia física.

También, la investigación psicológica se ha enfocado en analizar los efectos de la tortura considerándola como un evento “traumático”, aclarando que la respuesta de las personas a situaciones con estas características está lejos de poder ser generalizada y suele ser más bien particular.

Desde esta perspectiva de la teoría del trauma, los sobrevivientes de tortura han manifestado que es una experiencia de dimensiones inenarrables y a veces impensable, por lo que el relato que logre articularse en torno a los hechos, estará ligada a la cantidad de “verdad / realidad” que pueda tolerar la estructura psíquica de la persona, así como los fragmentos disociados que permanezcan en la mente inconsciente.

Retoma Pérez-Sales (2006), que un trauma con las características de la tortura, se configura como: 1) una

experiencia que supone una amenaza a la integridad física o psicológica de la persona y que frecuentemente va acompañada de (a) caos o confusión, (b) fragmentación de la memoria, (e) sensación de absurdo o atrocidad, (d) ambivalencia y (e) desconcierto; 2) tiene una naturaleza indiscutible e inexplicable que resulta incomprendible para los demás; 3) pone en cuestión una o más creencias básicas que sirven de punto de referencia y proporcionan a la persona una sensación de seguridad. Esas creencias tienen que ver con: (a) la invulnerabilidad y control de la propia vida, (b) la confianza en los demás, en su bondad y en su predisposición a la empatía; (c) la confianza en la naturaleza controlable y predecible del mundo y 4) cuestionar la visión que uno tiene de sí mismo o de su YO en el mundo.

Con base en la perspectiva psiquiátrica, el concepto de trauma ha evolucionado hacia una concepción de “amenaza percibida”, lo que se acerca a la experiencia y las emociones vivenciadas de la persona.

Desde este enfoque, las emociones desbordadas o el miedo extremo explican mejor las consecuencias psicológicas a largo plazo, por sobre la amenaza real; parece que la existencia del trauma depende de la ocurrencia de una reacción emocional desbordada, sobre el riesgo objetivamente experimentado. Un factor que vale la pena tener presente, es la crítica que se realiza al diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático, ya que la aplicación exclusiva de este enfoque se considera un intento

medicalizador de la realidad, despojando a los supervivientes de la naturaleza sociopolítica de lo ocurrido y, la necesidad de otorgar un sentido a las manifestaciones clínicas dentro del contexto, lo que proporciona una lógica estructurante al sufrimiento.

Una particularidad de la tortura, a diferencia de otros eventos traumáticos, es que se conforma como una grave violación a derechos humanos que es tolerada o perpetrada por el Estado y que sólo puede significarse como parte de una lucha en contra de las dinámicas de violencia institucional y estructural, por lo que despojar a los sobrevivientes del contexto histórico-político en el que ocurren los hechos para enfocarse exclusivamente en un cuadro sintomático, constituye un factor de complicidad con los perpetradores por silenciar voces críticas o disidentes.

Es en este sentido, que el empleo de los sistemas diagnóstico como el DSM o el CIE, son necesarios con fines forenses y académicos, pero se encuentran muy alejados de la realidad, y si se emplean como única referencia conceptual etiquetarán a las personas y limitarán los procesos de rehabilitación y reparación.

Refiere el autor, que otra aproximación a la tortura, ha sido mediante la conformación de grupos de consenso de especialistas; donde el “Protocolo de Estambul”, proviene de un esfuerzo internacional. Aclara que, a pesar de la amplia difusión

del Protocolo, debido a la evolución de los métodos y procedimientos de tortura, se ha llegado a la imperiosa necesidad de actualizar y afinar el foco de las investigaciones de esta, y los instrumentos vigentes se han enfocado en el rescate del relato de la víctima y la documentación de las técnicas que pretendieron provocar dolor, dejando fuera los métodos psicológicos.

En otra relevante sección, Pérez-Sales realiza un rastreo histórico de las raíces de la tortura psicológica, sosteniendo que los métodos de tortura actuales integran la información proporcionada por torturadores de todo el mundo que han compartido sus conocimientos y experiencias.

Menciona el autor, que fundamentalmente hay 4 tradiciones, la francesa, la inglesa, la americana y la soviético-china; mismas que han evolucionado y mediante diversos encuentros e intercambios han configurado un corpus de conocimientos y prácticas que hoy se llevan a cabo básicamente en todo el mundo.

A la escuela francesa se le conoce como el “imperio del dolor”. Esta escuela evolucionó de la mano del colonialismo y sus mecanismos han sido documentados en Argelia, Irak y Afganistán. Menciona el texto, que Francia autorizó la tortura como un instrumento legítimo en la guerra, que cumplía con el objetivo de control psicológico, sociológico, político y cultural; por

lo que afirma que las colonias francesas, se organizaron en torno a la tortura, apuntando al individuo y a la sociedad.

Se resalta que, para contener la independencia argelina, los franceses sistematizaron, elaboraron y teorizaron la tortura; el modelo francés, se aplicó en Guatemala y se empleó como un instrumento de control de la población civil, donde se asesinó a más de 200,000 personas en más de 2000 masacres documentadas por la Comisión de la Verdad y el Informe "Guatemala Nunca Más".

En este sentido, documenta que la escuela francesa fue adoptada por los Estados Unidos (EE.UU), tomando este país el liderazgo en el desarrollo y prácticas de la tortura. Refiere que, Mitrión (1960) emisario de EE.UU, viajó por distintos países latinoamericanos para enseñar técnicas de contrainsurgencia, que fue defensor de la escuela francesa ortodoxa y acuñó la frase: *"El dolor preciso en el lugar preciso, con la intensidad precisa para lograr el efecto deseado"*.

Así mismo, considera que la escuela de tortura inglesa ha sido fundamentalmente psicológica; añade que el informe Parker, reconstruyó la historia de la tortura británica en el siglo XX, por lo que el parlamento prohibió las "5 técnicas" en 1971.

El informe referido documentó que: a) mantener a la persona de pie, inclinada y apoyada con los dedos en la pared por horas; b) privarla de la vista; c) someterla a ruido; d) privarla del sueño y e) restringirle el acceso a comida y agua, fueron técnicas eficaces para el control de los movimientos anti-coloniales.

A este modelo, se le considera como “tortura blanca” o “sin dolor”, y fue ampliamente utilizado en Brasil. Sobrevivientes de las “5 técnicas”, han referido que son mucho peores que la tortura física basada en el dolor, ya que está enfocada en desestabilizar la personalidad.

Retoma que, durante los años 40 del siglo XX, Estados Unidos se enfocó en documentar técnicas de interrogatorio en distintos países, señalando que en Japón se enfocaban en un intenso castigo físico hasta llegar incluso a la muerte; por su parte la Gestapo alemana se enfocaba en el empleo de técnicas psicológicas, primordialmente por medio de interrogatorios intensos y el aislamiento; mientras que en China se pretendía la reeducación por medio del aislamiento y la inoculación de miedo; así mismo, en la extinta Unión Soviética, se empleaban técnicas psicológicas a partir de la explotación de la relación, la manipulación del ambiente y las condiciones de detención, que generan condiciones devastadoras y desorganizantes en el tiempo.

Menciona Pérez-Sales, que el primer modelo estadounidense de tortura fue desarrollado por Albert Bierdam, y pretendía enseñar al detenido a obedecer por medio del: a) aislamiento; b) manipulación de la atención; c) debilidad y agotamiento; d) amenazas; e) indulgencias ocasionales; f) demostrar omnipotencia; h) degradación e, i) imponer trivialidades.

Añade que posteriormente, se desarrolló el “Proyecto MK-Ultra” para la manipulación, control de la mente y alteración de entornos sensoriales, así como el subsecuente desarrollo del manual KUBRAK, que pretendía la regresión psicológica del detenido para generar la pérdida de autonomía y comportamientos controlables disolviendo la personalidad. En este sentido, el interrogatorio pretende el control del punto de equilibrio que permita una mayor obtención de información del interrogado.

Israel, tuvo un papel activo en Latinoamérica, ya que fue el que más personal desplegó para entrenar interrogadores y torturadores, especialmente en Guatemala, el Salvador, Honduras y Nicaragua.

Pese a que EE.UU es Estado parte de la Convención contra la Tortura, lo que implica una prohibición absoluta de infringir dolor, uso de drogas y amenazas, entre otros métodos de tortura, la legislación interna le permite el empleo de técnicas psicológicas,



como las incluidas en el manual Kubrak, especialmente la privación sensorial y las posturas estresantes.

A partir del 2001, en Guantánamo se aplicaba el manual FM 3452, en el que se permitían 18 técnicas de interrogatorio y, si no se tenía éxito, se podía pedir autorización para el empleo de otros métodos no incluidos en el manual.

En 2002, se desarrollaron técnicas de interrogatorio mejorado, se realizó una definición de tortura confusa y se incluyeron 10 técnicas adicionales aparentemente desarrolladas por psicólogos de la APA. Estas nuevas técnicas, les resultaban insuficientes, por lo que en 2003 se convocó a un grupo de trabajo en el que se propusieron 35 técnicas más, sin que todas fueran aprobadas. Los detenidos de Guantánamo se vieron sometidos a: golpes y maltrato, posturas estresantes, ataque a los sentidos y privación sensorial, amenazas y humillación sexual, degradación y tratamiento inhumano, ataques a la religión y a la cultura y, explotación de fobias y miedos.

Este modelo de interrogatorio mejorado (o severo como también lo denominaron en comunicaciones oficiales) se implementó también en la cárcel Iraquí de Abu Ghraib; no obstante, los ejecutores fueron más allá que en Guantánamo, perdieron el control y realizaron prácticas de tortura brutales. Estos programas de interrogatorio no respondieron a la pregunta sobre lo que

seguía después de romper al detenido y los interrogadores, reconocieron que las personas no ofrecían información de valor.

Resalta el autor, que la historia dejó las siguientes lecciones: a) los métodos de tortura han evolucionado y se han actualizado por el intercambio de información a todos los niveles; b) el entrenamiento de torturadores ha formado parte de los programas de cooperación y ayuda para el desarrollo de EE.UU, Inglaterra, Francia e Israel; c) los métodos suelen ser muy similares, las diferencias estriban en la gravedad del método o en énfasis específicos, así como en las garantías legales para el detenido y, d) los métodos de tortura psicológica se han arraigado, practicando el aislamiento, la privación sensorial, condiciones inhumanas, manipulación del entorno, dolor, desnudez, humillaciones, amenazas y miedo.

Derivado de este recorrido histórico, se ha documentado que uno de los principales elementos que configuran la tortura psicológica, es la manipulación de las necesidades primarias y la relación con el entorno, enfatizando que esto ocurre primordialmente en las condiciones en que se da la detención.

Una situación que se expresa en el texto es la ausencia de consenso global sobre las condiciones mínimas que debe recibir una persona en privación de libertad, en relación con el tamaño de la celda, las horas de sueño y la cantidad de alimentos que se

le deben proporcionar. Hay algunos intentos que el Comité Internacional de la Cruz Roja ha elaborado a manera de propuesta, pero que han sido acogidos, al momento, por pocos países.

Y, pese a que tanto en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, “Reglas Nelson Mandela” (2015), así como las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes, “Reglas de Bangkok” (2010), se establecen las condiciones mínimas que deben garantizarse en condiciones de detención breve, prolongada así como en los traslados, el problema radica en que estos instrumentos internacionales de *soft law* no son vinculantes para los Estados parte ya que la obligación de cumplimiento se queda sólo en la esfera moral que cada uno de estos sujetos del derecho internacional asume y, aunque ya han sido retomadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como una herramienta para la interpretación de casos (por ejemplo en el Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala), siguen sin ser plenamente aplicadas en la ejecución de las sanciones.

Las Cortes Interamericana y Europea de Derechos Humanos, han reconocido la presencia de tortura y TCID en los sitios de detención que no cumplen con los estándares mínimos. Las reglas europeas, son muy amplias, generales y se concretan

dentro de cada legislación nacional, mientras que EE.UU carece de normas, aunque la *American Bar Association*, ha creado un conjunto de reglas no vinculantes, basadas en la jurisprudencia del país.

Se señala que, durante la detención, una de las principales estrategias de manipulación psicológica, es el aislamiento, ya que es sobre este que se sustenta el sistema torturante y la tortura psicológica, abarcando primordialmente tres situaciones: aislamiento social, privación sensorial y un entorno controlado.

El control del entorno se caracteriza por el confinamiento en solitario durante periodos cortos de tiempo, mismo que puede considerarse como una forma de TCID cuando: a) se usa como castigo, b) si su finalidad es la coacción de la persona y c) cuando las condiciones son desproporcionalmente duras. En este entorno, la regulación del sueño se conforma como un método de tortura cuando las confesiones o autoinculpaciones son importantes.

Uno de los fines del control del entorno, es establecer las condiciones por las que se ataca al cuerpo para agredir la mente, por medio de la generación de dolor sin dejar marcas. Señala que las principales técnicas para producir dolor sin marca son: a) posturas incómodas por horas, b) ejercicio hasta el agotamiento,

c) sujeción dolorosa por horas y d) golpes continuos de baja intensidad.

Muestra el texto, que estas estrategias de generar dolor sin marca ocasionan en sus receptores profundas secuelas subjetivas a partir de crear condiciones de absorción forzada, que pretenden que el detenido no pueda evadirse del castigo mentalmente para mantenerle presente en dolor constante y tensión mental durante la tortura. Lo que maximiza su eficacia. La presencia de estas estrategias, son el indicador principal de la ocurrencia de “tortura psicológica”, ya que su empleo no se justifica por el dolor que generan, sino por su función de impedir que la mente reaccione o procese estresores.

En otro capítulo del amplio y robusto texto, Pérez-Sales, analiza el papel del interrogatorio policial y su función como parte del “entorno torturante”, resaltando que regularmente ésta es una variable no considerada o que es invisibilizada. Por lo que resalta que, para establecer los límites y alcances de la tortura, hay que considerar el modo en que se desarrolla el interrogatorio, ya que este suele realizarse aprovechando los efectos del entorno torturante, lo que intensifica la confusión, distorsión y sufrimiento psicológico, ya que el interrogatorio es una parte constituyente de la tortura y sus formas deben ser consideradas dentro de los elementos del entorno torturante.

El interrogatorio coercitivo es un claro ejemplo de que la ausencia de marcas físicas no descarta la ocurrencia de tortura, ya que, dentro de un entorno opresivo, ciertas formas de interrogatorio constituyen una forma de tortura psicológica. El Protocolo de Estambul, no considera al interrogatorio como parte integral de la tortura ni lo incluye como un método de esta. La evidencia científica ha documentado que un interrogatorio coercitivo tenderá a generar falsas declaraciones o confesiones.

Señala el autor, que un interrogatorio debe ser considerado una forma de tortura cuando produce un grave sufrimiento psicológico, con el propósito de obtener información, coaccionar o humillar, por lo que la forma del interrogatorio es un punto central en la construcción del entorno torturante, ya que el lenguaje regularmente es empleado para manipular y generar confusión, siendo esta estrategia una de las más olvidadas y menos abordadas.

Finalmente, siguiendo el desarrollo del contenido del texto, llegamos a la sección medular, en la que el autor plantea la concepción de “tortura psicológica”; en primera instancia, comparte la necesidad de realizar una redefinición del concepto de tortura, por lo que retoma ideas de distintos actores y perspectivas en relación en esta grave violación a derechos humanos.

Desde la perspectiva de los testimonios de los sobrevivientes, refiere que la tortura: 1) es una manipulación del ser humano a través del terror y el dolor; 2) a partir de infringir daño ininterrumpido, desregulación de funciones corporales y manipulación del tiempo y los sentidos; 3) que tiene como objeto romper al individuo, castigar, generar información y para que el detenido se acomode a la personalidad del perpetrador; 4) aunque las condiciones vienen del exterior, la tortura se percibe como una batalla física, mental y emocional contra uno mismo; 5) que deja marcas indelebles.

Por otro lado y con base en la mirada de los interrogadores se plantea que: 1) no debe equipararse tortura con interrogatorio; 2) que el interrogatorio es un arte para obtener información; 3) por medio de descubrir puntos débiles o límites emocionales y cognitivos del detenido y llevarlos más allá; 4) con el objetivo de lograr que la mejor alternativa sea colaborar y proporcionar información a partir de: a) crear incomodidad, b) emplear técnicas de presión psicológica individualizadas, c) para obtener información contra la voluntad de la persona; 5) el interrogatorio coercitivo es legítimo y, 6) la Tortura es el empleo de técnicas inhumanas y no profesionales que provocan daño grave y permanente.

Retoma que desde una perspectiva ético-filosófica se considera que la tortura: 1) es una relación entre dos o más seres humanos;

2) donde se violenta la dignidad a partir de la falta de respeto y deshumanización; 3) que constituye una violación a la autonomía y se da una imposición de la voluntad del perpetrador; 4) siendo la víctima un agente activo en su propio sufrimiento lo que la lleva a actuar en su contra; 5) a partir de encontrarse en total sometimiento e indefensión.

Añade que, desde la perspectiva de la neurobiología: 1) la tortura parte de un contexto ambiental y de interacción, que provoca la sensación de impotencia, pérdida de control y miedo, a partir de un conjunto acumulado de estresores; 2) lo que genera la hiperactivación y sensibilización los circuitos de miedo y temor; 3) maximizando la incontrolabilidad que es la marca biológica de la tortura; 4) estas reacciones se potencializan con la aparición de emociones autoconscientes como culpa, vergüenza, humillación y rabia; 5) por lo que pretender diferenciar TCID y tortura con base en la intensidad y forma del castigo carece de fundamento; 6) debido a que el miedo, la impotencia, falta de control y otros indicadores de sufrimiento mental, no necesariamente se correlacionan con el dolor físico.

Señala Pérez-Sales, que desde el enfoque de la identidad y el trauma psicosocial, se considera que: 1) la tortura es un acto deliberado realizado por representantes del Estado que pretende; 2) destruir creencias y convicciones; 3) despojar factores constituyentes de la identidad y condición humana; 4) configura



una institución social de poder y dominio; 5) el torturador forma parte de un sistema global que ampara, diseña, ordena y oculta el hecho; 6) la víctima representa la sociedad a la que se envía el mensaje de la tortura y 7) la tortura se basa en una aceptación tácita del hecho que ocurre ajena a los ciudadanos.

Finalmente, el autor propone una reconstrucción del concepto de tortura, en el que considera que: 1) esta se da a partir de la conjunción de un entorno torturante que produce uno o más impactos; 2) tiene una o más consecuencias clínicas; 3) genera ataques a las necesidades básicas, la percepción y relación con el entorno; 4) e impactos a nivel físico y neurobiológico a los sistemas: a) *arousal* y de regulación de la consciencia, b) de lucha y defensa que regula las emociones en situaciones de riesgo, c) de emociones secundarias (sociales), d) de las funciones corticales superiores (pensamiento asociativo, memoria y juicio), e) de la consciencia, el Yo y la metacognición; 5) generando las siguientes consecuencias: a) daño cerebral directo y neurobiológico por el alto estrés crónico, b) alteración en los circuitos de ansiedad y afecto, del miedo y la memoria, c) lesiones en funciones superiores y en el funcionamiento yoico y de la personalidad.

En pocas palabras y, a partir del análisis de la información antes presentada, enfatiza que: *“es necesario tomar una postura integradora de la relación entre el cuerpo y la mente, por lo que la*

*tortura y la tortura psicológica son la misma cosa ya que persiguen el mismo objetivo, romper la voluntad y la mente de la persona; de ahí que en última instancia toda tortura es psicológica”.*

Señalando que en la actualidad el objetivo de la tortura no es el suplicio al cuerpo, sino la persona y su consciencia, donde se conjugan el dolor y el miedo para socavar y debilitar al ser humano, ya que el dolor es un vehículo que abre las puertas para acceder a la mente, igual que el miedo, la humillación, la incertidumbre y la falta de control; para concluir que la tortura es una maquinaria que puede operar a alta y baja intensidad.

En este sentido, afirma que la asociación de ausencia de dolor y lesiones con la ausencia de tortura, no es más que un “prejuicio medieval” sin fundamento científico, además de que es un error que los especialistas pretendan buscar relaciones causales en lugar de determinar riesgos cualitativos, así como buscar establecer la relación entre alguna técnica de tortura y la evidencia física y psicológica; además de que la distinción entre tortura y TCID no es más que una falacia causal que se fundamenta en intentos por establecer los límites de la tortura. Por lo que el significado y relevancia de los hechos, deben ponderarse caso por caso, ya que la noción de “gravedad” del dolor y sufrimiento no tiene una operacionalización científica, por lo que constituye un pobre indicador sobre la ocurrencia de los hechos.

Al mismo tiempo en el texto se señala que una de las tareas fundamentales de la investigación de la tortura, es demostrar la intencionalidad de los perpetradores como un criterio para establecer su responsabilidad; reconociendo que esto será posible a partir de identificar el entorno torturante, como la conjunción de indicadores presentes durante la interacción entre el perpetrador y la víctima. La determinación del propósito, será posible sólo a partir de la comprensión de la lógica que subyace en las acciones que se realizan en contra del sobreviviente, poniendo especial atención a las condiciones de indefensión y anulación de la personalidad.

En este orden de ideas, el autor define al entorno torturante como un *“medio que crea condiciones que pueden ser clasificadas de tortura, compuesto por un conjunto de elementos contextuales, condiciones y prácticas que soslayan la voluntad y el control de la víctima y comprometen al Yo”*.

Este entorno se convierte en TCID o tortura cuando se genera para lograr los fines establecidos en el derecho internacional, como obtención de información, confusión, castigo, intimidación o coerción, además de que cualquier elemento puede ser considerado como parte del entorno torturante, si forma parte de un aumento en el riesgo relativo de sufrimiento físico o psicológico implicado con un propósito.

También señala que este entorno torturante posee las siguientes dimensiones: 1) la tortura física y psicológica son partes de un proceso continuo; 2) donde se configuran acciones dirigidas hacia el cuerpo y la psique; 3) se genera la manipulación del contexto para atacar las funciones psicológicas y cambios en el entorno y funciones fisiológicas básicas; 4) donde se implementan acciones destinadas a producir miedo atacando la necesidad de seguridad propia y de seres queridos y a producir dolor con ataques a la integridad física en distintos niveles e intensidad y contra la dignidad, lo que cuestiona la coherencia interna que provocan humillación y vergüenza; 5) donde se ataca la integridad sexual y reproductiva, la necesidad de pertenencia, se genera aislamiento y pretende la ruptura de vínculos; aclarando que hay que dilucidar el sentido de cada acción de los perpetradores.

En el texto se menciona la relevancia de explorar el impacto subjetivo sobre el sobreviviente, ya que esto permite identificar los aspectos en la narrativa de la víctima que contribuye a su quiebre; esto puede posibilitar que se conecten los indicadores del entorno torturante con aspectos de la tortura planificada, lo que conforma la intencionalidad de los hechos; esto diferenciará los TCID de la tortura.

También se retoma el párrafo 372 del “Protocolo de Estambul” (2022), en el que se menciona que “[l]a distinción entre métodos

*físicos y psicológicos de tortura es artificial. Lo que comúnmente se denomina “tortura física” tiene componentes psicológicos y lo que se denomina “tortura psicológica” tiene componentes físicos [...] las víctimas con frecuencia están sujetas a múltiples formas de abuso simultáneamente, por ejemplo, amenazas, puñetazos y patadas cuando están inmovilizadas y con los ojos vendados. La [...] lista de métodos de tortura se proporciona para ilustrar algunas de las categorías de posibles torturas y malos tratos. No está destinado a ser utilizado por los entrevistadores como una lista de verificación o como un modelo para enumerar los métodos de tortura y malos tratos en un informe. Un enfoque de lista de métodos puede ser contraproducente, ya que todo el cuadro clínico producido por la tortura y los malos tratos es mucho más que la simple suma de las lesiones producidas por los métodos de una lista.”*

Proponiendo el autor la necesidad de perfeccionar esta idea, ya que la tortura en estos tiempos no es hacia el cuerpo, sino contra la personalidad, porque habría que construir estrategias amplias que permitan visualizar la tortura física y psicológica; así mismo, incluye una clasificación de los “*Procesos de ruptura de la mente consciente*”, además de que estén destinados a producir sufrimiento psicológico; considerando que es necesario valorar, de manera particular: a) el confinamiento en solitario, b) el dolor auto infringido o monopolización de la atención, c) acciones

dirigidas al control de la identidad e d) identificar los impactos de las técnicas de interrogatorio.

Al mismo tiempo, en el documento se establece que una posible distinción entre TCID y tortura, se debe fundamentar en el “*sufrimiento moral*” de la víctima más allá de sus secuelas; ya que la tortura posee un componente subjetivo de máximo daño hacia los individuos; por lo que en el Protocolo requiere incorporar directrices claras que permitan analizar los elementos de abuso que impactan la identidad, para tener una amplia comprensión de la realidad del superviviente, más allá de un listado de hechos y consecuencias.

Pérez-Sales refiere la necesidad de considerar el “Análisis de Credibilidad” en el Protocolo, por lo que propone tres factores para el establecimiento de la credibilidad de un testimonio: a) establecer la consistencia; b) la congruencia y c) la coherencia.

En el párrafo 388 del Protocolo de Estambul (2022) refiere que la evaluación de la credibilidad de una persona está más allá del Protocolo de Estambul, por lo que se aconseja que las opiniones se limiten a *“la confiabilidad de la evidencia clínica y la medida en que la evidencia clínica es consistente o inconsistente con denuncias específicas de tortura o malos tratos”*

En el párrafo 350 del Protocolo de Estambul (2022) señala que: *“La coherencia interna dentro del contexto de una evaluación clínica puede estar respaldada por una amplia gama de observaciones generales y específicas. En primer lugar, la confiabilidad de la evidencia clínica se refleja en el nivel de consistencia entre las denuncias específicas de abuso y la documentación de los hallazgos físicos y psicológicos. De manera similar, el grado de coherencia entre la descripción de las lesiones físicas y los informes de los síntomas agudos posteriores, el proceso de curación (teniendo en cuenta los factores atenuantes pertinentes) y los síntomas crónicos y las discapacidades también pueden respaldar la coherencia interna de los hallazgos clínicos. Las observaciones de congruencia entre el afecto observado (estado emocional) de una presunta víctima durante la entrevista y el contenido de la evaluación, por ejemplo, angustia psicológica al relatar experiencias dolorosas, pueden reflejar la consistencia interna de los hallazgos clínicos, teniendo en cuenta que el afecto apropiado puede variar ampliamente debido a las circunstancias de un individuo y los mecanismos de afrontamiento.”*

En torno a la consistencia, en el párrafo 380 se señalan niveles de consistencia como parte de la interpretación de los hallazgos: *“a) “No consistente con”: el hallazgo no pudo haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos; b) “Consistente con”: el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos, pero no es específico y ay muchas otras causas*

posibles; c) “Muy consistente con”: el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos y hay pocas otras causas posibles; d) “Típico de”: el hallazgo suele observarse con este tipo de supuestas torturas o malos tratos, pero existen otras posibles causas; e) “Diagnóstico de”: el hallazgo no pudo haber sido causado de otra forma distinta a la descrita.

*El nivel de consistencia denotado por “típico de” no se usa comúnmente para evaluar las pruebas psicológicas de tortura o malos tratos, ya que los hallazgos psicológicos tienden a depender de factores individuales. Además, el nivel de consistencia denotado por “diagnóstico de” se usa con mayor frecuencia en la interpretación de evidencia física de tortura o malos tratos y rara vez se usa en la interpretación de evidencia psicológica.”*

En relación con lo anterior el autor señala que, no es pertinente desde una perspectiva ética y moral someter a juicio la credibilidad del testimonio de una víctima, ya que eso cuestiona su sinceridad, por lo que es necesario realizar el análisis de la consistencia y credibilidad del núcleo del relato, centrandolo en el análisis sobre la consistencia, congruencia y coherencia, lo que permite sistematizar el análisis y reducir el riesgo de sesgos.

Así mismo, refiere que la literatura ha documentado factores subjetivos que pueden llevar a un “experto” a sesgarse en torno a



la credibilidad de un testimonio con base en su “intuición clínica”, como son: a) Proximidad cultural, b) Vestimenta e imagen, c) Mostrarse amable y afable, d) Parecer respetuoso, bondadoso o tímido; seguro, relajado, e) Responder sin vacilaciones o dudas, f) Mostrarse complaciente, g) Lenguaje no verbal empático y h) Acomodo con la orientación del evaluador. Por lo que el evaluador, debe evitar fundamentar sus conclusiones con base en la “credibilidad”, y sí en una opinión razonada basada en el análisis de elementos objetivos.

También añade las razones que pueden generar inconsistencia en un relato de tortura: 1) Falta de confianza en el entrevistador, un entorno inapropiado o limitaciones de tiempo; 2) Traumatismo extremo, por lo que hay que cuestionar la facilidad para relatar un supuesto trauma extremo ya que este es ininteligible e inintegrable; 3) La memoria es un relato construido, un punto medio entre la realidad y lo tolerable, y esta cambia y se acomoda en el tiempo; 4) Sentimientos de culpa y vergüenza; 5) Disociación del trauma extremo, que genera un recuerdo confuso, fragmentado, parcial; por lo que no se puede esperar consistencia donde nunca la hubo, ya que la fragmentación de la experiencia es una forma de protección ante lo devastador; 6) Factores de inconsistencia atribuibles al entrevistador y a la dinámica de la entrevista; 7) Patologías físicas o psíquicas pueden generar distorsión en el estado de consciencia debido a hechos ocurridos durante el acto traumático; 8) Una relación negativa con el

entrevistador, especialmente cuando se percibe como una autoridad punitiva que genera desconfianza, cuando la entrevista se percibe como interrogatorio y 9) Miedo a las consecuencias al haber realizado un relato por escrito y haber redactado nombres.

Por lo que para evitar sesgos e inconsistencias, el autor señala la necesidad de que un informe de posible tortura se integre con base en un análisis científico de la consistencia del relato, lo que presupone mayor integralidad en la actuación del especialista.

Así mismo el clínico debe procurar hasta el límite de sus conocimientos que sus conclusiones tengan un fundamento científico y objetivo, evitando subjetivismos y determinar si hay elementos suficientes para establecer que el evaluado ha declarado de forma veraz.

Para fortalecer lo anterior, propone un “Inventario de Evaluación de Credibilidad”, instrumento que pretende consolidar al protocolo como una prueba legal en procesos judiciales y administrativos, que así mismo permite evaluar la consistencia de un testimonio con base en criterios de coherencia; dicho instrumento trasciende los principios del protocolo, lo enriquece y añade otros. Se fundamenta en criterios basados en el protocolo, he incluye algunos criterios de corroboración, con indicadores duros y blandos; propone un cruce entre factores de consistencia, congruencia y coherencia; por lo que la presencia de criterios de

consistencia apoya la existencia de tortura, aunque su ausencia no la excluye, ya que esto puede indicar un alto grado de autocontrol o resiliencia psicológica, lo que correctamente contextualizado, es un indicador positivo de consistencia.

Igualmente, señala que considerar la inconsistencia entre declaraciones en distintos momentos es un gran error, ya que una evaluación de consistencia debe identificar si el evaluado puede responder a elementos clave de la experiencia y detalles de esta, el relato global se mantiene entre versiones y la presencia o no de inconsistencias substanciales en la narración global.

En conclusión, Pérez-Sales reflexiona que no debe haber distinción entre tortura psicológica y tortura, que toda practica constituye un atentado contra la libre determinación del yo consciente; que es necesario prestar más atención a los entornos torturantes y no tanto a los métodos de tortura, así como el maltrato acumulativo; así como que las prácticas de tortura convergen en un *corpus* común de técnicas como el aislamiento, la privación sensorial, condiciones inhumanas, manipulación del entorno, generación de dolor, desnudez, otras formas de vejación, miedo, amenazas.

Que cuando el objetivo de la tortura es el interrogatorio, el entorno torturante se encuentra íntimamente unido a las técnicas de este y el interrogatorio forma parte del entorno torturante; cuyo objetivo

de la tortura, consiste en interrogar al detenido; por lo que las técnicas de interrogatorio pueden ser una forma de tortura y, deben integrarse dentro del esquema general del modo como opera la tortura.

Finalmente proyecta su mirada hacia al futuro y refiere que se espera la sofisticación de la tortura para la invasión del pensamiento y la consciencia sin tocar o tocando lo mínimo al cuerpo, de ahí la relevancia de enfocar la evaluación de los entornos torturantes, ya que la tortura pretende doblegar la voluntad de la víctima; por lo que no es necesario someterla a un intenso sufrimiento físico o mental, sino poner en marcha mecanismos sistemáticos que socavan la capacidad de control de la persona; de ahí la relevancia de estudiar y documentar los entornos torturantes.

# El Papel del Psicólogo en el Trabajo con Personas Torturadas.

José Manuel Bezanilla

María Amparo Miranda

En el trabajo con víctimas de tortura, el psicólogo puede actuar como terapeuta, como evaluador clínico e incluso como perito en materia de Psicología, la ética del psicólogo en cualquiera de los papeles que representa es importante, por ello, en este capítulo se abordará este tema; el psicólogo quien evalúa a personas torturadas debe encontrarse debidamente capacitado.

## **La capacidad del evaluador.**

Heisler, Moreno, Demonner, Keller y Lacopino (2007) llevaron a cabo un estudio con una muestra de 99 médicos forenses, de los 115 adscritos a la entonces Procuraduría General de la República [Mexicana] (hoy Fiscalía) cuyo objetivo fue conocer la opinión de estos respecto de la tortura. De la muestra sólo respondieron 93 médicos forenses federales y 91 médicos forenses estatales. Esos médicos informaron haber conocido 285 de 1090 casos. Los médicos informaron tener temor a los policías para diagnosticar tortura, por lo que argumentaron falta de precisión en la evaluación de la tortura.

En el cuestionario aplicado se respetó el anonimato de los participantes y abarcó los siguientes puntos:

1. **Información sobre capacitación.** 96% informó que contaban al menos con 1 año de capacitación, 50% tenían al menos 10 años de ejercicio como médicos forenses, de los cuales 76% eran médicos generales.
2. **Definición de tortura y el alcance del problema de la tortura en México.** La mayoría de los médicos usó la definición de tortura.
3. **Cantidad aproximada de casos en los que se pretendía, sospechaba o documentaba tortura entre los reclusos examinados durante el año anterior.** 63% de los médicos habían encontrado casos de tortura. El porcentaje de personas torturadas evaluadas oscilaba entre 5 y 18 por ciento.
4. **Evaluación de los problemas que enfrentan los médicos forenses para investigar y documentar la tortura.** 60% de los médicos informó que los detenidos presentaban poca evidencia de la tortura debido a los procedimientos que utilizan los policías, y que esa tortura deja huellas mínimas, el 58% de los médicos encuestados informaron que carecían de suficiente capacitación para identificar las huellas de tortura y documentarla. Más grave aún, el 60% de esos médicos informó que los jueces ignoraban las huellas de maltrato que ellos reportaban en sus valoraciones.

5. **Recomendaciones.** 98% recomiendan capacitar al médico forense, así como contar con un formato estándar.

Bezanilla y Miranda (2014) mencionan que para lograr la efectividad de la valoración deben evitarse las inconsistencias en la narración, la revictimización, la transferencia y la contratransferencia. Por lo que el perito debe conducirse con ética.

### **La ética del psicólogo.**

Ética es una parte de la filosofía que estudia la moral, define lo bueno. Se vincula con la axiología por su interés en los valores que rigen la moral (Cortina, 2000).

La axiología estudia los valores, éstos rigen la conducta hacia lo bueno, para un grupo social en un momento histórico determinado.

La “ética profesional” es el conjunto de normas de carácter ético aplicadas en el desarrollo de una actividad laboral. La ética puede aparecer reflejada en códigos deontológicos o códigos profesionales a través de una serie de principios y valores contenidos en postulados en forma de decálogo.

Hay equilibrio si se practican los ocho valores: paz, cooperación, libertad, responsabilidad, tolerancia, respeto, amor, honestidad

(Universidad Mundial Espiritual Brahma Kumaris, 1997 y Caballero-Borja, 2004).

Desde el punto de vista psicológico la moral surge a lo largo de diversas etapas, las que se describen enseguida:

### **Desarrollo de la moral: de la infancia a la etapa adulta.**

Primer estadio: motor e individual. En éste el niño manipula las canicas en función de sus propios intereses motrices. No existen las reglas colectivas, se presenta el juego individual.

Segundo estadio: egocéntrico. De los 2 a los 5 años. En éste el niño recibe del exterior el ejemplo de las reglas, pero el niño juega solo, se presenta la imitación de los demás.

Tercer estadio: cooperación naciente. Se exterioriza entre los siete y ocho años. En éste surge la preocupación por las reglas, a pesar de que los niños jueguen juntos cuando se les interroga sobre las reglas cada uno de ellos aporta información distinta (Piaget, 1977).

### **Realismo moral.**

El realismo moral da lugar a que el deber sea heterónimo; el bien se define por la obediencia a las reglas, por ello implica el cumplimiento de la regla al pie de la letra.

El realismo moral constituye una concepción objetiva de la responsabilidad. En ese sentido los actos se valoran en función



de los resultados materiales independientes de las intenciones en el juego (Piaget, 1977).

### **Desarrollo de la conducta moral.**

De acuerdo con la Teoría del desarrollo de la conducta moral de Lawrence Kohlberg, todos hemos desarrollado una moral propia e intransferible con valores que no solo separan al “mal” del “bien” en el mundo abstracto, sino que también tienen influencia sobre nuestras conductas, percepciones y pensamientos. Incluso podríamos decir que puede estar tan interiorizada como para influir sobre nuestras emociones.

Kohlberg quería alejarse del contenido de la moral y estudiar cómo se desarrolla en las personas. A él no le importaba qué estaba bien o mal, le importaba cómo alcanzamos esa idea de bien o mal, Kohlberg planteaba que el desarrollo de la conducta moral pasaba por tres niveles: preconvencional, convencional y postconvencional:

Nivel 1. **Preconvencional.** La persona delega toda la responsabilidad moral a una autoridad. Este pensamiento dificulta la capacidad de asumir que pueden existir dilemas morales: enunciados que no tengan una respuesta moralmente clara. Esto es debido a que todo se plantea desde el único punto de vista de la autoridad, que la persona legítima.

Etapa 1. Castigo y orientación a la obediencia. Las consecuencias de las acciones determinan lo que es bueno y lo que es malo; el niño considera que los adultos tienen poderes superiores no porque estén en lo correcto sino porque lo imponen coercitivamente.

Etapa 2. La orientación del relativismo instrumental. El niño se rige por el hedonismo, las cosas que llevan a resultados agradables son buenas si acarrearán consecuencias desagradables serán malas.

Nivel 2. **Convencional.** Las consecuencias de las acciones comienzan a perder importancia. Los juicios de los niños se basan en las normas que el grupo dice son correctas.

Etapa 3. La orientación del niño juicioso a la niña juiciosa. En ésta el comportamiento se orienta por agradar a los integrantes del grupo, comienza a tomar en cuenta las intenciones con que se realizan los actos, es relevante para el niño saber si la persona quería causar el daño o no lo quería.

Etapa 4. La orientación de la ley y el orden. La moral se desplaza de lo personal a lo grupal y a lo social, entonces será correcto lo que señale la ley. Lo bueno es respetar a las autoridades y al orden social como existe.

Nivel 3. **Posconvencional**, autónomo o de principios. El niño reconoce el carácter convencional de las reglas sociales e identifica que son arbitrarias y que pueden ser modificadas.

Etapa 4. La orientación de la ley y el orden. La moral se desplaza de lo personal a lo grupal y a lo social, entonces será correcto lo que señale la ley. Lo bueno es respetar a las autoridades y al orden social como existe.

Etapa 5. La orientación del compromiso social o legalista. El adolescente descubre que las decisiones personales son importantes y determinan que lo correcto es el respecto a los acuerdos personales y a los compromisos.

Etapa 6. La orientación del principio ético universal. Lo correcto tiene como base la conciencia individual, se basa en principios fundamentales universales. (Kohlberg, 1992, pág. 67).

### **Antivalores y disvalores.**

Disvalores son lo opuesto de los valores, sean religiosos, civiles o de cualquier otro tipo de valor, consisten esencialmente en la negación, oposición, exceso o perfección de valores con los que se relacionan (Montilla de Hernández, 2010).

Antivalores son contrarios a los valores universales, contrario a los valores expresados por la Universidad Mundial Brahma

Kumaris (1997): guerra, egoísmo, intolerancia, irresponsabilidad, irrespetuoso, deshonestidad, desamor, etcétera.

### **La ética del psicólogo.**

El papel del psicólogo al emitir su opinión clínica se encuentra vinculado con su postura ética, implica la definición del bien, el evaluador debe buscar la objetividad, se debe evitar encasillar a las personas en un catálogo de trastornos o disfunciones. Soto y Velásquez (2012) plantean el análisis de lo ético en el psicólogo desde dos perspectivas filosóficas:

El punto de vista de Kant (en: Soto y Velásquez, 2012), para quien la cuestión moral se basa en la razón pura *a priori*, se trata de conceptos universales, se actúa por el deber, se actúa por respeto a la ley, de manera autónoma universal como un fin en sí misma, independiente de la cultura y se hace imperativo: Lejos de encontrarse el ejercicio del psicólogo y de la moral alejados de los factores culturales e incluso políticos, por ejemplo en Chile la psicología estuvo al servicio del poder militar para convalidar las decisiones respecto de la capacidad de los torturados para seguir resistiendo la tortura. Desde ese punto de vista el ejercicio profesional sería visto como inmoral.

Y la postura de Lévinas (en: Soto y Velásquez, 2012) quien funda sus planteamientos en la bondad y la responsabilidad, la bondad es considerada como una virtud en la que la persona que se

manifiesta en forma de caridad, responsabilidad y misericordia hacia los otros, reconociendo al otro como diferente, sin pretender conocerlo. Para este filósofo todo lo humano es exterior.

La ética del secreto profesional es expuesta al momento en que el psicólogo comparece ante un juzgado en el cual debe expresar los elementos que le servirán al juzgador para resolver un asunto jurídico, plantea el dilema de los elementos que deben ser revelados por las personas y lo que deben ser conservados en el secreto profesional; la intervención de los psicólogos forenses data del siglo pasado en los años de 1980, en Estado Unidos su intervención data de 1962, en el que los profesionales intervienen para determinar la veracidad del testimonio. Como perito el psicólogo tiene la obligación de adquirir el conocimiento profundo en su especialidad, sin menoscabar los Derechos Humanos.

El psicólogo forense se encuentra obligado a comprender los términos legales, desde la aceptación del cargo el perito debe mostrar que conoce la materia en la cual dictaminará, la Ley fija un término para entregar el dictamen y una vez esto, las autoridades le requieren para que ratifique lo que ha expresado, en los juicios orales el perito podrá exponer los resultados obtenidos y deberá responder a las preguntas que se le formulen (Torres, 2002), los ámbitos en los que este autor señala que el perito puede intervenir son tres:

1. **Ámbito penal**, en el que el psicólogo determina el estado mental del posible delincuente, así como las secuelas de la víctima, pero no son los únicos aspectos que evalúa también debe determinar el grado de riesgo social del delincuente, el psicólogo ha participado en el desarrollo de perfiles criminales contribuyendo a la identificación y aprehensión de los delincuentes.
2. **Ámbito civil**, al psicólogo se le requiere para determinar el daño moral; en materia familiar al psicólogo se le requiere para determinar la custodia de los hijos en los casos de divorcio, de tutela, de interdicción.
3. **Ámbito laboral**, se le requiere al psicólogo para determinar los efectos del acoso laboral, para establecer las secuelas psicológicas de accidentes laborales.

El Código de Ética de la APA plantea los ideales éticos:

- El de **beneficencia y no maleficencia**, significa que se preferirá lo que sea más benéfico para las personas;
- El de **fidelidad y responsabilidad** en el desempeño de los servicios psicológicos, se entiende como lealtad a la profesión. La responsabilidad implica la actualización profesional.
- El de **integridad**, implica que deben conducirse con honestidad y veracidad.

- El de justicia e igualdad, deberán tratar con personas de diversos estratos sociales, deberán evitar confundirse con las tergiversaciones.
- El de respeto a los derechos y dignidad de las personas, se refiere a la práctica de la confidencialidad que implica el ejercicio propio de la evaluación psicológica, evitando convertirse en cómplice al no denunciar delitos que surjan durante la valoración.

Para el psicólogo, es indispensable que se apegue a los principios establecidos en el Protocolo de Estambul, por ello en el siguiente subtema se analiza la aplicación de este Protocolo en México.

### **El Protocolo de Estambul 2022.**

Reconoce obligaciones éticas de los profesionales de la salud que deben ser aplicadas en la evaluación de aquellas personas que aleguen haber sufrido tortura y malos tratos.

Por ello reconoce que si bien “[t]odas las profesiones trabajan dentro de códigos éticos, que brindan una declaración de los valores compartidos y los deberes reconocidos de los profesionales y establecen estándares que se espera que cumplan. Las normas éticas se establecen principalmente de dos formas: por instrumentos internacionales elaborados por organismos como las Naciones Unidas y por códigos de conducta redactados por las propias profesiones, a través de sus

*asociaciones representativas a nivel nacional o internacional. Los principios fundamentales son generalmente los mismos y se centran en las obligaciones que tiene el profesional con los clientes o pacientes individuales, con la sociedad en general y con los colegas para promover los intereses de los clientes y pacientes, mantener la integridad de la profesión y garantizar que no se abusa del poder y la autoridad conferidos a los miembros de la profesión.” (ACNUDH, 2022, § 131) “El principio central de toda ética profesional de la salud, como quiera que se articule, es siempre el deber fundamental de respetar la dignidad humana y actuar en el mejor interés del paciente, independientemente de otras limitaciones, presiones u obligaciones contractuales.” (ACNUDH, 2022, § 145)*

En el siguiente cuadro se hace una comparación entre el Protocolo de Estambul (2002) y la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de junio de 2017.

<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2002</b>	<b>Medidas en México</b>
	<b>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes</b>
Los Estados también tienen el deber de tomar medidas legislativas,	Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y observancia



<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2002</b>	<b>Medidas en México</b>
	<b>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</b>
administrativas, judiciales o de otro tipo efectivas para prevenir actos de tortura en cualquier territorio bajo su jurisdicción. (§ 603)	general en todo el territorio nacional. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, deberán promover, respetar, proteger y garantizar en todo momento el derecho de toda persona a que se respete su integridad personal, protegiéndosele contra cualquier acto de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
Los Estados deben garantizar que sus denunciantes las políticas de protección amparan al personal médico-legal y de salud que informan los resultados de sus evaluaciones de presuntas torturas y malos tratos. Los Estados también deben garantizar la protección de los testigos y de cualquier funcionario o individuo que denuncie un caso de presunta tortura o malos tratos y sancionar la no denuncia de tortura o malos tratos por parte de los funcionarios en situaciones en las que existan canales confidenciales de denuncia. (§ 679)	Artículo 33.- ... Todo Servidor Público que tenga conocimiento de la comisión del delito de tortura tiene la obligación de denunciarlo de manera inmediata ante las autoridades competentes. Artículo 35.- Las Fiscalías Especializadas, además de lo dispuesto en el Código Nacional de Procedimientos Penales, una vez que tengan conocimiento de la probable comisión del delito de tortura, deberán llevar a cabo, entre otras, las siguientes acciones: ... II. Comenzar con la integración de la carpeta de investigación correspondiente, incluyendo las declaraciones del denunciante o Víctima alegada del delito y los testigos; ... IV. Informarán a la persona denunciante de su derecho a contar con un asesor jurídico; ... VIII. Emitir las medidas de protección

<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2002</b>	<b>Medidas en México</b>
	<b>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</b>
	necesarias para resguardar la integridad de las Víctimas y testigos; Artículo 96.- La protección de las Víctimas del delito de tortura, de los intervinientes o colaboradores en un procedimiento penal, así como de las personas o familiares cercanas a todos ellos, se otorgará en términos de lo dispuesto en la Ley Federal para la Protección a Personas que Intervienen en el Procedimiento Penal.
Los instrumentos internacionales [...] establecen ciertas obligaciones que los Estados deben cumplir para garantizar la prevención de la tortura y otras formas de malos tratos. Éstos incluyen:	Artículo 7.- El delito de tortura se investigará y perseguirá de oficio, por denuncia o vista de autoridad judicial.
c) tipificar como delito los actos de tortura, incluida la complicidad o la participación en ellos, punibles con penas que correspondan a la gravedad del acto; y asegurar que los actos de tortura no estén sujetos a prescripción o cualquier norma limitativas o indultos, amnistías o inmunidades;	Artículo 8.- El ejercicio de la acción penal y la sanción que se imponga judicialmente para el delito de tortura son imprescriptibles
m) Garantizar que los presuntos infractores estén sujetos a procesos penales si una investigación	Artículo 17.- Ninguna persona procesada o sentenciada por el delito de tortura podrá beneficiarse de inmunidades, indultos, amnistías, figuras análogas o con similares efectos.

<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2002</b>	<b>Medidas en México</b> <b>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</b>
establece que parece haberse cometido un acto de tortura y proporciona pruebas suficientes y admisibles de la culpabilidad individual. Si las denuncias de actos que involucran tortura o malos tratos se consideran fundadas, los infractores deben estar sujetos a sanciones administrativas y judiciales que tengan en cuenta la gravedad de sus actos sin normas limitativas. (§ 10)	
La tortura y los malos tratos a menudo ocurren bajo custodia cuando los Estados no garantizan las salvaguardias para las personas privadas de libertad y no cuentan con mecanismos de denuncia efectivos para abordar los presuntos abusos. Los Estados deben tomar las medidas necesarias para garantizar mecanismos de denuncia efectivos para las personas que alegan tortura o malos tratos y protección contra represalias y/o intimidación. También deben	Código Penal Nacional. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos: artículos 14, 16,21.

<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2022</b>	<b>Medidas en México</b> <b>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</b>
<p>garantizar salvaguardias para las personas privadas de libertad mediante:</p> <p>[...]</p> <p>j) Prohibir la detención incomunicada e indefinida, incluso en lugares de detención no oficiales;</p> <p>(§ 659)</p>	
<p>Los instrumentos internacionales [...] establecen ciertas obligaciones que los Estados deben cumplir para garantizar la prevención de la tortura y otras formas de malos tratos. Éstos incluyen:</p> <p>[...]</p> <p>(g) Garantizar que los materiales relacionados con la prohibición de la tortura se incluyan en la capacitación del personal encargado de hacer cumplir la ley (civil y militar), personal médico, funcionarios públicos y otras personas apropiadas; (§ 10)</p>	<p>Artículo 57.- La Fiscalía y las procuradurías de las treinta y dos entidades federativas capacitarán permanentemente a su personal en materia de planeación, desarrollo y técnicas de investigación criminal, uso adecuado, legal, proporcional, razonable y gradual de la fuerza, así como en derechos humanos.</p> <p>Artículo 60.- Las autoridades de los tres órdenes de gobierno, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán para:</p> <p>[...]</p> <p>VI. Desarrollar protocolos de actuación,</p>

<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2002</b>	<b>Medidas en México</b>
	<p><b>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</b></p> <p>campañas de sensibilización y difusión, manuales, capacitaciones, protocolos y cualquier otro mecanismo o normatividad, para prevenir el empleo de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes hacia toda persona y, especialmente, hacia personas sujetas a cualquier régimen de privación de la libertad;</p> <p>Artículo 67.- La orientación, capacitación y profesionalización de los Servidores Públicos relativa a la prevención, la inhibición y la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes comprenderá, entre otras fuentes, a las normas y criterios de derecho nacional e internacional; así como el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en asuntos que involucren hechos constitutivos de tortura y malos tratos, y sus anexos, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.</p>
Los instrumentos internacionales [...] establecen ciertas obligaciones que	Artículo 50.- Serán excluidas o declaradas nulas, por carecer de valor

<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2002</b>	<b>Medidas en México</b> <b>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</b>
<p>los Estados deben cumplir para garantizar la prevención de la tortura y otras formas de malos tratos. Éstos incluyen:</p> <p>[...]</p> <p>(i) Garantizar la inadmisibilidad de cualquier prueba obtenida como resultado de la tortura. Cualquier declaración que se establezca que ha sido hecha como resultado de tortura no podrá ser invocada como prueba en ningún proceso, excepto contra una persona acusada de tortura como prueba de que se hizo la declaración (esto se conoce como la “regla de exclusión”) (§ 10)</p> <p>Comentando la norma de exclusión, el Comité ha declarado que: “Uno de los medios esenciales para prevención de la tortura es la existencia, en el procedimiento en la legislación, de disposiciones detalladas sobre la inadmisibilidad de las confesiones obtenidas</p>	<p>probatorio, todas las pruebas obtenidas directamente a través de actos de tortura y de cualquier otra violación a derechos humanos o fundamentales, así como las pruebas obtenidas por medios legales pero derivadas de dichos actos.</p> <p>Las pruebas referidas en el párrafo anterior únicamente podrán ser admitidas y valoradas en juicio, en aquellos casos en que se solicite su inclusión a fin de probar los hechos de tortura u otras violaciones a derechos humanos de los que fue objeto una persona, y en contra de aquella que sea investigada o imputada por la comisión de tales hechos.</p>

<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2022</b>	<b>Medidas en México Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes</b>
<p>ilegalmente y otras. El Comité también ha confirmado que incumbe al Estado interesado "determinar si las declaraciones han sido admitidas como prueba en cualquier procedimiento para el que sea competente [...] como resultado de la tortura y se deben dar instrucciones a los tribunales para que declaren la inadmisibilidad de la declaración. (§ 16)</p> <p>Los resultados de las investigaciones sobre presuntos actos de tortura o malos tratos deben tomarse en consideración en cualquier otro procedimiento legal pertinente. Esto incluye: (a) procedimientos relacionados con la exclusión de confesiones o declaraciones hechas bajo tortura (regla de exclusión) en la que el Estado tiene la carga de la prueba para demostrar que una persona no ha sido torturada; (§ 264)</p> <p>“si una confesión [obtenida mediante</p>	

<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2022</b>	<b>Medidas en México</b> <b>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</b>
tortura o bajo coacción] es la única prueba contra un acusado, el juez debe decidir que no hay base para la condena” (§ 137)	
<p>Varios mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas han tomado medidas para desarrollar normas para la prevención de la tortura, incluida la aclaración de la obligación de los Estados de investigar las denuncias de tortura. (§ 9)</p> <p>Los fiscales tienen la obligación ética de investigar y enjuiciar la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes cometidos por funcionarios públicos. El artículo 15 de las Directrices sobre la función de los fiscales establece: “Los fiscales prestarán la debida atención al enjuiciamiento de los delitos cometidos por funcionarios públicos, en particular la corrupción, el abuso de poder, las violaciones graves de los derechos humanos y otros</p>	<p>Artículo 7.- El delito de tortura se investigará y perseguirá de oficio, por denuncia o vista de autoridad judicial</p> <p>Artículo 33.- El delito de tortura se investigará y perseguirá de oficio, por denuncia, noticia o vista de la autoridad judicial.</p> <p>La vista judicial tendrá por efecto que la autoridad competente inicie la investigación del delito de tortura en términos de lo dispuesto en la presente Ley y en el Código Nacional de Procedimientos Penales.</p> <p>En el caso de que la autoridad que tenga conocimiento de los hechos constitutivos del delito de tortura no tenga competencia para iniciar la investigación, ésta deberá remitir el asunto de manera inmediata y por cualquier medio, a las Fiscalías Especializadas competentes.</p>



<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2022</b>	<b>Medidas en México</b> <b>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes</b>
<p>delitos reconocidos por el derecho internacional y, cuando autorizado por la ley o conforme a la práctica local, la investigación de tales delitos.” Los fiscales deben “tomar en serio todas las denuncias de malos tratos” y llevar a cabo las investigaciones de manera activa (véase el párr. 253 infra) y con rapidez.</p> <p>En el ejercicio de su deber de investigar efectivamente las denuncias de tortura o malos tratos, los fiscales deben tener un conocimiento adecuado y aplicar el Protocolo de Estambul y sus Principios en sus prácticas de investigación y documentación. (§ 138)</p>	<p>Todo Servidor Público que tenga conocimiento de la comisión del delito de tortura tiene la obligación de denunciarlo de manera inmediata ante las autoridades competentes.</p> <p>Artículo 68.- [...]</p> <p>Todo organismo público de derechos humanos tendrá la obligación de investigar y documentar la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos y degradantes inmediatamente después de recibida la queja correspondiente y de remitir sus eventuales peritajes y recomendaciones a los órganos de procuración de justicia y judiciales competentes, en su caso.</p>
<p>El párrafo 16 de las Directrices sobre la función de los fiscales declaran:</p> <p>Cuando los fiscales tomen posesión de pruebas contra sospechosos que saben o creen con motivos razonables que se obtuvieron</p>	<p>Artículo 52.- Cuando se hayan excluido medios de prueba en virtud de haber sido obtenidos mediante una violación a los derechos humanos o fundamentales y a juicio del Ministerio Público los medios de prueba admitidos no fueran suficientes para fundar la acusación,</p>

<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2022</b>	<b>Medidas en México</b> <b>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</b>
<p>recurriendo a métodos ilegales, que constituyen una violación grave de los derechos humanos del sospechoso, especialmente cuando involucran tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, o otros abusos de los derechos humanos, se negarán a utilizar tales pruebas contra personas que no sean quienes utilizaron tales métodos, o informarán al Tribunal en consecuencia, y tomarán todas las medidas necesarias para garantizar que los responsables de utilizar tales métodos sean llevados ante la justicia. (§ 139)</p>	<p>solicitará el sobreseimiento de la causa.</p> <p>En este caso, el Juez de Control hará cesar las medidas cautelares que se hubieren impuesto y, en su caso, ordenará la inmediata libertad de la persona procesada.</p> <p>Durante el juicio, únicamente podrá solicitarse la nulidad de una prueba admitida por el órgano jurisdiccional competente sobre la que ya se decretó su licitud, cuando no se hubiera conocido de solicitud de manera previa o surgieran indicios o evidencias supervinientes que hicieran suponer fundadamente que la misma fue obtenida a través de actos de tortura u otras violaciones a derechos humanos o fundamentales. En este caso, el tribunal de enjuiciamiento se pronunciará sobre su nulidad y se continuará con el desarrollo del juicio.</p> <p>Procederá el reconocimiento de inocencia de la persona sentenciada, cuando se desacredite formalmente, en sentencia irrevocable, la prueba o pruebas en las que se fundó la</p>

<b>Obligaciones legales de los países para prevenir la tortura.</b>	
<b>Protocolo de Estambul 2022</b>	<b>Medidas en México</b> <b>Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</b>
	condena, en virtud de haberse obtenido a través de una violación de derechos humanos o fundamentales, de conformidad con lo que establece el Código Nacional de Procedimientos Penales.

El Protocolo de Estambul (2022) señala que la tortura puede dañar a la víctima en varios niveles:

- Integridad y entidad física y psicológica
- Bienestar cognitivo, emocional, conductual y social
- Personalidad
- Identidad
- Autonomía
- Auto-actualización
- Respeto por uno mismo y autoestima
- Sensación de seguridad y supervivencia
- Sueños, esperanzas y aspiraciones para el futuro
- Sistema de creencias
- Sistema de significados acerca de uno mismo y el mundo
- Apegos
- Sistema relacional
- Confianza

El clínico debe apearse a los principios del Protocolo de Estambul al momento de realizar la evaluación psicológica, tanto en el trato hacia la persona torturada, como en los lineamientos que sugiere que deben seguir los instrumentos que se aplican durante la medición.

### **Análisis específico respecto de la valoración psicológica de sobrevivientes de tortura.**

Es fundamental que el psicólogo se encuentre entrenado para leer y comprender el expediente jurídico, para tener elementos que le permitan conocer el caso antes de hacer preguntas que pudieran revictimizar. Esta capacidad de comprensión lectora del expediente le proporciona al psicólogo la oportunidad para validar la información obtenida.

Es importante darle la oportunidad a la persona para expresarse por medios escritos o dibujos, antes de someterla a un interrogatorio, ello brinda la oportunidad de observar elementos que quizás a la persona no le sea posible verbalizar, pero sobre los que se podrá preguntar al verlos reflejados. Si se encuentran datos de depresión, de ideación suicida, de violación sexual, de manera respetuosa y cuidadosa es importante preguntar acerca de esos elementos, generalmente las respuestas confirman los hallazgos observados. Por esa razón la entrevista es la última

técnica que se debe utilizar, la excepción es cuando la persona desea hablar, desea ser escuchada, en ese caso es pertinente hacer una excepción y darle la oportunidad de expresarse verbalmente, sin perder de vista que los elementos no verbales proporcionarán aún más información.

FOR AUTHOR USE ONLY

# 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 como 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 (Bleger, 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

# **Integración de resultados y elaboración del informe de una valoración psicológica de tortura**

José Manuel Bezanilla

María Amparo Miranda

## **A manera de introducción.**

En capítulos previos hemos hablado sobre algunos conceptos relacionados con la tortura y su valoración psicológica; comenzando con la exploración del concepto como fenómeno y como violación grave a los derechos humanos, la importancia ética de prevenir la revictimización de la persona valorada, la importancia del autocuidado del equipo de investigación, especialmente por lo ominoso del tema y los contenidos psíquicos que evoca, las consecuencias bio-psico-socio-culturales del fenómeno; así como aquellos aspectos técnico-metodológicos que pueden asegurar la mayor fiabilidad y validez de la investigación, minimizando los factores de error.

En el presente capítulo nos enfocaremos en la integración de los resultados de la valoración, con énfasis en la necesidad de realizar un abordaje complejo sobre los datos, siendo de suma importancia la claridad y consistencia por su doble función: como prueba psicológica forense y, como instrumento de valoración clínica.

### **Informe Clínico vs. Informe Forense.**

Un estudio psicológico, se realiza con el objetivo de observar y valorar el funcionamiento global del individuo, así como las formas en las que responde a diversas situaciones (Heredia; Santaella y Samarriba, 2012; Brunete, Esteban, Fernández, Mohamed, Ortega, y Santacruz, s/a); conformándose un documento que contiene la información clínica relevante del paciente.

Así mismo, un estudio psicológico, se encuentra orientado al cumplimiento de diversos objetivos, de conformidad con éstos, se exploran diversas funciones y procesos presentes en una persona en un momento determinado; por lo que la realización de éste, según Heredia et al (2012), se fundamenta bajo el método de casos, desarrollándose como una investigación a profundidad de una persona, desde una perspectiva científica se parte de una pregunta y se realizan los procedimientos pertinentes para responderla.

Como resultado del estudio, el profesional clínico, redacta un documento con criterios científicos, que se constituye como el cierre de un proceso de valoración, en el que se comunican los resultados, debiendo expresar de manera organizada, integrada y sintética lo que se ha comprendido de la persona dentro del contexto de la valoración se realiza la emisión de un informe psicológico.

Brunete et al (s/a) menciona que el informe psicológico debe construirse con base en los principios de neutralidad, objetividad, calidad, respeto a la integridad y conforme a los principios éticos de la profesión.

Entendemos que la *neutralidad* como la cualidad de mantener la integración y elaboración del informe apegado a la mirada teórica y los hallazgos clínicos, alejado de sesgos o dirección intencionada de los datos; mientras que la *objetividad* remite al clínico a ceñir sus conclusiones hacia los límites de la valoración, manteniéndose alejado de intereses o influencias ajenas al proceso, partiendo del adecuado uso de las fuentes de información e instrumentos de medición; la calidad la entendemos como la garantía de que la elaboración del informe se encuentra acorde a las más altas normas técnicas y éticas que marca la profesión, que el clínico cuenta con las mínimas habilidades y conocimientos para realizar la tarea. El respeto a la integridad de la persona, se refiere a las prácticas de las ciencias de la salud, en las que el principio primordial es el que establece: “*Ante todo no dañar*” (*Primum non nocere*), cuidando que los procedimientos empleados para realizar la valoración sean lo menos invasivos y disruptivos para la persona.

Partiendo de lo anterior, consideramos que todo informe psicológico debe transmitir de manera clara y concisa los hallazgos centrales de la valoración, las conclusiones, así como

las recomendaciones pertinentes; debiendo centrarse en la persona evaluada y el análisis de la información recolectada mediante las diversas técnicas empleadas; incluyendo solo la información precisa para cumplir con el propósito básico de la evaluación.

Heredia et al (2012) retoma a diversos autores para referirse a la definición, objetivos y características que debe tener un informe psicológico, entre los que refiere que Tallent (1998) define al informe como un documento que permite comprender ciertas características de una persona y sus circunstancias; refiere que con base en su objetivo es un instrumento que sirve para responder a ciertas preguntas específicas sobre la persona; siendo que por su contenido, debe ser una descripción evaluativa compleja de determinadas características de un ser humano, incluyendo diversas dimensiones.

Una definición de informe psicológico debe contener los siguientes elementos: a) ser una comunicación escrita, b) representar la síntesis y conclusión de un proceso de evaluación y c) proporcionar elementos para la toma de decisiones con base en sus resultados. Siendo organizado, contar con fundamentos técnicos científicos sólidos e integrativos.

Por otro lado, Nuñez (1985, en Heredia et al, 2012) propone que el informe psicológico se encuentre estructurado por distintos



elementos, comenzando por una ficha de identificación del paciente, los datos de la historia clínica, las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de información; así como los resultados de estos; para posteriormente incluir un apartado con el diagnóstico (Dx), las conclusiones y sugerencias; permitiendo tener una visión amplia e integral de las características de la persona evaluada.

Propone una serie de criterios que son útiles para incrementar la validez y coherencia del informe, señalando que: a) el clínico debe contar con suficiente evidencia para la interpretación y significación de los hallazgos, b) la profundidad de la interpretación debe circunscribirse a la del material recolectado, c) debiendo especificarse manifiestamente la forma de interpretación de los resultados, d) realizándose una estimación sobre la intensidad de la tendencia o rasgo interpretado, e) asignándose a la tendencia una posición dentro del esquema completo de la personalidad y f) especificando tanto los aspectos adaptativos como patológicos de la tendencia interpretada.

Mientras que retomando a Aurla (1992, en: Heredia et al, 2012) refiere: para que el informe psicológico cumpla con su cometido es necesario fundamentarlo en los siguientes principios:

a) Considerando que el informe psicológico es parte y resultante de un proceso de evaluación al cual pertenece, por lo que no es posible comprenderlo fuera del contexto en que se elaboró, b)

debiendo de ser relevante en cuanto a su contenido y objeto, por lo que tendrá que excluirse todo aquello que no se refiera directamente a su objetivo, c) cuidando que siempre sea necesario y tenga un propósito, d) debiendo ser útil para la toma de decisiones con respecto a la situación de una persona, siempre con base en un objetivo y una necesidad; e) siendo riguroso, veraz y objetivo tanto en sus métodos, instrumentos, contenido y conclusiones, fundamentado siempre desde una perspectiva científica; f) ha de referirse en todo momento a la persona y al objeto de estudio, g) poseyendo coherencia interna tanto en su construcción como en su redacción, h) siendo breve, conciso y pertinente a sus objetivos, i) teniendo sentido en el contexto al que va destinado, por lo que su lenguaje debe ser adecuado, j) manteniéndose abierto a una perspectiva interdisciplinaria, k) respetando en todo momento los principios éticos de la psicología y los derechos de las personas evaluadas; l) así como ser redactado a la brevedad de concluida la evaluación.

El informe psicológico será válido en la medida en que sus procedimientos, técnicas y conclusiones, se encuentren dentro del contexto y los objetivos para los que fue realizado, la forma en que es elaborado tiene relación directa con la perspectiva teórica del clínico que lo realiza.

Brunete et al (s/a) propone la siguiente estructura para la elaboración del informe: a) referir el tipo de informe, b) presentar la ficha de identificación del paciente, c) presentar los datos de identificación del clínico, d) incluir los datos de identificación de la institución en que fue realizado, e) exponer las fechas y motivos de la valoración, f) presentar las áreas evaluadas y los instrumentos utilizados, g) exponer los resultados y criterios diagnósticos y h) enunciar el pronóstico (Dx.) y las propuestas de tratamiento (Tx.).

Por su parte Sattler (2003, en Heredia 2012), propone los siguientes rubros: a) ficha de identificación del paciente, b) instrumentos empleados, c) motivo de la valoración, d) información sobre los antecedentes del paciente, e) observaciones durante la valoración, f) resultados de la evaluación e impresión clínica, g) criterios de validez y confiabilidad, h) pautas para la información de resultados e i) impresiones clínicas y diagnósticas.

Hemos mencionado el concepto, algunos principios y características que debe poseer el informe psicológico de manera general, enfatizando que, desde una valoración clínica, derivado de éste se desarrollarán estrategias de intervención.

Desde otra perspectiva, Echeburúa, Muñoz y Loinaz (2011), menciona que tanto la valoración clínica cómo la forense, comparten el interés por conocer el estado psíquico y mental de

una persona dado; las principales diferencias se refieren a que la valoración clínica se realiza con el objetivo de plantear una intervención derivada de los resultados, mientras que, desde la perspectiva forense, los resultados tienen repercusiones jurídicas. A diferencia del informe clínico, el informe forense, se encuentra sometido a diversas condiciones que pueden exponerlo a intentos de manipulación deliberada por parte de la persona evaluada; particularmente por los efectos que los resultados pueden tener dentro de un proceso judicial.

<b>Tabla 1: Diferencias entre la evaluación forense y la evaluación clínica.</b>		
	<b>EVALUACIÓN FORENSE</b>	<b>EVALUACIÓN CLÍNICA</b>
<b>Objetivo:</b>	Ayuda a la toma de decisiones judiciales.	Diagnóstico y tratamiento.
<b>Relación evaluador-evaluado:</b>	Escéptica, pero con establecimiento de un <i>rapport</i> adecuado.	Ayuda en el contexto de una relación empática.
<b>Secreto profesional:</b>	No.	Si.
<b>Destino de la evaluación:</b>	Instancias judiciales.	El paciente.
<b>Estándares y requisitos:</b>	Psico-Legales.	Médico-psicológicos.
<b>Fuentes de información:</b>	Entrevista. Test. Observación. Informes médicos y psicológicos. Familiares. Expedientes judiciales.	Entrevista. Test. Observación. Informes médicos y psicológicos. Familiares y el historial clínico.
<b>Actitud de la persona frente a la evaluación:</b>	Riesgo de simulación o de disimulación o de engaño (demanda)	En general, sinceridad (demanda voluntaria).

	<b>EVALUACIÓN FORENSE</b>	<b>EVALUACIÓN CLÍNICA</b>
	involuntaria).	
<b>Ambito de la evaluación:</b>	Estado mental con relación al objeto pericial.	Global.
<b>Tipo de informe:</b>	Muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que contesten a la demanda judicial. Documento legal.	Breve y con conclusiones. Documento clínico.
<b>Intervención ante el juzgado:</b>	Esperable. En calidad de perito.	No esperable. En calidad de testigo perito.

Como hemos mencionado, existen diferencias significativas entre un informe clínico y uno forense (tabla 1); siendo que el objetivo del primero es la elaboración de un diagnóstico clínico para el desarrollo de un tratamiento, mientras que el del segundo, es coadyuvar a la toma de decisiones en un proceso judicial; en concordancia con la relación que se establece entre el clínico y el paciente, en la evaluación forense, la relación se establece empáticamente, pero con un cierto escepticismo; mientras que desde la valoración clínica, la relación se da en un contexto cooperativo.

Con relación al secreto profesional y la confidencialidad de la información, tomándola desde la evaluación clínica es absoluta, proporcionando sólo la información al paciente o a sus padres en caso de ser menor de edad; mientras que desde la perspectiva

forense, se mantiene cierta confidencialidad, pero no en aquellos rubros y aspectos relacionados con el objeto de la valoración y el proceso jurídico, además el destino del documento desde la primera perspectiva es el paciente, mientras que en la segunda pueden ser diversas instancias judiciales.

Desde la perspectiva forense, el informe psicológico debe satisfacer los criterios éticos de la profesión, así como los jurídicos para establecerse como medio de prueba, mientras que el informe clínico los médico-psicológicos para el establecimiento de un tratamiento.

Ambos tipos de valoración comparten casi las mismas fuentes de información, salvo el expediente judicial en el caso de la forense.

Además, es pertinente puntualizar que, en la valoración forense, el profesional guarda cierta reticencia sobre la información y los resultados proporcionados por el evaluado, particularmente porque existe la posibilidad de intentos deliberados de manipulación del estudio por parte del evaluado, para inclinar la balanza a su favor; mientras que, en la clínica, se espera sinceridad por parte del paciente, siendo que si existe ocultamiento o simulación, son considerados como resistencias de naturaleza inconsciente.

En la valoración clínica se realiza una exploración global y lo más completa posible de la dinámica y estructura de la personalidad del paciente, lo que proporciona una amplia comprensión de los rasgos libres de conflicto y los patológicos; mientras que, desde la forense, la exploración del estado mental o algún rasgo particular, se enfocan fundamentalmente en el objeto de la evaluación y la relación de estos con el proceso judicial.

El informe clínico suele ser breve y esquemático, ya que se constituye como un punto de referencia para el paciente, al haberle sido realizada la devolución de los resultados de manera personal y verbal, mientras que el forense tiene que estar ampliamente documentado y descriptivo, con un sólido fundamento teórico-técnico y centrando las conclusiones en la demanda judicial para su realización.

Al emitirse un informe psicológico forense, es esperable que el profesional sea llamado por las instancias judiciales para que realice la ratificación de este y como perito experto de una de las partes del proceso, mientras que derivado de un informe clínico esto es poco probable, aunque si fuera posible sería en calidad de testigo con las garantías del secreto profesional siempre que no se tuviera conocimiento de un delito.

Para su elaboración, derivado de la naturaleza del informe psicológico forense, debe atenderse al objeto primario por el que

fue solicitado, presentando de manera explícita el método y las técnicas que fueron empleadas para la realización de la evaluación, así como de manera clara y concisa las conclusiones y las recomendaciones que se consideren pertinentes.

Hasta este punto hemos presentado las características generales de un informe psicológico, así como las particulares del informe clínico y el forense, mostrando sus principales diferencias, así como algunos puntos de encuentro.

### **El informe psicológico de Tortura.**

En el caso específico del informe de una valoración psicológica por tortura, éste reúne ciertas particularidades, por lo que es pertinente considerarlo como un informe mixto; es decir, tanto un informe forense cómo clínico.

En primera instancia podemos considerarlo como un informe con utilidad clínica porque, como hemos descrito previamente, pretende realizar una valoración lo más completa posible del funcionamiento de la persona, a partir de una exploración profunda de la situación de ésta al momento de la valoración, en el que derivado de esta, se plasman las manifestaciones psicopatológicas observadas; especialmente aquellas que puedan derivarse de haberse encontrado expuesto a una situación traumática que pudieran ser similar a tortura, para que se pueda



establecer un programa de tratamiento integral y de reparación del daño.

Como instrumento forense, pretende determinar la presencia o no de indicadores de tortura y, en su caso, coadyuvar con las instancias jurídicas y de derechos humanos para establecer los criterios de reparación (tratamiento clínico entre otros).

Así mismo, puede ser utilizado como medio de prueba en diversos procesos jurídicos y judiciales, documenta el estado mental del paciente con relación a los hechos de tortura, además de contener los criterios de forma y fondo para un informe de estas características, y aunque está sujeto a la presión de que el evaluado obtenga alguna ganancia o beneficio de sus resultados, ello sólo será plasmado en la valoración si llega a identificarse algún tipo de simulación o exageración de los síntomas, si no es el caso, no corresponderá al clínico, sino a los abogados y jueces exponer y decidir sobre este aspecto.

Además un informe psicológico derivado de una valoración por tortura, debe fundamentarse en los criterios descritos en el *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes "Protocolo de Estambul"*, al ser el instrumento internacional derivado del consenso de expertos al plantear un método, criterios y procedimientos para la investigación médica, psicológica y jurídica de posibles hechos de tortura.

Para que el informe sea válido, con base en los principios del “Protocolo de Estambul”, debe cubrir de manera exhaustiva con los siguientes rubros: a) Ficha de identificación y datos de aplicación, b) Consentimiento informado, c) Antecedentes, d) Historia de tortura y malos tratos, e) Síntomas e incapacidades referidas, f) Métodos y objetivo del estudio, g) Examen psicológico, h) Resultados de las pruebas diagnósticas, i) Interpretación de los hallazgos, j) Conclusiones y recomendaciones, k) Declaración de veracidad del testimonio, l) Autoría, m) Anexos y n) Referencias Bibliográficas y documentales.

En la ficha de identificación (tabla 2), se incluye la fecha y lugar de aplicación, siendo especialmente relevante si la aplicación se realizó en el domicilio del evaluado, las oficinas de alguna organización, un centro penitenciario o de detención, los datos de la persona que solicitó la valoración, dado que no tiene la misma relevancia que sea el evaluado o su familia quien pide la valoración, un abogado defensor, alguna organización o una autoridad judicial; ya que esto le permite ponderar al profesional el tipo de presiones a los que puede estar sometido el evaluado y el procedimiento en sí mismo.

<b>Tabla 2. Ficha de identificación de estudio Psicológico de Tortura</b>	
Fecha:	Personas presentes durante la aplicación:
Lugar de aplicación:	Autorización con consentimiento por parte de:
Examen solicitado por:	

Número de expediente:	¿La víctima ha estado limitada o restringida de alguna manera durante el examen?
Nombre de la posible víctima:	

Se debe presentar un número o dato de identificación del expediente, así como el nombre de la persona evaluada.

Resulta sumamente relevante que quede registrado el nombre completo de las personas presentes durante la valoración, particularmente en dos sentidos; es posible que la valoración psicológica sea parte de un procedimiento de investigación de violaciones a derechos humanos, por lo que será frecuente que se encuentren presentes tanto abogado cómo médico; además de familiares o incluso si la persona se encuentra detenida, personal de vigilancia o de instancias judiciales y de procuración de justicia.

En el caso del personal que realiza la valoración, también se debe incluir la cualificación del psicólogo para realizarla, mientras que la presencia de personas adscritas a las instituciones de procuración de justicia o judiciales, pueden invalidar la valoración o ser coercitivas pudiendo sesgar o manipular el contenido de esta.

Además, debe quedar registrado si el evaluado consintió la valoración con la firma del documento correspondiente, refiriendo también si estuvo limitado de alguna forma ya sea físicamente con candados de manos o piernas, o de alguna otra manera.

También hay que incluir datos sobre la fecha de nacimiento, la nacionalidad, estado civil, su lugar de origen, lugar de residencia, escolaridad, ocupación y religión; ya que estos proporcionan información sobre los contextos sociodemográficos de la persona evaluada (tabla 3) y permiten ir conformando algunos parámetros de significación de los resultados y la manera en que se configura y manifiesta el trauma en caso de haberlo; así como si la lengua materna del evaluado es la misma que la del profesional y los datos del interprete en su caso.

Tabla 3. Datos sociodemográficos de la persona evaluada en casos de una valoración psicológica de posible tortura.	
Fecha de nacimiento (día, mes y año):	
Género:	
Nacionalidad:	
Estado Civil:	
Originario de:	
Radicado en:	
Escolaridad:	Ocupación:
Religión:	Documento de identificación de la persona examinada:
De origen étnico minoritario:	Nombre de la etnia:
Idiomas que habla la persona examinada:	

Tabla 3. Datos sociodemográficos de la persona evaluada en casos de una valoración psicológica de posible tortura.	
Lengua materna: _____	Domina el español:
Nombre del intérprete, en caso de que la persona examinada no hable o domine el español.	

Dadas las características del documento legal, es importante que se plasme el sustento legal por el cual se realiza la valoración, y en su caso el juramento de veracidad del testimonio vertido en el informe por parte del profesional, siempre haciendo referencia a la legislación vigente que sea pertinente, y recalcando que tanto la valoración como el informe fueron realizados de buena fe y carecen de dolo.

En el apartado de antecedentes, se plasma la información general sobre el desarrollo y antecedentes bio-psico-socio-culturales del paciente, por lo que debe incluir información de su familia de origen, un genograma de al menos la generación del paciente y la de sus padres, información sobre la percepción y recuerdo de sus padres, hermanos y en su caso otros parientes o familiares que convivan con él o hayan sido significativos en su vida.

También debe contener información sobre el desarrollo físico, psicológico y psicosocial del paciente, antecedentes escolares y laborales, así como médicos, psiquiátricos y sobre el uso de

tabaco, alcohol y algún otro tipo de sustancias o drogas psicoactivas.

El siguiente rubro de la valoración y del informe final la narración de la historia de la tortura y los malos tratos; en este apartado se plasman los hechos tal y como la persona evaluada los describe, poniendo especial énfasis en precisar las características de modo, tiempo, lugar y del cómo sucedieron, el número de personas que infringieron el castigo, los métodos, procedimientos e instrumentos, si hubo testigos o lo obligaron a escuchar o presenciar el castigo infligido a otros.

Posteriormente hay que plasmar una descripción detallada y puntual de las formas y métodos de tortura, ubicando su ocurrencia temporal en el relato y mientras estuvo bajo custodia de los elementos aprehensores. Cabe destacar que en este rubro se puede citar textualmente al paciente a partir de su narración, además de aquellos datos obtenidos a partir de los instrumentos aplicados.

El siguiente rubro que se plasma en el informe, se refiere a los síntomas e incapacidades que presentó inmediatamente después de los hechos, y los que continúa presentando al momento de la valoración; enunciando puntualmente los síntomas referidos por el paciente espontáneamente durante la narración de los hechos, los que haya mencionado a pregunta expresa y aquellos que tengan

un peso significativo derivados de la aplicación de los instrumentos psicológicos.

Así mismo hay que nombrar las incapacidades percibidas, cómo la perdida de atención o concentración, la disminución de la capacidad para relacionarse con los otros, algún tipo de pérdida de habilidad laboral, desconfianza en las personas, entre otras.

A continuación, se presentan los métodos y objetivos del estudio. En esta parte del informe se exponen los fundamentos teóricos y consideraciones preliminares que servirán como referentes para realizar el análisis de los resultados, las correlaciones entre el relato de los hechos y los datos clínicos observados; y los razonamientos que conformarán la interpretación de los hallazgos y las conclusiones.

De igual manera, se menciona que el objetivo del estudio es evaluar la posible afectación del individuo en diversas áreas mentales tales como: la psicoafectiva, cognoscitiva, social, cambios percibidos en su comportamiento y conducta. Observar y/o inferir a partir de esos aspectos, si se relaciona su narración con la descripción con los métodos de malos tratos y/o tortura.

Además, se pretende evaluar el grado de consistencia entre los datos observados, manifestados, la narración de los hechos, el análisis del expediente y las pruebas psicológicas y psicométricas aplicadas, lo que permite estimar el grado de confiabilidad del

estudio, siempre apegados a lo propuesto por el “Protocolo de Estambul”.

Posteriormente, se menciona el método a partir de cual se recolectaron y analizaron los datos, enunciando la técnica de entrevista empleada, así como los instrumentos psicométricos, neurológicos y/o proyectivos empleados.

El siguiente rubro es central dentro del informe, ya que presenta el proceso de análisis de la información clínico-psicológica recolectada y se signa como examen psicológico.

En primera instancia en esta parte, se realiza una descripción lo más detallada posible de la apariencia y características físicas del entrevistado, detallando si posee alguna seña particular, cicatriz o tatuajes, describiendo puntualmente e incluso fotografiando.

Posteriormente se plasma la descripción del estado emocional del paciente, lo más literalmente posible, al momento de la valoración; para posteriormente redactar el examen del estado mental, la valoración del funcionamiento social, en su caso el diagnóstico multiaxial y si fue necesaria la aplicación de pruebas neurológicas.

A continuación, se plasman los resultados de las pruebas diagnósticas. Describiendo puntualmente los resultados obtenidos en los instrumentos psicométricos y/o proyectivos aplicados, agregando el significado.



Es necesario poner especial énfasis en aquellos síntomas que pudieran derivarse de la exposición del paciente a una situación traumática compatible con tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes; y no de aquellos referentes a la estructura de personalidad, salvo para destacar las posibles consecuencias hacia la persona derivadas de la situación traumática y la comorbilidad previa; así mismo hay que detectar aquellos puntos que en su caso pueden funcionar como soporte o fortalezas que le permitirán a la persona la elaboración de los hechos y el restablecimiento de su funcionamiento y procesamiento del trauma.

Con este rubro termina la fase analítica del informe, se expone la información recolectada que servirá de soporte para la integración, síntesis y conclusiones del estudio.

A partir de la interpretación de los hallazgos y la impresión diagnóstica, comienza la fase sintética e integrativa del informe; en esta parte, el profesional deberá centrarse en relacionar la información proporcionada por el evaluado en el relato de los posibles hechos de tortura, con los datos clínicos que haya recolectado mediante las técnicas clínicas (observación, entrevista y examen mental) y, las psicométricas.

A continuación, se exponen preguntas de las revisiones primera de 2004 y segunda de 2022 del Protocolo de Estambul para para interpretar los hallazgos y formular una impresión clínica:

2004	2022
I. ¿Hay una concordancia entre los signos psicológicos y el informe de presunta tortura?	
II. ¿Se puede decir que los signos psicológicos hallados constituyen reacciones esperables o típicas de un estrés extremo dentro del contexto cultural y social del individuo?	
III. Considerando la evolución fluctuante con el tiempo de los trastornos mentales relacionados con el trauma, ¿cuál sería el marco temporal en relación con los acontecimientos de la tortura? ¿En qué punto del curso de recuperación se encuentra el sujeto?	
IV. Entre los distintos elementos de estrés coexistentes ¿cuáles están ejerciendo su acción sobre el sujeto (por ejemplo, una persecución que aún dura, migración forzada, exilio, pérdida de la familia o pérdida de la función social)? ¿Qué repercusión tienen estos factores sobre el sujeto?	
V. ¿Qué condiciones físicas contribuyen al cuadro clínico? Merecen especial atención los traumatismos craneales sufridos durante la tortura o detención.	
<b>VI. ¿Indica el cuadro clínico que exista una falsa alegación de tortura?</b>	

Con relación al primer punto respecto de la concordancia/consistencia entre los signos psicológicos y el informe de presunta tortura, el profesional debe ponderar los signos clínicos (bio-psicosocio-culturales) si los hay, para determinar si existen evidencias de que la persona evaluada presente signos de trauma psicológico, y si estos son compatibles con el relato de posible tortura, en el que se plasmó la cronología de acontecimientos y las formas en que se realizó. Resulta fundamental para responder a este punto, que el profesional posea un amplio conocimiento de las formas en que se

manifiestan las secuelas de trauma en las personas, no solamente desde la perspectiva nosológica y sintomática, sino también desde lo sociocultural.

Con relación al segundo cuestionamiento mediante el cual se plantea si los *signos psicológicos hallados constituyen reacciones esperables o típicas de un estrés extremo dentro del contexto cultural y social del individuo*; es menester relacionarlo con el anterior, especialmente en el caso de que la persona pertenezca a un grupo cultural distinto al del evaluador, para que se tengan presentes las formas en que se pueden manifestar las secuelas de trauma; especialmente porque dentro de grupos indígenas, originarios o asiáticos, existe una cosmogonía particular, así como referentes culturales sobre la expresión del dolor, miedo, ansiedad y estrés, así mismo, la revisión de 2022 pone especial énfasis en la valoración de personas provenientes de algún grupo en situación de vulnerabilidad, el cual que es pertinente reconocer dentro de este análisis, al enfoque e identidad de género, la edad (por ser un menor de edad o un adulto mayor) o la orientación de sexual.

Así mismo es importante referir, con base en lo plasmado en la respuesta a la primera pregunta que, en muchas ocasiones, las clasificaciones nosológicas como el “Trastorno por Estrés Agudo” o el “Trastorno por Estrés Postraumático”, pueden quedarse cortas para identificar y explicar las manifestaciones y secuelas de

posible tortura. En caso de que el especialista haya documentado hallazgos indicando que la persona evaluada estuvo expuesta a una situación traumática compatible con tortura, es menester que se encuadren dentro del esquema de referencia de la víctima, enunciando los puntos sintomáticos que cuadran con los sistemas clasificatorios, así como resaltando aquellos que derivan de los referentes socioculturales afectados.

Para responder al tercer punto en el que se menciona: *“Considerando la evolución fluctuante con el tiempo de los trastornos mentales relacionados con el trauma, ¿cuál sería el marco temporal en relación con los acontecimientos de la tortura? ¿En qué punto del curso de recuperación se encuentra el sujeto?”*; hay que considerar que uno de los elementos principales es la temporalidad entre el origen de las manifestaciones del trauma y el momento de ocurrencia de los hechos; también dentro de este rubro, el profesional debe considerar eventos traumáticos previos a la posible situación de tortura, así como las secuelas clínicas que se manifestaron y su evolución; para determinar si la etiología de las manifestaciones de trauma detectadas, coinciden con el relato de los hechos, o son previas a los hechos.

Con relación a este punto, habría que considerar la forma como evolucionan las distintas manifestaciones psicopatológicas, especialmente aquellas que deriven de la exposición a situaciones traumáticas, siendo que González, Medina, Gómez, Rodríguez-

Palancas, Muñoz, Suárez et al (2010), refiere que el tipo e intensidad de daño psíquico derivado de la exposición a un acontecimiento traumático, se relaciona directamente con la naturaleza del evento, la intensidad y duración de la situación, la estructura de personalidad de la persona, el estado emocional de ésta al experimentar el evento, el nivel de apoyo familiar y social recibido después del acontecimiento; así como los recursos que se recibe desde la sociedad.

Entendiendo que la tortura es una de las más serias agresiones a las que puede verse expuesta una persona, podría esperarse encontrar graves secuelas bio-psico-sociales, especialmente porque el evento es provocado por otros seres humanos, que además son ser representantes del Estado y, en dado caso serían los encargados de salvaguardar la integridad de la persona lo que constituye en sí mismo una situación generadora de una significativa ambigüedad; por ello cuando se tortura, no es necesario que esta implique un intenso castigo físico para que generen secuelas postraumáticas, aunque en un número significativo de casos, es posible encontrar que la persona fue expuesta a un fuerte daño físico.

En el caso de la estructura de personalidad y estado emocional de la víctima, podemos considerarlos como la predisposición propia de la persona; misma que es posible determinar mediante la exploración de la historia de vida; estos rubros se relacionan con

el significado que la persona asignará al evento, así como la manera psico-emocional cómo se manifestarán las secuelas; la forma que tomarán los síntomas y alteraciones conductuales.

Por ello, resulta fundamental para la primera atención de la crisis y elaboración posterior del trauma, el apoyo que reciba la persona, tanto a nivel familiar como social; especialmente para la reconstrucción del sentido subjetivo de seguridad y el proceso de desvictimización.

Refiere González et al (2010), que las secuelas postraumáticas evolucionan en diversas etapas; siendo las reacciones inmediatas al acontecimiento, presentándose mientras dura el evento; las secuelas agudas, que se manifiestan una vez que ha finalizado el evento, se organizan en torno al recuerdo del trauma, y puede durar desde días hasta varias semanas posteriores al acontecimiento y, por último, las secuelas postraumáticas crónicas que pueden manifestarse después de unos meses e incluso más de 10 años después de la ocurrencia del evento.

Resaltan los autores que se ha observado, que en ocasiones las personas pueden funcionar varios años después de la ocurrencia del evento sin secuelas o manifestando sólo algunas de manera subclínica, considerando a este lapso como un periodo de latencia que pudiera ir de los 3 o 6 meses después, hasta varios años. Refieren también González et al (2010), que en un número

importante de casos, las secuelas sintomáticas que se manifiestan no concuerdan específicamente con los trastornos de ansiedad específicos (estrés agudo y estrés postraumático) de manera completa, habiéndose observado algunas manifestaciones incompletas u otras formas de trastornos de ansiedad o del estado de ánimo; sin descartar los síntomas conductuales, disociativos o de interacción.

Referente al cuarto punto: *“Entre los distintos elementos de estrés coexistentes ¿cuáles están ejerciendo su acción sobre el sujeto (por ejemplo, una persecución que aún dura, migración forzada, exilio, pérdida de la familia o pérdida de la función social)? ¿Qué repercusión tienen estos factores sobre el sujeto?”*; para responder, es necesario considerar los otros estresores a los que se enfrenta la persona evaluada y, en su caso, realizar un diagnóstico diferencial que le permita al profesional determinar la presencia comórbida de distintas manifestaciones psicopatológicas y, con base en el análisis de todos los factores anteriores, determinar la etiología y evolución, así como lo que aportan aquellas entidades patológicas detectadas no relacionadas con el trauma al estado psico-emocional del paciente.

En el quinto punto, que plantea: *“¿Qué condiciones físicas contribuyen al cuadro clínico? Merecen especial atención los traumatismos craneales sufridos durante la tortura o detención”*;

es menester que el profesional considere aquellas condiciones médicas y lesiones físicas referidas por el evaluado en el historial médico, prestando especial atención a aquellos padecimientos crónicos que pudieran manifestarse con síntomas similares a los de los grupos de ansiedad y estado de ánimo, el tiempo de evolución que tienen y, si se encuentran bajo control médico; además de la presencia de alguna lesión cerebral que hubiera sufrido la persona derivada de algún traumatismo craneoencefálico previo o durante la ocurrencia de los acontecimientos traumáticos; considerando en caso de la presencia de alguna de estas condiciones, las alteraciones al estado mental del paciente, así como si le fueron realizados los estudios de gabinete y valoraciones neurológicas pertinentes.

El sexto punto, se excluye en la segunda revisión del Protocolo de Estambul de 2022, dado que se refiere a la veracidad del testimonio y la relación de los síntomas con este; planteado a través de la pregunta: “*¿Indica el cuadro clínico que exista una falsa alegación de tortura?*”; en cualquiera de los casos, tanto si se considera verídico el alegato, cómo si no; es necesario que se plasme el razonamiento clínico que fundamenta la determinación, mostrando la relación que se realizó entre el relato de los hechos, la historia de vida, el historial médico y los hallazgos clínicos encontrados; aterrizándolo en la etiología, evolución y etapa de las secuelas.



En este sentido, la revisión segunda de 2022 establece que: *“La finalidad de la valoración médico-legal de casos presuntos o presuntos de tortura o malos tratos es proporcionar una interpretación clínica del grado en que los hallazgos clínicos se correlacionan con la afirmación de abuso de la presunta víctima, y una opinión clínica sobre la veracidad de tales afirmaciones y la posibilidad de tortura, con base en toda la evidencia clínica relevante, y para comunicar efectivamente estos hallazgos, interpretaciones y conclusiones al poder judicial u otras autoridades apropiadas. Además, el testimonio clínico a menudo sirve para educar al poder judicial, a otros funcionarios gubernamentales y a las comunidades locales e internacionales. [...]”* (ACNUDH, 2022 §268)

El último apartado del informe, lo conforma la presentación de las conclusiones finales, que, de acuerdo con el Manual determina que: *“Los Principios de Estambul exigen que los médicos presenten una opinión clínica sobre la posibilidad general de tortura o malos tratos. Al formular una opinión clínica sobre la posibilidad de tortura o malos tratos, los médicos deben tener en cuenta todas las pruebas clínicas pertinentes, en particular “las conclusiones físicas y psicológicas, la información histórica, las conclusiones fotográficas, los resultados de las pruebas de diagnóstico, el conocimiento de las prácticas regionales de tortura, los informes de consulta, etc. ”, como se indica en el anexo IV. La opinión del médico sobre la posibilidad de tortura o malos tratos*

se expresa utilizando los mismos niveles de coherencia que los utilizados para interpretar los hallazgos. Debido a la capacidad de los niños, los médicos deben tener en cuenta que: "El umbral a partir del cual un trato o pena puede calificarse de tortura o malos tratos es, por lo tanto, menor en el caso de los niños, y en particular en el caso de los niños privados de libertad." (ACNUDH, 2022 §382)

Así mismo, con base en el Anexo IV, "Directrices para la evaluación clínica de la tortura y los malos tratos", se deberán incluir los siguientes rubros:

1. Opinión sobre la concordancia entre todas las fuentes de pruebas citadas anteriormente (conclusiones físicas y psicológicas, información histórica, conclusiones fotográficas, resultados de pruebas de diagnóstico, conocimiento de las prácticas regionales de tortura, informes de consulta, etc.) y las denuncias de tortura o malos tratos.
2. Reiterar los síntomas y las discapacidades que la persona sigue padeciendo como consecuencia de los presuntos abusos.
3. Proporcionar recomendaciones para una mayor evaluación y cuidado de la persona.

Sobre el primer punto, el profesional deberá redactar un enunciado en el que plasme con base en la evidencia y cruce de información, su opinión sobre la consistencia o inconsistencia del alegato de tortura; en el segundo, se plasmarán aquellas secuelas

presentes en el individuo derivadas de los hechos de tortura y/o malos tratos y finalmente la emisión de recomendaciones para su atención y reparación.

Al final y antes de la firma autógrafa se redacta una declaración jurada con base en las leyes vigentes en la que se garantice la veracidad de la información contenida en el informe, que fue recolectada y analizada con base en un método científico.

### **Consideraciones finales.**

El presente trabajo aborda la valoración psicológica para casos de posible Tortura, siendo que nos hemos referido al concepto de Tortura, algunos aspectos estadísticos y epidemiológicos, las consideraciones éticas y de autocuidado para realizar la valoración; así como los aspectos técnicos de la clínica y psicometría aplicada.

En éste nos enfocamos en la redacción del informe psicológico; entendiendo que este es la parte culminante del proceso de valoración, en el que se plasman los datos recolectados, los hallazgos observados; así como la integración e interpretación de estos.

Consideramos que un informe psicológico de tortura cumple con funciones clínicas y forenses a diferencia de otros; siendo que, desde la perspectiva clínica, este muestra el estado psicológico

del paciente al momento de la evaluación, a partir del cual se pueden establecer criterios diagnósticos y delinear estrategias de tratamiento e intervención; mientras que desde el punto de vista forense, cumple con los requisitos de ser un instrumento de prueba, que permite a las instancias judiciales tomar decisiones sobre los resultados que contiene dentro de una investigación de tortura y violaciones a Derechos Humanos.

Desde las dos perspectivas, el informe de valoración psicológica para casos de tortura debe cumplir con los requisitos de ética, neutralidad, objetividad, calidad y validez científica, además de encontrarse regulado y enmarcado por instrumentos internacionales como el "Protocolo de Estambul".

Para garantizar la validez del informe, es necesario que el profesional de la psicología lo elabore siguiendo los lineamientos del Protocolo, incluyendo la información pertinente en los rubros marcados, teniendo especial cuidado en la interpretación de los hallazgos, para detectar y evitar en la medida de lo posible la emisión de opiniones falso-positivas o negativas; que tendrían profundas consecuencias en la vida de las personas.

La Tortura como violación a los Derechos Humanos, está considerada como una de las más graves que se pueden cometer por servidores públicos o agentes del Estado, pero considerada desde el punto de vista psicológico, es profundamente

devastadora, especialmente porque es un daño físico y psíquico ocasionado por otro ser humano, donde la víctima es despojada de su condición de persona/sujeto y colocada en el lugar de objeto del “Deseo del Otro”, suprimida de toda posibilidad de afirmación existencial; mientras que el perpetrador vuelca sobre su objeto pulsiones sádicas que le permiten “Gozar”; colocándolo en una condición de poder y completud omnipotentes mientras dura la acción, quedando posteriormente vacío y deshumanizado igualmente.

Resulta fundamental que se realice investigación académica más profunda sobre el tema, a partir de la cual sea posible comprender los mecanismos de la relación Torturado-Torturador, para tener una visión más amplia que permita la prevención de la ocurrencia del fenómeno, así como mejores posibilidades de intervención ante las personas que han sido expuestas a esta.

# Peritación psicológica de personas indígenas y afromexicanas víctimas de tortura

Adriana Reyes Flores  
Rafael Ramírez Ramírez

La reciente actualización del Protocolo de Estambul (ACNUDH, 2022), enfatizó la importancia de la atención e investigación diferenciada de las personas pertenecientes a grupos históricamente vulnerados, o que pertenecen a categorías sospechosas de discriminación de acuerdo con el derecho internacional y nacional, tales como: sexo, raza, color, idioma, religión, posición económica, origen nacional o social; en este texto, se pretende hacer énfasis en los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas. Los casos de Valentina Rosendo Cantú e Inés Fernández Ortega, mujeres indígenas que fueron torturadas, son un precedente de sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (SCJN, 2021), que evidencia la responsabilidad del estado mexicano frente a la tortura.

Las implicaciones de la tortura en las vidas de las personas indígenas requieren un análisis sustentado en diversos enfoques adicionales al enfoque diferencial, como en la perspectiva de infancia y de género, la interseccionalidad y la interculturalidad, que permitan dar cuenta de la forma como se ven atravesadas por distintas vulnerabilidades. El enfoque diferencial implica una

perspectiva de diversidad que analiza las causas, consecuencias e impactos debido a condiciones como el género, la pertenencia étnica, la condición de discapacidad, la edad, entre otros (SCJN, 2022, pág. 81). La perspectiva intercultural analiza las relaciones de poder entre las personas de distintas culturas, requiere comprender la situación de desigualdad estructural y exclusión en que se encuentran las personas, pueblos y comunidades indígenas, así como los obstáculos para su acceso a la justicia (SCJN, 2022, pág. 3).

La población indígena se enfrenta a una desigualdad estructural, cuyas manifestaciones se pueden observar en los indicadores sobre pobreza (69.5 % de las personas indígenas) y pobreza extrema (27.9 %), salud, educación, trabajo, seguridad social y otros derechos básicos (SCJN, 2022, pág.17). Es larga la brecha entre las personas pertenecientes a comunidades indígenas y afroamericanas, que exige un análisis diferenciado y ajustes razonables en la peritación psicológica que faciliten su acceso a la verdad, justicia y reparación.

En México, existe una gran diversidad cultural y de comunidades indígenas. La autoadscripción (conciencia de identidad indígena) es el elemento básico para identificar quién es indígena (SCJN, 2022, pág. 5). En la Tabla 1, se detalla la población indígena mexicana de acuerdo con el INEGI (2020). En nuestro país se hablan 68 lenguas indígenas, el náhuatl (22.4 %), maya (10.5 %)

y tzeltal (8.0 %) son las más comunes; el primero de habla en 15 estados.

**Tabla 1.**

**Población indígena en México**

	<b>Número de personas (porcentaje de la población total)</b>
Personas de tres años y más que se autoidentifican como indígenas	23.2 millones (19.4 %)
Mujeres	11.9 millones (51.4 %)
Hombres	11.3 millones (48.6 %)
Personas de tres años y más hablantes de lengua indígena.	7.4 millones (6.1%)
También hablaban español	6.4 millones (87.2 %)
Monolingües (sólo habla su lengua)	866 mil (11.8 %)
<b>Educación</b>	<b>Grados de escolaridad aprobados</b>
Nivel de escolaridad promedio de la población total de 15 años y más	9.7 grados escolares
Nivel escolar de Hablante de lengua indígena	6.2 grados escolares
Mujeres	5.8 grados
Hombres	6.7 grados
Tasa de Analfabetismo	20.9 %
Nivel escolar de No hablante de lengua indígena	10 grados escolares
Mujeres	9.9 grados
Hombres	10.1 grados
Tasa de Analfabetismo	3.6 %



Una de cada cinco personas en nuestro país se autodefine como indígena, por lo que es necesario contar con criterios para su atención diferenciada en peritaciones relacionadas con tortura y malos tratos. Así, para poder realizar una intervención y análisis forense en estos casos es preciso comprender sus características y las implicaciones que estas tienen en su vida, en su cosmovisión, en su capacidad para hacer frente a la tortura, pero también, en cómo estas mismas características les colocan en riesgo para ser víctimas de tortura y que son aprovechadas por personas servidoras públicas y particulares con aquiescencia de las primeras para violentarles. Por ello, se analizan algunas condiciones que suelen caracterizar a las personas pertenecientes a comunidades indígenas y afroamericanas y su relevancia en la documentación de la tortura.

### **Lengua indígena y el trabajo con personas intérpretes**

Hablar una lengua provoca mayores riesgos frente a la tortura y amplifica las dificultades para el acceso a la justicia. En este sentido es preciso resaltar que, si bien la mayoría (87%) de las personas hablantes de una lengua indígena también hablan español, esto no significa que puedan comprenderlo y comunicarse efectivamente; muchas personas cuentan con un vocabulario limitado a las interacciones sociales cotidianas, por lo que no tienen acceso a conceptos abstractos, a frases jurídicas o a oraciones complejas. Estas limitaciones en el lenguaje impactan

la comunicación verbal, así como la lectoescritura. Imaginémosnos a nosotros mismos tratando de hablar, leer, escuchar o escribir en otra lengua, para poder dimensionar el alcance de esta condición en las personas indígenas.

Estas limitaciones se manifiestan en la cotidianeidad, así como en situaciones en las que se encuentra en riesgo de sufrir tortura. En ese sentido, es necesario enfatizar qué una persona indígena podría no comprender mensajes de órganos policiales que pretenden ejecutar un arresto, imputarle conductas delictivas o darle instrucciones al respecto, o bien, ella explicar su propia conducta, defenderse o conocer sus propios derechos.

De ahí la necesidad de contar con una persona intérprete en las actuaciones en las que participan (SCJN, 2022), para que pueda compartirle el sentido de la conversación y verificar que ha comprendido la información recibida, de acuerdo con los criterios establecidos por la SCJN. Este derecho debiera ser ejercido desde su detención y no hasta su presentación con los órganos investigador o jurisdiccional.

El trabajo interdisciplinario con intérpretes también es esencial en las evaluaciones psicológicas de tortura (Código ético de psicología, artículos 13 y 14; ACNUDH, 2022 § 219, 296, 325, 360 y 525). Al respecto deben seguirse algunos lineamientos: la persona intérprete debe mantener la confidencialidad de la información (ACNUDH, 2022 § 273

y 296), ser del mismo sexo de la persona o del sexo que ésta elija, en especial en casos de tortura sexual o violencia de género (ACNUDH, 2022 § 283, 400), que pueda transmitir, además del contexto cultural (ACNUDH, 2022 § 296) el idioma, las costumbres, las tradiciones religiosas y demás creencias de la persona que ayuden a comprender su respuesta ante la tortura (ACNUDH, 2022 § 525), por lo que su actualización del contexto indígena es relevante (ACNUDH, 2022 § 296). La persona intérprete debe reconocer en qué consiste su labor y el tipo de información a tratar (ACNUDH, 2022 § 296), generar confianza a la persona (ACNUDH, 2022 § 342 y 578) y realizar una interpretación precisa sin caer en una traducción literal, evitando mantener conversaciones adicionales con la persona (ACNUDH, 2022 § 296) o hacer promesas que no podrá cumplir (ACNUDH, 2022 § 318).

Se sugiere trabajar con intérpretes capacitados y con experiencia, con conocimientos de tortura y malos tratos (ACNUDH, 2022 § 219), evitando a familiares, coprocesados o personal del centro de internamiento (ACNUDH, 2022 § 219 y 298), a menos que sea un caso de extrema urgencia. En caso de niños, las personas intérpretes deben estar capacitadas en infancia (ACNUDH, 2022 § 219).

En general, tanto quien entrevista como quien interpreta deben mantener contacto visual con la persona entrevistada, dirigirse a ella con mensajes directos en segunda persona, mantener una escucha activa, mostrarse empáticos y sensibles, y estar alertas a

sesgos personales (ACNUDH, 2022 § 219, 296 y 297). Adicionalmente es preciso recordar que sus reacciones pueden afectar la intervención (ACNUDH, 2022 § 279), por lo que han de ser capaces de controlar sus respuestas emocionales (ACNUDH, 2022 §219).

El proceso de evaluación psicológica exige ajustes razonables para adecuarse a las características y necesidades de las personas indígenas que hablan una lengua indígena sean monolingües o hablen español. Tales como la obtención del consentimiento informado, el uso de psicometría o el desarrollo de la entrevista. Por lo que resultados derivados de pruebas psicológicas deben ser tomados con reservas (Código ético de psicología, artículo 33).

Las pruebas psicométricas, al estar redactadas en español, deben omitirse, o al menos restringirse en el caso de personas que hablan exclusivamente su lengua indígena, así como en aquellas que, pese a hablar también español tienen baja escolaridad, pues ello sugiere su escaso contacto con la lengua y por tanto su dificultad de comprensión de los ítems.

El impacto de la lengua indígena debe ser tenido en cuenta en el análisis de la información y emisión del dictamen pericial. Por lo que es preciso también informar a las personas evaluadas y en el peritaje las limitaciones a consecuencia del uso de personas

intérpretes, así como aspectos de la evaluación que pudieran tener impacto en los resultados.

### **Nivel educativo y ajustes razonables.**

Las estadísticas oficiales parecen establecer una correlación entre hablar exclusivamente una lengua indígena y ser analfabeta: 1 de cada 5 personas monolingües son analfabetas y el resto ha alcanzado una baja instrucción escolar (sólo educación primaria). Por lo que su peritación también precisa tener en cuenta estos efectos.

Las desigualdades de la población indígena también se advierten en el acceso a la educación: analfabetismo y baja escolaridad. Esto se traduce en mayores vulnerabilidades, en desconocimiento de los propios derechos y, por ende, mayor riesgo de victimización.

El bajo nivel educativo impacta en su comprensión de los procesos jurídicos, en la asimilación de la información que le es otorgada por las personas operadoras jurídicas, incluidos los intérpretes, quienes es probable que cuenten con mayor instrucción escolar. Por lo que los procesos de justicia deben adaptarse también a esta condición educativa, adaptando las actuaciones con las medidas razonables necesarias para facilitar su participación.

El lenguaje empleado en las evaluaciones debe adecuarse al nivel de comprensión de las personas indígenas que tengan baja escolaridad, discapacidades intelectuales o sean niñas o adolescentes. De lo contrario se vería afectado el peritaje y vulnerado su derecho de acceso a la justicia. Como ya se dijo, desde el primer contacto con una persona indígena deben llevarse a la práctica todos los ajustes necesarios para facilitar su comprensión y su participación efectiva. En el proceso de evaluación también han de tenerse en cuenta estas limitaciones educativas.

### **Cosmovisión y significantes de la tortura**

Las personas indígenas tienen su propia cosmovisión del mundo y de los sucesos, algunas incluso, no cuentan con palabras que traduzcan de forma literal el concepto de tortura o violencia, sino que son comprendidos por medio de alguna frase que explica el sentir respecto de tales actos. Ello implica tener en cuenta las significaciones de cada comunidad acerca de la tortura sufrida.

Los informes internacionales han evidenciado que es en el lapso de la detención y la puesta a disposición el momento cuando más personas han sido torturadas. Sin embargo, como ha sido referido por la Organización Mundial Contra la Tortura, también se han identificado actos de tortura contra comunidades indígenas en contextos de despojo de tierras, protesta social, detención de líderes o lideresas, como advertencia para que no regresen a sus

tierras, destrucción de bienes, violencia sexual, entre otros (OMCT, 2022). Por lo que se ha de tener estos contextos en el análisis del impacto de la tortura, pues sentarán pautas para la interpretación de las personas.

La multiculturalidad es un factor esencial en la comprensión de la tortura en personas y comunidades indígenas y afroamericanas, pues cada pueblo cuenta con su propia visión del mundo y su propia interpretación de los hechos a los que se enfrentan, por lo que será esencial consultar informes de antropología social o etnografía para reconocer estas particularidades y tenerlas en cuenta en el análisis forense.

Esto implica incluir, de manera adicional, a los requerimientos señalados en el contenido mínimo de las peritaciones, el análisis pertinente de las implicaciones culturales de la tortura en la vida de las personas, con miras de cambiar la mirada normativa de las intervenciones por el enfoque diferenciado.

Los significantes de las comunidades indígenas pueden variar entre cada cultura, de ahí el enfoque intercultural y las reservas en el uso de pruebas psicológicas con esta población. El protocolo de Estambul sugiere tener cuidado en cuanto a la adecuación cultural de las pruebas psicológicas y en su posible impacto negativo en la persona evaluada. Enfatiza la falta de estandarización para la población indígena, la falta de validez

transcultural y las diferencias lingüísticas que pueden limitar severamente el significado y la confiabilidad de los resultados (ACNUDH, 2022 § 539).

Aquellas pruebas psicológicas empleadas han de tenerse como meras guías orientativas, resaltando las limitaciones de su uso, debido a los ajustes necesarios para su aplicación y la participación del intérprete para su comprensión (de modo que el proceso estandarizado de aplicación se ve alterado), así como la falta de datos normativos para poblaciones indígenas (resultado de las nulas investigaciones para su validación en estos grupos, que afecta su interpretación).

Son las pruebas neuropsicológicas las sugeridas por el Protocolo, al permitir identificar la presencia de alteraciones relacionadas con traumatismos craneoencefálicos o asfixia durante la tortura (problemas de concentración o de memoria, irritabilidad, inestabilidad emocional y trastornos del sueño), así como con los efectos del trauma en la memoria, atención, procesamiento de la información, planificación y resolución de problemas, aprendizaje, razonamiento lógico, procesamiento verbal complejo, toma de decisiones (ACNUDH, 2022 § 511). Otros instrumentos sugeridos son las listas de verificación e inventarios de eventos y síntomas traumáticos, así como la entrevista (ACNUDH, 2022 § 528 y 539). Sin embargo, como ya se enfatizó, debe considerarse su fiabilidad, validez y pertinencia cultural (ACNUDH, 2022 § 539). Las pruebas de



personalidad y proyectivas que se prestan a análisis criminalizantes y estigmatizantes (ACNUDH, 2022 § 539) se desaconsejan en la evaluación de la tortura.

Para el Protocolo de Estambul, igual que en cualquier evaluación psicológica, las pruebas psicológicas no pueden ser consideradas como más objetivas o eficaces que la entrevista, sino que deben integrarse a la evaluación integral, a la cual no pueden sustituir. En caso de inconsistencia entre los resultados de ambas técnicas ha de optarse por profundizar en ese punto (ACNUDH, 2022 § 539).

### **Análisis con perspectiva de género**

La perspectiva de género permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres (LGAMVLV, artículo 5º, fracción IX). Facilita la comprensión y explicación de los roles y estereotipos de género como condicionantes de la tortura y malos tratos, por ejemplo, el uso de la tortura sexual en contra de mujeres indígenas como si se tratase de objetos sin dignidad. Del mismo modo, permite vislumbrar los efectos de la tortura en la vida de las mujeres indígenas, y su impacto a partir de los sistemas normativos internos y su cosmovisión, por ejemplo, el valor otorgado al cuerpo, como lugar sagrado.

Estos elementos de desigualdad, relaciones de poder y subordinación entre autoridades y mujeres indígenas, determinan

formas distintas de afrontar la tortura para hombres y para mujeres, por los tipos de tortura que sufren las mujeres en comparación con aquellos, a partir de las ideas estereotipadas del valor y rol de las mujeres, el lugar de poder en que se encuentran los agresores y las dificultades para pedir o recibir ayuda. Todo lo cual se ve reflejado en la tortura misma, así como en los efectos de la vulneración, del sentido de sí misma, de su propia valía, de la confianza en las demás personas y en los sistemas de seguridad y justicia, del riesgo que para las mujeres indígenas representa el mundo, tanto en espacios públicos como privados.

### **Análisis longitudinal de la vida de las personas indígenas y la tortura**

De acuerdo con las directrices del Protocolo de Estambul, es necesario analizar los antecedentes e información del caso, antecedentes psicosociales e historia previa de la persona, antecedentes psicológicos y psiquiátricos, consumo de sustancias, denuncia de tortura y malos tratos, revisión de los métodos de tortura, quejas psicológicas actuales y presencia de psicopatología, historia posterior a la tortura, evaluación del funcionamiento y examen del estado mental (ACNUDH, 2022 § 373).

A estos puntos será esencial adicionar la interpretación indígena de la tortura y malos tratos, enfatizando si los actos de tortura se contraponen a normas culturales o sistemas normativos indígenas, así como las condiciones de vulnerabilidad que le

fueron aprovechados para su victimización por los agresores y que potencien los efectos de la tortura. El daño al proyecto de vida de las personas indígenas torturadas también es necesario, la forma como su vida se vio impactada por la tortura y por los cambios derivados de esta; en el caso de haber sido detenidas, el efecto de la prisionalización en su desarrollo vital y el de sus familias.

La presencia de psicopatología o lesiones debe dejar de ser vista como equivalente de la existencia de tortura, ya el Protocolo de Estambul lo ha asentado así. Necesitamos centrarnos, además, en los efectos que a nivel psicosocial se producen a consecuencia de la tortura en la persona indígena, en su familia y en su comunidad. Así también, teniendo en cuenta distintas manifestaciones de la tortura en las comunidades indígenas, precisamos dar cuenta de las implicaciones de la tortura en sus vidas, pero también de la conducta relacionada a esta, por ejemplo, en el caso de un despojo de tierras, que efecto tiene en la vida de las personas ser desterrados de un lugar considerado propio y quizá sagrado, así como del patrimonio con que contaba como hogar y la pérdida que ello representa, o en el caso de detenciones de líderes o lideresas, cuál es el efecto en la comunidad.

Todo lo anterior muestra la importancia de dejar de pensar la tortura exclusivamente como un acto inserto en procesos de

investigación criminal, donde las personas indígenas son criminalizadas y encarceladas, sino que también se puede observar en otras situaciones, que no implican el contacto con el sistema de justicia.

En suma, el trabajo con personas indígenas y afrodescendientes exige de las personas que intervienen, la flexibilidad y apertura para el conocimiento de su ser en el mundo. Para evidenciar el cúmulo de efectos en las distintas áreas de la vida de las personas y en la comunidad entera.

FOR AUTHOR USE ONLY

# **Directrices para salvaguardar el interés superior de la infancia y de la adolescencia en la documentación de denuncias de tortura y/o malos tratos**

Beatriz Cuautle Hornilla

La tortura como una forma de control y de violencia estructural ejercida en contra las personas, no contempla excepciones de género, edad, raza, cultura o condición socioeconómica; sus impactos son profundos y van más allá de un trastorno, como el de Estrés Post Traumático, ya que rompe hondamente al ser humano en su dignidad.

La dignidad humana no es tangible, ni medible, mucho menos los efectos de su rompimiento; por lo tanto, se complejiza demostrar a través de un documento denominado pericial el impacto de su rompimiento ya que su medición, mediante pruebas psicológicas llega a ser reduccionista.

En ese sentido, si una intervención psicológica con base en las directrices del Protocolo de Estambul sólo se ciñe a buscar efectos nosológicos en una persona víctima de Tortura y no se adentra a comprender el contexto de las implicaciones desde un

modelo ecológico, se tendrá como resultado una inadecuada documentación de la Tortura, de los métodos regionales y del testimonio de las víctimas, ya que sólo se estaría buscando una consecuencia; es decir, la patología, omitiendo visibilizar la trascendencia del testimonio de una víctima de Tortura, mediante una adecuada documentación.

Por ello, es importante aclarar que la finalidad del Protocolo de Estambul es documentar denuncias de Tortura bajo las directrices que en el se establecen, de tal suerte que posibiliten escribir y explicar mediante la Opinión especializada, Informe o Dictamen Médico Psicológico de índole pericial, las implicaciones de la Tortura en las víctimas.

Ante este escenario, en México desde el año de 2003 con la primera versión del Protocolo de Estambul, se comenzó a implementar en la investigación de la Tortura, sin que a la exista una instancia gubernamental que concentre la información, rinda cuentas, publique datos y estadísticas reales de la magnitud del fenómeno en el país.

Por ello, en 2020, peritos independientes publicaron en una investigación en Coordinación con Pau Pérez-Sales un artículo denominado: "Uso inadecuado del Protocolo de Estambul en la evaluación de víctimas de tortura por profesionales forenses en México" investigación cuantitativa, que refiere que en México no

se aplica una perspectiva de Derechos Humanos en las investigaciones periciales, que no hay voluntad política ni transparencia para dar a conocer los datos actualizados y, que no hay capacitación pericial pertinente para realizar una investigación adecuada de la Tortura.

México por muchas razones puede ser considerado un entorno torturante que potencia la probabilidad de que Niñas Niños y Adolescentes atraviesen o se encuentren inmersos actos de Tortura; por ello, es necesario destacar que en la actualización del Protocolo de Estambul 2022, se puede apreciar que el aspecto destinado a la investigación y documentación de tortura de NNA fue ampliado con dibujos anatómicos para la documentación del aspecto médico y aspectos específicos en cuanto a la entrevista psicológica, a fin de salvaguardar el Interés Superior de la Niñez en la Documentación de Denuncias por Tortura y/o Malos Tratos, Crueles, Inhumanos y/o Degradantes.

Por ello, para documentar de manera adecuada los probables impactos de la Tortura en NNA, se requiere de una especialización por lo menos en lo que respecta a psicología del desarrollo, en psicopatología infantil y en el Interés Superior de la Niñez y Adolescencia.

En este sentido, el Protocolo de Estambul pone de relieve directrices generales, bajo una perspectiva de Derechos

Humanos, enfoque mediante el cual debe enmarcarse la actuación de los profesionales forenses de acuerdo a las características e individualidades de las víctimas de tortura.

### **La infancia y adolescencia**

De acuerdo con el artículo primero de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)<sup>25</sup>; se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Jaramillo L. (2007; pág.112) define a la infancia como un periodo reservado al desarrollo y a la preparación para el ingreso de la vida adulta, esta conceptualización deja abierta la posibilidad de la edad, así como tampoco delimita a una edad la adolescencia.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha sostenido que las medidas especiales de protección que el Estado debe adoptar en los casos que comprenden a NNA parten de su especial vulnerabilidad a violaciones de derechos humanos (SCJN, 2021; pág. 4).

La infancia y la adolescencia, sin un afán de asumir un enfoque paternalista, es reconocida como una población en situación de vulnerabilidad en razón de sus características físicas, cognitivas y sociales, mismas que los colocan en desventaja para poder acceder a la justicia, por ello, las autoridades deben de velar por

---

<sup>25</sup> El interés superior debe ser la consideración primordial en la toma de decisiones relativas a niñas, niños y adolescentes, "por tanto se debe conceder más importancia a lo que sea mejor para el niño, Comité de los Derechos del Niño, (2013), Observación General No. 14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), párrafo 39.



sus Derechos Humanos atendiendo el Interés Superior de la Infancia y Adolescencia.

Por ello, cuando esta población es víctima de cualquier delito, requiere de una atención con enfoque especializado y diferenciado considerando, en primera instancia, aquellas características relacionadas con su seguridad, lo que implica se garantice de manera inmediata su subsistencia; en segundo término, a las relacionadas con su desarrollo cognitivo y, como tercer punto a las necesidades relacionadas con su desarrollo emocional y social.

### **El Interés Superior de las Niñas Niños y Adolescentes en el marco Jurídico Nacional e Internacional.**

El Interés Superior de las Niñas Niños y Adolescentes, con base en la Observación General 14 del Comité de Derechos del Niño es considerado no solo como un principio, sino también como un derecho y una norma de procedimiento basados en una evaluación de todos los elementos del interés de uno o varios NNA en una situación concreta. El objetivo del concepto de Interés Superior de las Niñas Niños y Adolescentes, es garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención y el desarrollo holístico de los NNA.

Ello ha sido normado tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las normas internas que derivan

de ésta, así como en los instrumentos internacionales sobre la materia, los cuales se precisan a continuación:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4; párrafos sexto y séptimo.

*En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para el desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.*

Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 3º, el cual refiere que, en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño<sup>26</sup>, mismo que busca la mayor satisfacción de todas y cada una de las necesidades de niñas, niños y adolescentes pues su aplicación exige adoptar un enfoque basado en derechos que permita garantizar el respeto y

---

<sup>26</sup> El interés superior debe ser la consideración primordial en la toma de decisiones relativas a niñas, niños y adolescentes, "por tanto se debe conceder más importancia a lo que sea mejor para el niño, Comité de los Derechos del Niño, (2013), Observación General No. 14, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), párrafo 39.

protección a su dignidad e integridad física, psicológica, moral y espiritual.

En el año 2014 la Suprema Corte de Justicia de la Nación publicó la actualización del Protocolo denominado “Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren niñas, niños y adolescentes”, documento que se actualizó en 2021. La trascendencia de estos documentos se haya en que integra estándares de Derechos Humanos tanto nacionales como internacionales en materia penal, civil y familiar acotando estos a las características de la infancia y la adolescencia y como estas deben ser atendidas desde lo jurisdiccional.

Así, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2021;42), ha interpretado que, el Interés Superior de la Niñez, tiene una función justificativa y directiva en tanto principio normativo. Por un lado, sirve para justificar todos los derechos que tienen como objeto la protección de NNA. Por otro, en su función directiva se presenta como un criterio orientador de toda producción normativa entendida en sentido amplio. Es por ello que, la SCJN ha resuelto que, las autoridades deben de atender de manera primordial a este principio sea cual sea la circunstancia en que deba aplicarlo, llámense casos de guardia y custodia, en la justicia penal, sean como víctimas o imputados o en cualquier otra hipótesis en donde se esté en presencia de NNA.

En suma, se puede decir que la perspectiva de infancia y adolescencia como lo establecen las normas referidas el Interés Superior de las Niñas Niños y Adolescentes debe de considerarse en todas las acciones y decisiones que le conciernan, privilegiando la garantía, respeto, protección y promoción de sus derechos sin discriminación, mismos que le permitan un desarrollo adecuado.

En este sentido, la atención de NNA requiere de un enfoque especializado y diferenciado que permita salvaguardar el ISNA, por lo que es necesario conocer y saber aplicar las herramientas técnicas/metodológicas que permitan ponderar el ISNA al momento de una evaluación de Tortura bajo las directrices del Protocolo de Estambul.

En el capítulo VI de la actualización del Protocolo de Estambul en el tercer apartado que hace referencia a la niñez, (ACNUDH, 2022, §133) plantea que, la tortura puede afectar de manera directa o indirecta a los NNA, ya sea que los impactos psicológicos, físicos, emocionales o sociales se hayan originado por ser víctima de tortura o, por haber presenciado la tortura de sus padres o familiares.

En cuánto a la experiencia en México documentando denuncias de Tortura bajo las directrices del Protocolo de Estambul, una narrativa frecuente de métodos regionales de Tortura, es aquella

en la que se lleva a cabo la detención de las personas en su domicilio lugar en donde también se encuentra la presencia de los hijos de los denunciantes, encontrando las siguientes hipótesis:

1. La tortura psicológica a las personas detenidas y a los hijos por las amenazas de daño a los NNA y,
2. Que a los hijos de las personas denunciantes sufran de tortura psicológica al presenciar los actos de Tortura que les aplican a sus padres y,
3. La Tortura y/o malos tratos aplicadas directamente en NNA como un método de coacción a los padres.

Por ello, evaluar a la Niñez y Adolescencia, bajo cualquier a de las hipótesis anteriores, no sólo implica contar con un enfoque especializado Derechos Humanos, sino también tener conocimientos en NNA a fin de poder garantizar, en todo momento su Interés Superior, específicamente cuando se evalúa bajo las Directrices del Protocolo de Estambul y, del Protocolo de Michigan, como una herramienta en el ámbito forense que garantiza ello.

### **Protocolo de Michigan**

En 1992 se creó el este Protocolo con casos relacionados con casos de abuso sexual a menores, mediante la video grabación de las entrevistas a los menores a fin de evitar la revictimización en la que implique que se vuelvan a narrar una y otra vez los hechos que son motivo de investigación, por ello se busca obtener

un testimonio imparcial que permita arribar a la verdad y documentar de manera fehaciente las actuaciones de los peritos y Agentes de Ministerio Público que intervengan en las entrevistas, cuidando en todo momento el bienestar psicoemocional del NNA, así como su interés superior (FIA, 2003).

El propósito de este protocolo es que los intervinientes tengan una formación que permita dirigir entrevistas de calidad para los NNA que reducirán el trauma a los mismos y que la información obtenida sea de mayor credibilidad en los procesos judiciales y proteja en todo momento sus derechos (FIA, 2003, pág. 5), por ello, en caso de que el Juzgador o las partes requieran de la intervención de una nueva pericial, se retome el producto de la aplicación del protocolo de Michigan sobre la narrativa.

El respecto, es importante mencionar que, al video grabar, es importante que en la pericial se transcriban de manera literal las entrevistas realizadas para que ello ponga en relieve el tipo de preguntas que se elaboraron y, que al tiempo, permita saber que de ninguna manera se llevaron a cabo preguntas con un objetivo diferente al que se pretende en la pericial.

Estos protocolos; el Michigan en conjunto con el Protocolo de Estambul, permiten que sea primordial la salvaguarda del Interés Superior de la Infancia y Adolescencia, ya que documenta las

actuaciones de los entrevistadores y la narrativa de la víctima de manera fiel.

En consecuencia, antes de iniciar a explicar en qué consiste el Protocolo de Michigan es importante decir que, al igual que en las evaluaciones de adultos, el consentimiento informado es fundamental previo a iniciar cualquier intervención, éste deberá ser un documento físico que se anexe a la pericial, pero que se debe de explicar de una manera clara y entendible para los evaluados, así como para sus acompañantes (padres o tutores) mediante la asistencia de sus acompañantes, explicando de manera clara y específica la finalidad de la evaluación, los alcances, los objetivos, las condiciones de la evaluación, el procedimiento de la misma, así como los derechos de la persona a evaluar, incluyendo la posibilidad y la importancia de la videograbación de las entrevistas, por ello se debe obtener el consentimiento informado de la persona evaluada NNA y de los responsables de su cuidado (Esquivel y A. et. Al, 2007; pág. 313).

A continuación, se presentan a manera de resumen los pasos a considerar para su implementación en casos en donde se pretenda entrevistar a NNA bajo este Protocolo:

<b>PROTOCOLO DE MICHIGAN</b>	<b>DE</b>	<b>Descripción del contenido abordado en las entrevistas</b>
<b>Preparación de la Pre-Entrevista Rapoport</b>	<b>y</b>	Se recoge información previa con los padres o tutores del NNA de acuerdo con las necesidades de cada caso.
<b>Grabación de Vídeo o Audio</b>		Todas las personas que se encuentren presentes en la sala de entrevista deben estar posicionadas para ser captadas y oídas claramente por la cámara.
<b>El entorno físico</b>		La sala de entrevista debe estar equipada con mesa, sillas, de preferencia al nivel de los niños. El objetivo para diseñar un sala de entrevista es ofrecer un ambiente relajante que no distraiga innecesariamente la atención de los menores. la sala de entrevista debe ser acogedora pero despejada, libre de ruidos y objetos perturbadores, además de considerer que la sala debe de ser un espacio privado e iluminado, ello en el caso que no se cuente con una cámara Gesell.
<b>Pautas para el Entrevistador</b>		El entrevistador debe de evitar corregir el comportamiento del niño, niña o adolescente innecesariamente o hacer comentarios sobre las reacciones de ellos a la entrevista que se este realizando.
<b>Realizar entrevista por etapas</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparar el entorno de la entrevista</li> <li>2. La Presentación</li> <li>3. Competencia Legal (La Verdad/Mentira)</li> <li>4. Establecer la Reglas de Base</li> <li>5. Completar el Rapport con una entrevista de práctica antes de iniciar</li> <li>6. Introducir el Tema</li> <li>7. La Narrativa Libre</li> <li>8. Interrogatorio y clarificación.</li> <li>9. Cierre.</li> </ol>

Cuadro. Descripción de las Directrices del Protocolo de Michigan

## **De la edad cognitiva de la niñez y adolescencia**

En cualquier intervención con Niños, Niñas y Adolescentes debe de ser una consideración primordial evitar a toda costa cualquier tipo de re victimización, por ello, hay consideraciones específicas que hay que tener en cuenta en las entrevistas, una de ellas, es la



edad cognitiva, pues se debe de partir que a diferencia de un adulto los NNA tiene cogniciones y cosmovisiones totalmente diferentes a la de los adultos, respecto de ellos mismos como de su entorno, por lo tanto, las narrativas no deben ser esperables desde el punto de vista de un adulto ni mucho menos interpretables.

La niñez cuenta en un desarrollo cognitivo de su pensamiento de tipo concreto (el razonamiento está relacionado con la deducción de su propia experiencia la cual es concreta (no crítica, no explicativa), egocéntrica (él es su propio centro de referencia) e intuitivo (la lógica es menos importante, por lo que se guía por la intuición que tiene), estos preceptos tienen implicaciones en las decisiones que toman; por ello, se encuentran en una situación de vulnerabilidad que les complica tomar decisiones porque no tienen nociones de tiempo ni espacio, no cuentan con la posibilidad de poder pensar desde el punto de vista del otro (adulto), situación que, al paso del tiempo les genera un sentimiento de culpa por las acciones realizadas por los demás, un claro ejemplo de este tipo de pensamiento se encuentra en eventos traumáticos de Abuso Sexual Infantil; en donde su sentimiento de culpa será por el hecho de que, al conocer al adulto que le ejerce la violencia, el niño o niña se guiará por la lógica de que no lo que le hicieron no puede ser algo “malo”.

Así mismo la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2021) añade al respecto del pensamiento de la niñez y adolescencia que:

La obtención de las habilidades se va logrando de manera progresiva, lo que supone que según la etapa en la que se encuentre el niño, le será posible llevar a cabo ciertas operaciones mentales y tendrá determinadas características emocionales, y le será imposible realizar o tener otras. El niño posee características y necesidades particulares, diferentes a las de un adulto, lo que hace necesario que quien tome la declaración conozca cuáles son éstas y se adapte a las necesidades de éste, con la finalidad de no revictimizarlo y de obtener información adecuada para el procedimiento judicial. Las habilidades cognitivas y las características emocionales y morales son de carácter estructural, es decir, no están sujetas a la voluntad de la persona (no son modificables), sino que se encuentran asociadas a su nivel de desarrollo. Es importante tener presente que si bien el nivel de desarrollo determina las capacidades que un niño puede desplegar, no es lo mismo que la edad cronológica. Ésta no necesariamente es coincidente con el nivel de desarrollo, de ahí que no deba ser el criterio a partir del cual determinar el posible nivel de desarrollo de una persona menor de edad.

Hasta este punto, vale la pena subrayar que, cuando se documente una denuncia de Tortura y/o malos tratos por parte de NNA hay que enfatizar que, el testimonio infantil y la narrativa misma no se debe de guiar para su entendimiento o reproducción

por estándares de adultos o bien, esperar entenderla tan “clara” como un adulto la diría desde un inicio y a la primera.

Ahora bien, respecto del testimonio la SCJN (2021) se ha pronunciado acerca que, para que un NNA, pueda brindar su testimonio en un proceso donde la intención es impartir justicia se deben de contar con cinco capacidades las cuales son:

- Capacidad de comprender el lenguaje hablado.
- Capacidad para elaborar un relato de manera coherente y ordenada.
- Capacidad de recordar los hechos de manera precisa y suficiente.
- Capacidad de controlar la angustia para sobrellevar una situación angustiante.
- Capacidad de mantener la atención y concentración durante la diligencia, aún con bajos altos niveles de estrés.

### **Implementación de Técnicas Lúdicas**

Una ambientación del entorno con juguetes, libros, plastilinas, una mesa a su tamaño, comodidad, colores, juguetes suaves son parte de las técnicas lúdicas. Este tipo de técnicas permite bajar los niveles de ansiedad a los niños, niñas y adolescentes, como un tipo de acompañamiento dentro de las entrevistas, pues el juego y la discusión dirigida, así como la aproximación directa y abierta son importantes para aportar a que el niño o niña pueda elaborar y aportar a la narrativa (Esquivel y Ancona et. al. 2007; pág.19),

el uso de plastilinas o contar cuentos en lo que el evaluado pueda relacionar vivencias parecidas y que le apoyen a disminuir el miedo de narrar lo vivido.

Otro aspecto a considerar, es que lo más común con niños, niñas y adolescentes es apoyarles a recordar y pensar para que puedan hablar de sí mismos haciéndoles preguntas sobre ellos, con interrogatorios no largos y reforzando su habla con elogios para apoyar a que fluyan las narrativas (Sattler M, Hoge D. R, 2006; pág. 163).

### **De las pruebas psicológicas a implementar**

En el caso de la niñez no hay una prueba psicológica específica que pueda determinar impactos derivados de la Tortura, por ello debe tenerse especial cuidado en la selección de las mismas, preponderando para su selección la validez, estandarización, validación y actualización de las mismas, no se recomienda el uso de pruebas proyectivas. Únicamente se recomienda que se explore la probabilidad de depresión, ansiedad y de un Trastorno por Estrés Post traumático, además de la capacidad de inteligencia (en este caso conocer el aspecto de la inteligencia se requiere las capacidades cognitivas y relacionarlas con el estilo de narrativa acerca del evento).

Del mismo modo para los adolescentes, no hay una prueba psicológica específica que pueda determinar impactos derivados

de la Tortura, por ello debe tenerse especial cuidado en la selección de las mismas, preponderando para su selección la validez, estandarización, validación y actualización de las mismas, tampoco se recomienda el uso de pruebas proyectivas, únicamente se recomienda que se explore la probabilidad de depresión, ansiedad y de un Trastorno por Estrés Post traumático, no obstante, en este caso hay instrumentos en mayor medida que se pueden explorar para su aplicación en esta población.

Para ambos casos es importante decir que el análisis de las narrativas es fundamental, así como la entrevista a manera de herramienta de obtención de información; en concreto con una entrevista de corte cognitivo, una narrativa amplia se pueden obtener síntomas y corroborarlos con las pruebas psicologías empleadas en el caso de haberlas aplicado, no hay pautas absolutas para determinar la cantidad de pruebas, pues esto estará determinado por el contexto y la capacidad intelectual de la persona a evaluar (Sattler M, Hoge D. R, 2006; pág. 69).

Por ello, es importante tener en cuenta la edad y madurez que presente el NNA, como factores importantes que hay que considerar por separado, también el desarrollo de cada edad en las áreas cognitiva, emocional y de las relaciones sociales, lo que influirá en la reacción de un niño ante la tortura y los malos tratos (UNAM, S/F; pág. 26)

Para finalizar, es pertinente reiterar que para evaluar a niños, niñas y adolescentes es necesario contar con un enfoque especializado y diferenciado por las características descritas a lo largo de este apartado ya que es fundamental para salvaguardar el interés superior de la niñez y adolescencia, este enfoque requiere de personal altamente capacitado en Derechos Humanos de la Infancia y la Adolescencia, en psicopatología infantil, en psicología forense especializada en NNA, en psicometría forense, en Protocolo de Estambul, así como en Credibilidad del testimonio; este último con la finalidad de evaluar la consistencia en los testimonios desde una mirada de infancia y adolescencia y no desde la perspectiva adulta. Otra directriz que debe tomarse en consideración es el Protocolo de Michigan y considerar la importancia de la videograbación de las entrevistas procurando cuidar su bienestar e interés superior privilegiando la aplicación de técnicas lúdicas, registros observacionales (frecuencias, duraciones e intensidad), que lleve a explicar, correlacionar y describir los hallazgos de acuerdo a una perspectiva de Derechos Humanos y prevenir con ello algún tipo de crisis durante las intervenciones.

Se enfatiza que, la interpretación de la información obtenida en la evaluación de NNA, debe de estar fundamentada en una actuación profesional y ética, procurando describir qué relación existe entre la narrativa y los signos psicológicos hallados, entendiendo como signos psicológicos entidades nosológicas o

secuelas emocionales, además de la consistencia de la narrativa y esto último recae en la importancia de estudiar la narrativa desde la perspectiva de la infancia, pues ellos narran de acuerdo a su cognición, integrando este conocimiento desde el contexto de la Tortura en México así como de los métodos regionales de Tortura Documentados en este país.

FOR AUTHOR USE ONLY

# Chile y las secuelas de la tortura a 50 años de la dictadura militar

Jeannette Rosentreter Zamora

La tortura es uno de los crímenes que más significativamente lesiona a la comunidad internacional por los alcances de sus efectos y por ser capaz de dañar tanto la dignidad como la voluntad de las comunidades vulnerables. Sin embargo, a pesar de su prohibición a nivel internacional su práctica es muy extendida por lo que llevar a cabo medidas eficaces para prevenirla es urgente.

La práctica de la tortura atenta no solamente contra el bienestar físico y emocional de una persona sino también de los grupos y comunidades a las cuales las personas afectadas pertenecen. A pesar del hecho de que exista una normativa internacional de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario que prohíben explícitamente su práctica en cualquier circunstancia, ésta se encuentra naturalizada y es esta inconsistencia respecto a su prohibición absoluta y su prevalencia la que, releva la urgente necesidad de que los Estados identifiquen y pongan en práctica medidas eficaces para prevenirla. La Declaración Universal de Derechos Humanos señala en su artículo 5 que “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” (1948). Por otra parte, el Comité contra la Tortura ha



señalado que, la prevención efectiva de su práctica implica educación, así como diversas medidas legislativas, administrativas y judiciales (A/RES/57/199) y la Convención señala que por tortura *“se entenderá todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas”* (Resolución 39/46, 1984).

Amnistía Internacional concluyó en un estudio realizado sobre los expedientes de investigación pertenecientes al periodo comprendido entre 1997 y mediados de 2000 que, durante esa época, la organización había recibido informes sobre tortura y malos tratos a manos de agentes del Estado en más de 150 países. En más de 70 había habido presos políticos entre las víctimas, y, según los informes, en más de 130 habían sufrido torturas o malos tratos delincuentes comunes o presuntos delincuentes. Asimismo, los informes indicaban que en más de 80

se habían producido muertes como consecuencia de torturas (Amnistía Internacional, 2003, pág. 18). Es relevante considerar que en el año 2000 la Organización de Naciones Unidas contaba con 189 países miembros. Por otra parte, el Comité contra la Tortura ha señalado que la prevención efectiva de su práctica implica educación, así como diversas medidas legislativas, administrativas y judiciales (A/RES/57/199).

### **a) El Protocolo de Estambul y su actualización**

El Protocolo de Estambul presentado a la Alta Comisionada de Naciones Unidas en 1999 refiere que la tortura constituye una experiencia vital extraordinaria que puede dar origen a muy diversos sufrimientos físicos y psicológicos y que el carácter extremo de la experiencia de tortura es suficientemente poderoso por sí mismo como para producir consecuencias mentales y emocionales, sea cual fuere el estado psicológico previo de la persona y en donde las consecuencias psicológicas de la tortura se dan en el contexto de la significación que personalmente se le atribuya, del desarrollo de la personalidad y de factores sociales, políticos y culturales, por esta razón no cabe suponer que todas las formas de tortura dan el mismo resultado.

El manual para la constatación eficaz de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes permite investigar y documentar de muy buena manera estas prácticas y sus efectos lo que lo hace prácticamente imprescindible tanto para el proceso

judicial como para la víctima sobreviviente en su búsqueda de justicia y reparación.

Es pertinente referir que, no todas las personas que han sido torturadas llegan a padecer una enfermedad mental diagnosticable; sin embargo, muchas víctimas o sobrevivientes experimentan profundas reacciones emocionales y síntomas psicológicos señalándose como los principales trastornos psiquiátricos asociados a la tortura el estrés postraumático (TEPT) y la depresión profunda señalando el Protocolo de Estambul que si bien estos trastornos se dan también en la población general, su prevalencia es mucho más elevada entre las poblaciones traumatizadas.

Las repercusiones culturales, sociales y políticas singulares que la tortura tiene para cada persona influyen en su capacidad para describirla y hablar de ella, siendo estos factores importantes en el impacto psicológico y social de la tortura y deben tomarse en consideración cuando se proceda a evaluar el caso de una persona procedente de otro medio cultural. El Protocolo de Estambul es una guía que contiene las líneas básicas con estándares internacionales en derechos humanos para la valoración médica y psicológica de una persona que se presume o haya sido víctima de tortura o algún maltrato en donde su aplicación considera un enfoque ecológico que reconozca el contexto en el que ocurrieron los hechos y un abordaje único de

cada caso. Fue adoptado por la Organización de las Naciones Unidas con la finalidad de facilitar a los Estados la documentación eficaz de estos casos y provee lineamientos básicos para su aplicación y respecto a aquellas áreas en las que debe indagar.

El psiquiatra Pau Pérez-Sales (2016) señalaba que, el Protocolo de Estambul reflejaba una concepción de la tortura fundamentalmente basada en la experiencia de las dictaduras militares y los gobiernos totalitarios entre las décadas de los años 60 a los 80 y releva la necesidad de actualizar el Protocolo aunque sólo sea porque alude a sistemas de clasificación de la enfermedad mental y a diagnósticos que han dejado de utilizarse, recomendando pruebas médicas que no son las que actualmente emplean en primera instancia la medicina, pero reconociendo que proporciona excelentes recomendaciones y directrices para la exploración y documentación de las consecuencias psiquiátricas de la tortura aunque, con el paso del tiempo, estas clasificaciones han cambiado y algunos de los diagnósticos utilizados han quedado obsoletos.

Actualmente, Pau Pérez-Sales (2022) refiere que el campo de la documentación y la prevención de la tortura está de enhorabuena con la presentación del texto actualizado de Protocolo de Estambul en 2022. En su opinión, esta nueva versión no ha alterado el quehacer de las ciencias médicas o psicológicas, sino que ha ampliado los contenidos jurídicos y ahora tenemos más un

manual de referencia. También destaca el hecho de que la versión revisada resuelve y anticipa a fondo la mayoría de las posibles formas de manipulación o distorsión del Protocolo, con un cuerpo sólido de doctrina que deja un margen muy estrecho para posibles interpretaciones perversas que vayan en contra de las víctimas y en este sentido, releva la importancia de aplicar estrictamente los principios y la filosofía que subyacen al protocolo.

El texto incluye los principios éticos que afectan a jueces, fiscales y abogados desarrollando con mayor profundidad los principios de la ética médica y está dirigido no sólo a los profesionales de la salud, sino también a los abogados, fiscales o miembros de organizaciones de derechos humanos que ejercen funciones de control o que están en contacto directo con las víctimas. Las recomendaciones de buenas prácticas son relevadas para crear una relación de confianza entre la víctima y quien entrevista y para minimizar el riesgo de retraumatización añadiendo recomendaciones específicas para la entrevista a las víctimas de tortura sexual y de género como también para la entrevista a niñas, niños y adolescentes y a otras poblaciones vulnerables, especialmente a las personas que presentan síntomas graves de trastorno de estrés postraumático (TEPT).

La nueva versión 2022 del Protocolo de Estambul, enfatiza que las entrevistas con las víctimas de tortura deben ser realizadas

por personal capacitado y supervisado y, que en el caso de la tortura sexual y el abuso sexual infantil, éstas deben realizarlas personas con formación específica en la materia e insiste en la necesidad de integrar las valoraciones de los distintos profesionales en un único informe que incluya los elementos físicos y psicológicos, sin considerar erróneamente, que las pruebas físicas tengan más peso que las psicológicas, o que ambos tipos de pruebas deben ser “positivas” para emitir el dictamen y también analiza la necesidad de encontrar un equilibrio entre un relato detallado de las alegaciones y el riesgo potencial de retraumatización.

En relación a los métodos de tortura, se actualizó para incluir con mayor detalle su componente psicológico y un aspecto que se explicita es el hecho de que **no es objeto del Protocolo de Estambul establecer la credibilidad de la víctima, sino sólo la fiabilidad del relato de los hechos y de las pruebas**. La nueva versión aborda qué elementos deben buscarse de forma sistemática y en profundidad para la detección de signos de tortura sexual.

Finalmente, la revisión realizada por Pau Pérez da cuenta del rol central de la evaluación psicológica que debe documentar el sufrimiento psicológico de las víctimas teniendo en cuenta que éstos daños suelen perdurar en el tiempo a diferencia de las lesiones físicas que pueden no existir o desaparecer rápidamente

y, por ello, los exámenes psicológicos nunca deben excluirse en la evaluación de una víctima de tortura y por lo mismo, un informe basado exclusivamente en el examen médico no se considera completo ni adecuado.

### **b) La experiencia de la tortura en Chile y sus efectos**

La tortura en Chile debe mirarse desde un contexto histórico amplio, que excede a las violaciones masivas y sistemáticas de los derechos humanos ocurridos durante la dictadura militar entre el 11 de septiembre de 1973 y el 10 de marzo de 1990, sobre todo teniendo en cuenta el proceso del estallido social iniciado en octubre de 2019 y, las graves y masivas vulneraciones ocurridas durante este período, ya que conocemos los efectos en las personas que la padecen como también en sus familias, así como en las futuras generaciones; por lo mismo, no se deben normalizar estos hechos en un sistema democrático.

En relación con la aplicación de Protocolo de Estambul en Chile ésta se puede documentar desde el año 2012 en adelante y, en la actualidad, se denota un colapso del Servicio Médico Legal (SML), institución encargada de su aplicación, así como un aumento significativo de solicitudes de constatación de daño por tortura. Un motivo de especial preocupación, es el hecho de lo ocurrido en relación a grupos de especial protección durante el período 2020-2021 ya que el 8.8% de las evaluaciones fueron

realizadas a niñas, niños y adolescentes y un 23% a mujeres con el mayor número de evaluaciones para ambos grupos en las regiones que concentran la mayor presencia de personas de pueblos originarios (Rosentreter, 2022, pág. 43).

La situación de la investigación y documentación de la tortura en Chile durante democracia revela que respecto a las dificultades para la constatación de la tortura en el presente nos encontramos con:

- a) Déficit de condiciones para denunciar.
- b) Déficit de lugares para realizar pericia.
- c) Se realiza sólo a solicitud de Jueces.
- d) Las personas no denuncian.
- e) El transcurso del tiempo dificulta su realización.
- f) Falta formación en los operadores del sistema de Justicia.
- g) Falta de antecedentes médicos al momento de constatar.
- h) Naturalización de la violencia.
- i) Las penas eran bajas antes de su tipificación.
- j) Existían limitaciones normativas y no estaba tipificado hasta el año 2016.

En relación con el proceso de implementación en la aplicación del Protocolo de Estambul hay aspectos muy relevantes como el hecho de que:

- a) Genera resistencias institucionales y personales.



- b) Existe desconocimiento de los funcionarios de la salud y judiciales.
- c) Los tiempos de aplicación no son acordes a la realidad del sistema público.
- d) Requiere experticia adecuada.
- e) Existe tardanza en la realización de la pericia.
- f) Es excesivo el tiempo para la aplicación y elaboración del informe.
- g) Existe déficit de profesionales peritos.
- h) Es muy extenso.
- i) Se encuentra abreviado, pero no estandarizado.
- j) Depende de la voluntad política.
- k) Hay problemas presupuestarios en el Servicio Médico Legal (SML) de Chile.
- l) La aplicación que realiza el SML es tardía.
- m) A veces no es concluyente por falta de factores objetivos.
- n) El examen físico y psicológico llegan por separado.
- o) Es escasa la aplicación por parte de las y los jueces.
- p) Es denegado por el paso del tiempo.
- q) El Protocolo de Estambul tiene un posible efecto retraumatizante.
- r) No hay adaptación ni versión resumida.

Por otra parte, los actores relevantes en la constatación e investigación de la tortura son jueces, fiscales, abogadas y

abogados querellantes, sociedad civil, Servicio Médico Legal, las víctimas y sobrevivientes, profesionales de la medicina, el Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico de Chile, las policías, la Unidad de Criminalística de la Policía de Investigaciones (PDI) de Chile, profesionales de la psicología, el Instituto Nacional de Derechos Humanos y el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos PRAIS.

Los autores Lira y Loveman (2013, pág. 2) refieren respecto a Chile que, *“la dictadura militar, que se instaló entre 1973-1990 hizo de la tortura una política pública, aplicándola de manera sistemática y masiva, en una medida que no tenía precedentes en Chile”* y que ha existido legitimidad cultural y política de la aplicación de torturas a los enemigos del Estado en Chile desde el periodo colonial y señalan que fue una práctica aceptada desde la Colonia hasta la República. El Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura que funcionó durante 2004 (Ministerio del Interior, 2005) contiene elementos del contexto en que se desarrolla la prisión política y tortura en Chile durante la dictadura, los métodos de tortura que fueron utilizados, los recintos de detención, el perfil de las víctimas, las consecuencias de la prisión política y la tortura tanto para las víctimas como para sus familias, así como propuestas para llevar a cabo el proceso de reparación a las víctimas y sobrevivientes.

Por otra parte, el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos para la atención en salud de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período 1973-1990 inició sus funciones en 1991 en un contexto posdictatorial con un escenario evidentemente adverso en que no existían condiciones de plena democracia (Museo de la Memoria y los Derechos Humanos) y es a partir de 2004 mediante la Ley 19.980 (Ministerio del Interior: Subsecretaría del Interior, 2004) que se incorpora al Ministerio de Salud y se establece que deberá brindar atención médica reparadora e integral en salud física y mental. Lo anterior, se enmarca en los Principios de Reparación Integral en Salud de Naciones Unidas como son restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

El Programa se rige por la Norma Técnica N°88 de MINSAL (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud, 2006) establece el propósito y sentido del PRAIS de acuerdo a los siguientes objetivos del Programa:

1. Contribuir a la reparación de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado.
2. Tratar las complicaciones en salud física y mental detectadas en las personas y familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado.

3. Disminuir la prevalencia de las consecuencias en salud derivadas de la violencia represiva, en las personas y grupos expuestos a la represión política ejercida por el Estado.
4. Implementar un modelo de atención integral en salud cuyo objetivo principal sea contribuir a la restauración del sujeto social pleno de derechos.
5. Contribuir a generar una cultura de respeto a los derechos humanos.

La misma Norma Técnica menciona que este Programa ha estado orientado a la atención integral de la salud física y mental, en el ámbito individual, grupal familiar y social-comunitario de las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo septiembre 1973 — marzo 1990, brindando un espacio de acogida y atención que permite evaluar la magnitud del daño y desarrollar intervenciones psicoterapéuticas, involucrando a los afectados en un rol activo en su rehabilitación, a través de sus organizaciones y la participación en actividades de autoayuda y de reinserción social.

Las experiencias de violaciones a los derechos humanos en el contexto de represión política atendidas por el Programa son arrestos-detenciones, relegación, exilio, persecución política (clandestinidad), intimidaciones-amedrentamiento, encarcelamiento arbitrario, detención en campos de concentración, tortura, desaparición de los prisioneros,

ejecuciones, asesinatos de opositores bajo justificaciones falsas y muerte durante la tortura.

El sustento político del Programa de atención reparatoria en salud se encuentra en el compromiso de Reparación asumido por los gobiernos democráticos con las víctimas de la represión política ejercida por el Estado en el periodo de la dictadura militar comprendido entre septiembre de 1973 a marzo de 1990, mientras que su sustento técnico se establece sobre la base de los siguientes hechos:

1. Que la atención reparatoria en salud tiene su base en el reconocimiento del daño y/o el riesgo aumentado de éste en la salud de la población afectada, debido a que la tensión permanente a la que estas personas han estado sometidas las ha hecho más vulnerables.
2. Que este daño y/o mayor riesgo tiene un carácter transversal y transgeneracional, es decir, se manifiesta en el grupo familiar completo y se transmite a las nuevas generaciones.
3. Que los problemas de salud física y mental de los afectados y sus familiares revisten características especiales que los diferencian de los procesos de enfermedad que afectan a la población general.

De acuerdo a esta misma Norma Técnica, la tortura y sus métodos se pueden agrupar en:

- a) Predominantemente corporales
- b) Predominantemente biológicos

- b) Predominantemente sexuales
- c) Predominantemente psicológicas

La Norma Técnica del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos del Ministerio de Salud de Chile (2006) señala que no existe una definición y clasificación única que englobe y comprenda la complejidad de los efectos vividos en la persona, en su familia y en el grupo social. En la misma Norma se cita a Rojas (1995) quien señala que, al atender los primeros casos de personas torturadas, los terapeutas se dieron cuenta de dos hechos: el primero, que nunca habían aprendido como tratar esta patología; el segundo, que los conocimientos médicos, neurológicos y psiquiátricos eran absolutamente insuficientes para sanar los trastornos provocados y que para tratar los problemas derivados de ella, se debe tener un enfoque globalizador y este enfoque sobrepasa el campo de la medicina y de las ciencias de la salud, puesto que la tortura y sus efectos representa un problema antropológico total. También agrega que, en torno a los efectos de la tortura, el Equipo de Salud Mental de Denuncia, Investigación y Tratamiento del Torturado y su Núcleo Familiar (DITT), señala: *“La persona torturada no solo sufre dolor físico, sino se compromete también el ámbito de los afectos, de los valores, de las relaciones humanas, de las conductas; y las penas y sufrimientos graves que provoca, suelen interrumpir o transformar proyectos de vida. El trastorno que produce es único y específico para cada persona,*

*no importando en forma destacada ni el tiempo ni la técnica utilizada sino el significado que para cada uno tiene. Los efectos sintomáticos y sindromáticos producidos por la tortura son variados y múltiples, diferentes y únicos en su intensidad y configuración, como diferentes y únicas son las personas afectadas. Existen síntomas y signos que son más frecuentes, y pueden estar relacionados con el uso de una técnica específica pero no existe un síndrome post tortura como tal. En la constitución de los diversos cuadros sindromáticos desencadenados por la tortura, es todo el organismo el que reacciona y, al parecer más que en ninguna otra "patología", se alteran rápidamente los mecanismos neurofisiológicos, psicológicos, bioquímicos, neuroendocrinos e inmunológicos."*

Con relación a las consecuencias de las experiencias traumáticas, el Protocolo de Estambul de 1999 refiere que no es infrecuente la presencia de más de un trastorno mental. Diversas manifestaciones de ansiedad y depresión son los síntomas más frecuentes derivados de la tortura y que los supervivientes de tortura con frecuencia desarrollan secundariamente un cuadro de alcoholismo y/o toxicomanía como forma de anular los recuerdos traumáticos, regular emociones desagradables y controlar la ansiedad siendo frecuente la presencia simultánea del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otros trastornos; sin embargo, son escasos los estudios sistemáticos sobre el consumo excesivo de sustancias por supervivientes de la tortura.

Los sistemas de clasificación diagnóstica más utilizados son la clasificación de trastornos mentales y del comportamiento de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) y el Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-V) siendo los diagnósticos más frecuentes relacionados con los traumatismos el Trastorno de Estrés Posttraumático, Trastorno Depresivo y Trastorno de Ansiedad. En relación a las consecuencias de la tortura agrega el documento que se rigen por un principio básico, que es que la influencia permanente de ella en la persona se mantiene por muchos años después de haber vivido la experiencia de tortura y refiere que, a nivel familiar, según Madariaga (1995) la tortura genera una situación de amenaza vital que afecta a cada uno de sus miembros. El padecimiento de un familiar no es sino un momento específico de un continuo represivo que está accionando sobre todo el grupo. Más adelante el mismo autor señala que, la característica común a la mayoría de las familias, es la irrupción de dinámicas interpersonales muy perturbadas, fuente de severos conflictos dentro del sistema. Los diferentes sentimientos producidos por esta situación dañan la cohesión familiar facilitando la transposición de la violencia sufrida hacia el interior del grupo y, que luego de haber terminado el período de reclusión, los afectados presentaban síndrome de perseveración del síntoma, incertidumbre frente al futuro, reformulación del proyecto vital, manifestaciones psicósomáticas



nuevas o que persisten desde el tiempo de reclusión, tales como: síndromes ulcerosos, cefaleas tensionales, colon irritable, insomnio, trastornos sexuales (*Ibid*, págs. 51 y 52) entre otros, haciendo énfasis en que estas clasificaciones deben considerar un marco psico-bio-médico y otros elementos relativos a un marco más amplio que incluya el aspecto político y la vivencia personal a partir del contexto.

La misma Norma Técnica señala, que lo ocurrido a estas personas, tuvo su origen en lo social y en lo político y eso dificulta reducir las consecuencias a entidades clasificatorias únicas ya que se trata de un proceso en el que se puede identificar un medio traumatizante implementado desde el orden sociopolítico que ha incidido y se ha instalado en las relaciones sociales por lo mismo, el trauma tiene sus raíces en la sociedad y no en la persona de manera individual. Esto permite que el trauma por su misma naturaleza se alimente y se mantenga en la relación entre la persona y la sociedad por medio de diversas mediaciones institucionales, grupales e individuales. También se concibe el trauma como algo que no radica en un momento específico que irrumpe, sino que en un contexto histórico social amplio y esto facilita que la experiencia traumática se haga crónica pudiendo arraigarse si la situación social no presenta modificaciones.

En la experiencia más reciente del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS) de Chile refiere que los principales diagnósticos son los trastornos

depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados, trastornos relacionados con traumas y factores de estrés como trastorno por estrés postraumático, trastornos de adaptación y trastorno de estrés agudo.

Un estudio publicado en 2016 (Gómez, A.G., Valdés J., Manzanero A.) que analiza los efectos a largo plazo de la tortura en víctimas de la represión durante la dictadura militar de Chile durante los años 1973-1990 aplicó el Protocolo de Estambul para la documentación de casos de tortura que incluía los cuestionarios Harvard y Hopkins que evalúan ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT), entre otras patologías frecuentemente asociadas a víctimas de hechos traumáticos. Las evaluaciones se realizaron en el contexto de un proceso de valoración psicológica forense derivados de investigación judicial por delito de tortura y los resultados mostraron que, 40 años después de las torturas aún las personas sobrevivientes presentaban síntomas de ansiedad en un 54.5%, síntomas de depresión en un 45.5%, trastorno de estrés postraumático en un 16.7% y pensamientos y recuerdos recurrentes de los hechos en un 66.6%.

El Programa PRAIS se ha encargado de realizar el tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales asociadas a las secuelas de traumatización extrema y rehabilitación de las secuelas físicas generadas por la prisión política o tortura a

personas o integrantes de la familia nuclear de personas afectadas por detención con desaparición, ejecución política, tortura, prisión política, exilio/refugio político, relegación, clandestinidad con persecución política y exoneración. Durante la vida del programa se ha observado un grado importante de cronificación de la sintomatología física y mental, así como secuelas de carácter transgeneracional, lo cual es, probablemente coincidente, con la experiencia de otros países con dictaduras militares o represión política como las sufridas en América Latina. Es importante destacar que, la reparación integral en salud de las personas que sufrieron tortura durante la represión política ejercida por el Estado entre el 11 de septiembre de 1973 y el 10 de marzo de 1990, debe concebirse desde un enfoque de derechos humanos y, por lo mismo, debe aportar a la garantías de no repetición.

Una de las barreras para llevar a cabo la reparación en salud de víctimas y sobrevivientes de tortura en Chile, ha sido la naturalización de la violencia institucional y estructural como una práctica histórica,, tanto del pasado como del presente, eso explica la respuesta estatal de masivas violaciones a los derechos humanos ocurridas durante el estallido social y las masivas manifestaciones sociales ocurridas en octubre de 2019.

El Instituto Nacional de Derechos Humanos en su Informe Anual 2019 referido al estallido social en Chile señala que, de las

acciones judiciales presentadas 551 corresponden a casos de tortura, 228 a violencia innecesaria, 2,232 a apremios ilegítimos y 8 a muertes por acción estatal presentando un total de 3,151 querellas y 27 amparos.

Por su parte, el Ministerio de Salud en noviembre de 2019 anunció la implementación del Programa Integral de Reparación Ocular, una iniciativa muy focalizada, pero de la que ya en abril de 2021 la Coordinadora de Víctimas de Trauma Ocular denunció precarización y negligencia en las atenciones de la reciente y única medida de reparación en salud por las vulneraciones a los derechos humanos ocurridas a partir del 18 de octubre de 2019. Esta situación pone de manifiesto el enorme desafío que implica para el Estado saldar las deudas en reparación, sobre todo, teniendo en cuenta que el quiebre con la sociedad civil y la ciudadanía en general se profundiza con los hechos del presente (Museo de la Memoria y los Derechos Humanos) y cuestiona el genuino compromiso estatal con la reparación integral y, por cierto, con las garantías de no repetición.

Por lo anterior, resulta lógico el reconocimiento tardío de la tortura como delito en Chile el que fue tipificado sólo a fines de 2016 en la Ley 20.968 (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos) que tipifica el delito de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes. Esto a pesar de que ya en 2004 la Ley 19.992 (Ministerio del Interior; Subsecretaría del Interior) reconoció el derecho a reparación para

aquellas personas reconocidas por la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura por parte del Estado entre el 11 de septiembre de 1973 y el 10 de marzo de 1990. En la actualidad existe cierta inconsistencia en el reconocimiento de la tortura como una práctica que no admite excepción en su prohibición y este desafío ha acompañado el desarrollo del Programa PRAIS durante sus 32 años de existencia, lo que se suma a la tardía implementación del Mecanismo de Prevención contra la Tortura en abril de 2019 mediante la Ley 21.154 (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos) que designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos para esta función.

Si a esto, sumamos los desafíos impuestos por la situación de pandemia por COVID-19 y las inevitables postergaciones por la emergencia sanitaria, tenemos un panorama que presagia un empeoramiento de la situación general y de las secuelas de las víctimas y sobrevivientes (Museo de la Memoria y los Derechos Humanos) de violencia estatal. Es necesario tener en cuenta que el sentido de oportunidad de la reparación integral para víctimas y sobrevivientes de tortura es fundamental como un reconocimiento de lo sufrido y también como la posibilidad de un mejor pronóstico de manejo de las secuelas físicas y psicológicas y esto ha sido un permanente desafío en estos años pues implica cambiar estructuras y marcos de acción institucionales.

### **c) Tortura y Grupos de Especial Protección en Chile**

Una mención especial merece el análisis de los impactos diferenciales de las violaciones a los derechos humanos y la tortura por razones de género durante la dictadura militar, aunque sabemos de sobra que muchas de estas prácticas se mantienen hasta el presente. El Informe sobre prisión política y tortura conocido también como Valech I (Ministerio del Interior, 2004) da cuenta de manera muy escueta de sobrevivientes mujeres, las que además de ser castigadas con todos los métodos de tortura, se encontraban proporcionalmente en mucha mayor medida expuestas de manera selectiva a la tortura sexual en diversas formas y es conocido que estos castigos se aplicaron preferentemente a las mujeres por parte de los perpetradores en su gran mayoría hombres, lo que da cuenta de la estructura de relaciones de poder entre hombres y mujeres, lo que lamentablemente se mantiene hasta el presente y da cuenta de ello las vulneraciones que señala el informe del Instituto Nacional de Derechos Humanos respecto al estallido social ocurrido en Chile en octubre de 2019.

Durante la dictadura militar, fueron además identificados casos de mujeres embarazadas sometidas a tortura incluso con pérdida de sus embarazos como también el caso de mujeres detenidas y desaparecidas embarazadas. El embarazo es considerado una de las condiciones de mayor vulnerabilidad para las mujeres y, por

cierto, en estos casos la reparación por parte del Estado no es posible. Más aún cuando, se ha tendido a invisibilizar el flagelo sufrido por las mujeres sobrevivientes por un contexto patriarcal y machista de la época que naturalizaba la violencia sexual hacia las mujeres y que como ya sabemos se mantiene aún de manera estructural en el presente como una ideología dominante y que se explicitó de manera masiva durante el estallido social.

El libro *Camarines de Mujeres* (Fundación Instituto de la Mujer, 2019, págs.185 y 186) recopila las experiencias de mujeres que habiendo estado detenidas durante la dictadura militar en el Estadio Nacional responden a características y condiciones diversas: haber tenido o no militancia partidaria, haber pertenecido a distintas orgánicas o, provenir de experiencias y orígenes sociales diferentes. La investigación abarca su reclusión y el contexto represivo, observando con mayor atención las formas de violencia ejercida específicamente contra las mujeres. Una de las testimoniales señala *“yo tenía 32 años en ese entonces. Me tocó por todos lados. Generalmente a las mujeres nos torturaban con la posibilidad de violación. Nos tocaban. El simple hecho de oír <<¡qué bonita está hoy día!>>, era amenazante”*.

También en el texto *Últimas Voces*, (Weibel y Oliva, 2019, págs. 140-141) se mencionan los casos en que es la madre quien sufre prisión política y refiere que es un tema que tiene una tensión especial por la cultura chilena, ya que para la mujer era

doblemente difícil porque debía resistir toda la presión machista de participar en política y dejar su rol tradicional de cuidadora, agregando que el impacto en dichos casos es mayor por estos mismos aspectos culturales referidos al machismo imperante ya que cuando la madre es la afectada, el impacto en los hijos e hijas suele ser mayor particularmente en edades tempranas debido a que el rol materno no siempre es suplido por el padre y que en este sentido, la familia chilena es capaz de adaptarse más a la ausencia de un padre que de una madre y por lo mismo, la posibilidad de profundos quiebres de los vínculos familiares se ve enormemente aumentada.

Una investigación realizada por Briones, Jorquera y Valencia en 2009 (págs. 69-74) con personas adultas que sufrieron tortura y prisión política en Chile durante la infancia y/o adolescencia en dictadura militar, muestra que existen repercusiones en salud mental en comparación a la población general con las mismas características pero que no sufrió estas vulneraciones, concluyendo que las personas adultas con antecedentes de tortura durante su infancia y/o adolescencia, presentan indicadores de salud mental deteriorados.

Los autores señalan que en relación a los indicadores de Depresión, el grupo con antecedentes de tortura presenta indicadores de sintomatología depresiva; sin embargo, el grupo control; es decir, quienes crecieron en el período de la dictadura



militar chilena pero no sufrieron tortura ni prisión política, en su mayoría, no presentaron indicadores de depresión y que estos resultados son coherentes con la literatura que relaciona trauma en etapa infantil y/o adolescencia y psicopatología en la adultez.

En relación a los indicadores de Ansiedad, todos presentan sintomatología de ansiedad rasgo incluyendo al grupo control; sin embargo, aquellos que tienen antecedentes de tortura tienen indicadores más altos de sintomatología ansiosa que aquellos que no presentan antecedentes y mencionan que las condiciones traumáticas que vivieron estos adultos en su infancia y/o adolescencia podrían haberlos predispuesto a reaccionar exageradamente al estrés porque las experiencias vividas por ellos se caracterizaron por la pérdida del control y la incidencia de esto en el ambiente en el que se desenvolvían. Para ello, ejemplifican con la duración y frecuencia de la tortura y allanamientos ya que se trataba de eventos que dependían únicamente del aparato represor dejando a la víctima en un estado pasivo ante los acontecimientos y generando en la persona un constante estado de alerta asociado a un estado permanente de temor hacia eventos futuros.

El indicador de Trastorno por Estrés Post traumático (TEPT) muestra que el grupo con antecedentes de tortura presenta una alta frecuencia de personas con TEPT con relación al grupo control sin antecedentes de tortura, en donde existe una mayor

frecuencia de personas que no presenta indicador de TEPT, concluyendo que las experiencias de trauma extremo en infancia y/o adolescencia pueden perpetuarse en el tiempo hasta padecer un TEPT crónico en la etapa adulta.

Los resultados sobre indicadores de Trastornos de Personalidad muestran una mayor probabilidad de presentación en el grupo de personas con antecedentes de tortura lo que evidencia una correlación entre trauma extremo en infancia y/o adolescencia y la posibilidad de desarrollar un Trastorno de la Personalidad en etapa adulta. Finalmente, señalan que los procesos de reparación de traumas extremos en infancia y adolescencia desarrollados en contextos de crímenes de lesa humanidad deben abordarse desde una perspectiva biopsicosocial para un mejor pronóstico.

Más recientemente respecto a denuncias por tortura y otros tratos crueles el Servicio Médico Legal de Chile informa que en el período comprendido entre el año 2020 y 2021 los datos estadísticos indican que, de las evaluaciones con Protocolo de Estambul que realizó dicha institución, un total de 120 fueron realizadas a niñas, niños y adolescentes lo que corresponde a un 8.8% del total evaluado. Por otra parte, se realizaron 312 evaluaciones a mujeres lo que significa un 23% del total de personas evaluadas. Finalmente, los datos también muestran un mayor número de evaluaciones para ambos grupos en regiones que focalizan mayor presencia de personas de pueblos

originarios, concentrando un 41% del total en sólo dos regiones de las dieciséis existentes (Rosentreter, 2022, págs. 56-59).

#### **d) Daño Transgeneracional como secuela de tortura en Chile**

Las secuelas de carácter transgeneracional son un tema abordado desde hace muchos años en Chile respecto a las personas que sufrieron graves violaciones a los derechos humanos durante la dictadura militar, Madariaga (2003, págs. 11-16) se refiere a las repercusiones del trauma en la segunda y tercera generación de las víctimas primarias del terrorismo de Estado, dando cuenta de una herencia traumática de la que no siempre se está plenamente consciente, por lo que señala que la transgeneracionalidad hace del trauma psicosocial un problema del presente y del futuro de la sociedad chilena.

Por otra parte, el Instituto Latinoamericano de Salud Mental, ILAS (2019) respecto a la pregunta de cómo se transmiten las situaciones de violencia de una generación a otra señala que, existe un anudamiento traumático entre la violencia institucionalizada, la situación traumática y la construcción de la memoria social que incidirán en la transmisión generacional del daño.

La Norma Técnica 88 del Ministerio de Salud de Chile (2006) refiere que, en relación a los efectos transgeneracionales de las

vulneraciones a los derechos humanos en dictadura, los daños producto de la represión política y la tortura siempre involucran al grupo familiar y, que las niñas, niños y adolescentes que crecieron y vivenciaron estas situaciones de represión política como hijos de las víctimas, fueron afectados directamente y experimentaron y vivenciaron la muerte, la persecución, las detenciones, el terror, las separaciones precoces y abruptas y la amenaza directa hacia ellos mismos, desarrollándose como personas en un espacio traumático en que recibieron el doble impacto de un mundo traumatizante y de un microclima familiar en el cual las personas destinadas a cuidarlos, a ayudarlos a crecer, se configuraron como víctimas, como personas despojadas de sus cualidades más elementales. También el documento menciona que se pueden diferenciar tres situaciones: aquellos que poseen un grado relativo de elaboración de la situación traumática, aquellos que presentan secuelas psicológicas manifiestas y aquellos que presentan características de sobre-adaptación, lo que se caracteriza por que no presentan sintomatología importante y se adecuan conductualmente de acuerdo a las demandas de la realidad pero que evidencian en el proceso diagnóstico un déficit en la estructura de personalidad que hace presumir la posibilidad futura de manifestaciones clínicas.

La Fundación de Protección a la Infancia Dañada por los Estados de Emergencia, PIDEE en el texto “Últimas Voces” (Weibel y Oliva, 2019) al entrevistar a 10 hijos e hijas de ex presos políticos de

Chile durante la dictadura militar, señala que vivieron un trauma masivo y severo en primera persona. En dicho texto, se hace referencia a la transgeneracionalidad y a la adaptación de la familia frente al trauma con niños y niñas que están lanzados a la adultez donde no pueden expresar su fragilidad como cualquier niño frente a esos padres que están bajo amenaza de muerte. Algunos de ellos plantean esa sensación de haber perdido la niñez porque los niños y niñas se transforman en contenedores de esos padres que emocionalmente no les dan contención a ellos y puede haber trayectorias distintas dependiendo del estilo de cada familia y del impacto que tiene en los padres lo traumático. Si bien el trauma fue masivo y gran parte de la sociedad fue afectada, existen grupos específicos a los que la represión política y la tortura afectó más.

El impacto de los allanamientos, agrega el texto, no eran pacíficos ya que militares y/o agentes de la CNI golpeaban, amenazaban, podían hacer cosas atroces usando la fuerza, incluso algunas veces el propio hogar se transformaba en lugar de tortura de estas personas y sus familias. También hablan de un proceso de duelo silencioso ya que no hay espacios para hablar de lo sucedido, el espacio de la tortura o lo vivido durante sus detenciones es algo de lo que no se habla y se relaciona este silencio como uno de los motores por el cual el trauma se transfiere a otras generaciones. Esta segunda generación ahora son personas adultas que tienen que reconstruir estas historias y

además hoy existe una generación posterior de nietas y nietos que preguntan e indagan sobre las historias familiares. En el texto se plantea que la integración del trauma en el periodo de vida actual de las y los descendientes de los sobrevivientes permitirían un tipo de elaboración que inhibirá la transmisión del daño a las generaciones sucesivas.

En relación a la vivencia de las familias de personas detenidas y desaparecidas Weibel (2019) señala que existe una cultura familiar donde se inscribe la persona que ha sido asesinada y su ejecución repercute generalmente más allá de este núcleo por su carácter de actor social y afirma que el daño transgeneracional puede determinarse por el estilo de crianza y el patrón educativo, por el peso del recuerdo y esa narrativa consciente o inconsciente que envuelve a toda dinámica familiar donde el pasado continúa haciéndose presente de muy diversos modos.

#### e) **Secuelas sociales de la tortura en Chile**

Los efectos sociales de la tortura y de las violaciones a los derechos humanos en Chile durante la dictadura militar son mencionados también en la Norma Técnica 88 del Ministerio de Salud (2006, págs. 44 y 45) en que habla de un trauma psicosocial que se refiere a un proceso en donde se puede identificar un medio traumatizante implementado desde el orden político que ha permeado y se ha instalado en las relaciones sociales y que las consecuencias de ser parte protagónica de este fenómeno no

tendrían un carácter estático, sino que los procesos relacionales mismos estarían dañados y sostiene que el impacto de la violencia organizada se observa en la manera de ser y de actuar de la población afectada destacando dos elementos: que el trauma tiene sus raíces en la sociedad y no en el individuo; y el hecho que el trauma, por su misma naturaleza, se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad, a través de diversas mediaciones institucionales, grupales e individuales enfatizando que el trauma no radica en un momento violento y agudo que irrumpe sino que se da en un contexto histórico social, lo que permite que la experiencia traumática se arraigue y cronifique si la situación social no tiene modificaciones.

Madariaga en 1995 es citado en la misma Norma Técnica 88 del Ministerio de Salud (pág. 50) señalando que el daño provocado por la tortura en los grandes grupos, se relaciona con el objetivo de amedrentamiento, paralización de las respuestas sociales activas ante el conflicto político y la reproducción del terror que contamina al colectivo social consolidando una serie de fenómenos psicosociales, entre los que destacan el miedo, la apatía y la indiferencia en donde estos procesos se transforman en estados psicoemocionales permanentes que tienden a dirigir la conducta de los grupos humanos hacia la negación de la realidad, la ruptura de los vínculos solidarios y la automarginación en donde la anomía social consecutiva facilitarían el control social. En 2003 el mismo autor señala que el trauma adquiere su máximo significado

en tanto trauma psicosocial ya que es ahí donde alcanza una dimensión plena como acontecimiento histórico.

Un trabajo de López (2018) ofrece una mirada que aborda aspectos menos estudiados como el de la relación establecida entre los regímenes dictatoriales y la sociedad civil, donde el terror y el atemorizamiento hacia la población están siempre presentes como parte del recuerdo de la vida en dictadura y agrega que de acuerdo a Lira y Castillo el miedo se refiere a vivencias desencadenadas por la percepción de un peligro cierto o impreciso, actual o probable en el futuro, que proviene del mundo interno del sujeto o de su mundo circundante agregando que se trata de una amenaza de muerte y exterminio de aquellos definidos por el régimen como enemigos, pero que tuvo un efecto de amedrentamiento sobre el conjunto de la sociedad llamándola violencia invisible y que produjo un temor generalizado a perder la vida, la libertad y el modo de vida, a padecer torturas y este miedo se manifiesta en la reducción del ámbito vital, en el temor a expresarse y a opinar, entre otros.

En el mismo texto, se expresa que de acuerdo a lo planteado por Lira en 1989, el recurso de la amenaza y el miedo se inscribe en el conjunto de operaciones propias a las estrategias bélicas de una guerra psicológica, que combina hechos materiales de fuerte impacto emocional con propaganda que incluye intimidación social, control de la información e inestabilidad de la comunidad



que implica que los efectos psicosociales de la amenaza y el miedo en la población más amplia se caracterizaron por conductas adaptativas al contexto en un esfuerzo por recuperar la normalidad para mantener la continuidad de la vida primando el acatamiento a las normas, la inhibición y la indiferencia que fueron reforzadas por la fragmentación, el aislamiento y la dispersión social. Citando a Lechner (*Ibid*, pág. 41) el mismo texto, refiere que una mirada más amplia a los miedos en el contexto dictatorial los sitúa como propios del autoritarismo y formando parte de una “cultura del miedo” que en su condición cultural trascenderá a las fases autoritarias y a la propia dictadura planteando que en el caso de las dictaduras vividas en América del Sur, el autoritarismo reinterpretaría miedos ancestrales experimentados hacia el invasor y hacia el otro en donde se produce un proceso de transformación en donde la amenaza externa es traducida en miedo al enemigo interno.

López señala que existe un proceso de naturalización de la amenaza cuando el objeto de peligro se percibe como continuo y con escasas posibilidades de ser eliminado y por lo mismo las personas buscan formas de convivir con él y esta búsqueda deriva en formas de adaptación al temor fundadas en una progresiva desensibilización del miedo. Este fenómeno se observaría en contextos de terror cuando el miedo no encuentra solución en el tiempo y se trataría de la habituación a la amenaza extrema constante a la cual la sociedad se ve enfrentada cuando

se trata de exterminios, genocidios, persecución y muerte. Finalmente, López señala que el terror dictatorial en el caso de Argentina y Chile, perseguía la destrucción del sentido, inhibir cualquier tipo de respuesta, reorganizar los modos de conceptualizar el sí mismo y la relación con otros aún con personas tan significativas como los propios hijos.

**Conclusiones** Los desafíos democráticos iniciados en 1990 en Chile trajeron consigo el desarrollo de políticas públicas de reparación integral para víctimas y sobrevivientes de la dictadura, una de ellas fue la implementación del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos PRAIS que, hasta nuestros días, ha resultado una experiencia única en América Latina y que aún con sus considerables insuficiencias y precariedades constituye una iniciativa de reparación integral de largo plazo en salud física y mental de carácter excepcional para víctimas y sobrevivientes de violaciones a los derechos humanos. En este sentido, es fundamental reconocer y valorar la experiencia de estos 32 años de trabajo clínico especializado y sus acciones de memoria y valorarlo como un aporte a la reparación en salud integral de víctimas y sobrevivientes, así como también, destacar su colaboración para el acceso a la justicia de sobrevivientes lo cual ha sido fundamental para la acreditación del daño y las secuelas causadas en demandas civiles que reclaman reparación civil. Es necesario señalar la urgencia de incorporar los cambios y mejoras necesarias para la

continuidad de las acciones de reparación acordes tanto al perfil de las y los actuales usuarios como a las condiciones sociales e históricas actuales de nuestro país y a los compromisos internacionales en derechos humanos y reparación integral ratificados por el Estado.

El concepto de reparación como estándar de Naciones Unidas se concibe como un proceso de reparación integral entendiendo la profundidad de los traumas psicosociales y sus graves y transversales secuelas. Por cierto, el Estado debe no sólo respetar sino garantizar derechos más aun teniendo en cuenta la abundante evidencia de daño transgeneracional y, por cierto, esto colabora con el compromiso democrático de llevar adelante Garantías de No Repetición, las cuales apuntan a la prevención de nuevas vulneraciones lo que no hemos conseguido aún.

Es importante mencionar el hecho de que hay situaciones en que la reparación y la restitución es absolutamente imposible sumado a ello el desafío de sortear la lógica asistencialista que subyace a la institucionalidad pública y que se encuentra muy distante de la lógica basada en un enfoque de derechos humanos.

La situación de que el Estado que lleva a cabo los procesos de reparación es el Estado que vulneró los derechos humanos de las personas es un desafío enorme para la implementación de políticas públicas al respecto ya que se trata de una relación entre

ciudadanía y Estado que nace desde la violencia institucional y la profunda desconfianza, lo que crea una situación que dificulta subsanar las heridas respecto a las vulneraciones más aún cuando esas heridas dejan secuelas en futuras generaciones. El desafío de recuperar una relación de confianza entre Estado y ciudadanía preocupa por el hecho de que no sólo ésta no se restituye sino que se profundiza aún más el recelo al vulnerar derechos humanos de manera masiva a la ciudadanía durante el estallido social del 18 de octubre de 2019 y las manifestaciones sociales que lo acompañaron, lo que evidencia de manera inequívoca el pobre compromiso estatal con las garantías de no repetición y de lo cual dan cuenta no sólo las organizaciones de derechos humanos sino también el Instituto Nacional de Derechos Humanos en Chile.

El Estado aún está en deuda con los procesos de reparación a las víctimas y sobrevivientes de la dictadura militar de 1973 a 1990 lo que hace inevitable preguntarse qué ocurrirá con las nuevas víctimas y sobrevivientes del estallido social de 2019 cuando ya existe un importante acopio de conocimiento y experiencias respecto a las profundas secuelas de los traumas producto de las experiencias de violaciones a los derechos humanos y de la tortura, como también respecto a lo desafiante de llevar a cabo procesos de reparación que se encuentren a la altura de las necesidades del profundo daño causado considerando además su transmisión transgeneracional, así como de la vivencia crónica de

un trauma acumulativo todo como consecuencia de violencia estatal lo que además se ha asociado a la vivencia de un trauma psicosocial que deja fracturas difíciles de curar, aún transcurrido el paso de tres décadas.

El estallido social de 2019 en Chile y sus consecuencias por masivas violaciones a los derechos humanos tanto presentes como futuras probablemente profundizará las dimensiones del trauma sociopolítico y, no cabe duda, que agregará aún más secuelas por violencia política a la salud mental de las personas que ya han sido vulneradas por el Estado en el pasado, pero también a la población en general.

En cuanto a quienes han sido vulnerados en el presente disponemos ya de un caudal de conocimientos y experiencias suficientes para señalar que serán heridas sociales y personales difíciles o incluso imposibles de reparar en muchos casos.

Además, es necesario tener en cuenta el contexto de pandemia por COVID-19 y los efectos que tendrá en las personas afectadas por estas vulneraciones ya que en Chile existe una innegable relación entre salud pública y precariedad que se ha incrementado con la situación de emergencia sanitaria por SARS-CoV-2 y, que probablemente, profundice aún más ese déficit y en el caso de las víctimas y sobrevivientes de violencia estatal, pueda asociarse a

más postergaciones en sus procesos de reparación, lo que indudablemente puede resultar incluso retraumatizante.

El mandato estatal de construir una cultura de respeto a los derechos humanos no sólo tiene que ver con enseñar teoría y conceptos relativos al derecho internacional de los derechos humanos sino tiene que ver con la práctica diaria y las acciones de respeto y garantías directas por parte del Estado a las personas víctimas y sobrevivientes de las vulneraciones junto con un reconocimiento efectivo de lo sufrido.

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 psicosocial*. 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 psicosocial." *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%20sistematiza%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%20sistematiza%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 reimpresión, 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.ircrt.org/Files/Filer/publications/psychological\\_sp\\_web\\_red.pdf](http://www.ircrt.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

FOR AUTHOR USE ONLY



**More  
Books!**



yes  
**I want morebooks!**

Buy your books fast and straightforward online - at one of world's fastest growing online book stores! Environmentally sound due to Print-on-Demand technologies.

Buy your books online at  
**[www.morebooks.shop](http://www.morebooks.shop)**

¡Compre sus libros rápido y directo en internet, en una de las librerías en línea con mayor crecimiento en el mundo! Producción que protege el medio ambiente a través de las tecnologías de impresión bajo demanda.

Compre sus libros online en  
**[www.morebooks.shop](http://www.morebooks.shop)**



[info@omniscryptum.com](mailto:info@omniscryptum.com)  
[www.omniscryptum.com](http://www.omniscryptum.com)

OMNIScriptum



FOR AUTHOR USE ONLY