

**TÉCNICAS DE
INVESTIGACIÓN EN
CASOS DE TORTURA Y
DESAPARICIÓN FORZADA**

**COMPILACIÓN DE
DOCUMENTOS**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Naciones Unidas
Derechos Humanos
Paraguay

**TÉCNICAS DE
INVESTIGACIÓN EN
CASOS DE TORTURA Y
DESAPARICIÓN FORZADA**

**COMPILACIÓN DE
DOCUMENTOS**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Naciones Unidas
Derechos Humanos
Paraguay

Índice

1. Introducción
2. Protocolo de Estambul
3. Protocolo de Minnesota
4. Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad

Introducción

Las normas internacionales de Derechos Humanos jurídicamente vinculantes deben operar directa e inmediatamente en el sistema jurídico interno de cada Estado, permitiendo así a los interesados reclamar la protección de sus derechos ante el órgano jurisdiccional.

Paraguay dio un paso significativo con la aprobación de la Ley Nro. 4614/12 que modifica los artículos 236 y 309 de la Ley Nro. 1160/97 “Código Penal”, en cuanto a la definición de Tortura y Desaparición Forzada, dando cumplimiento a las recomendaciones internacionales en cuanto a la armonización del derecho interno en relación al derecho internacional.

La reciente adecuación normativa trae consigo desafíos y retos en estrategias y técnicas de investigación que permitan que las denuncias de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes como sobre desapariciones forzadas, sean investigadas eficazmente por las autoridades competentes; así como se declare culpable a los responsables dando oportunidad a las víctimas y a los familiares a ejercer recursos eficaces, incluido el derecho a tener reparación.

A solicitud del Ministerio Público, a partir del año 2012, la Asesora en Derechos Humanos para Paraguay de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha iniciado un proceso de cooperación técnica, con el objetivo de fortalecer las capacidades técnicas de funcionarios/as en estrategias y técnicas de investigación en casos de Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes y desapariciones forzadas de personas en Paraguay.

En 2013, con el apoyo financiero de la Embajada de Suiza en Paraguay, ha impulsado el desarrollo de jornadas de capacitación sobre “Técnicas de investigación en casos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y desapariciones forzadas en Paraguay”, impartido por expertos/as internacionales a partir del análisis de casos prácticos, trabajando con las Normas, Jurisprudencia, Principios y Estándares locales e internacionales, teniendo presente el rol de los investigadores y peritos del Ministerio Público, contribuyendo a afianzar las técnicas como órgano investigador con la finalidad de comunicar los resultados obtenidos al órgano judicial.

En esta oportunidad se pone a disposición de los funcionarios/as esta publicación que incorpora directrices internacionales como material de apoyo para el trabajo cotidiano del Ministerio Público en su propósito de garantizar a todas las personas que recurran al sistema de justicia el derecho a un juicio justo.

Liliana Valiña

Asesora en Derechos Humanos para Paraguay

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

PROTOCOLO DE ESTAMBUL

**Manual para la investigación y documentación eficaces
de la tortura y otros tratos o penas crueles,
inhumanos o degradantes**



OFICINA DEL
ALTO
COMISIONADO
DE LAS
NACIONES
UNIDAS PARA
LOS DERECHOS
HUMANOS

Derechos Humanos



NACIONES
UNIDAS

**OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LOS DERECHOS HUMANOS**



SERIE DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL N° 8/Rev.1

Protocolo de Estambul

**Manual para la investigación y documentación eficaces
de la tortura y otros tratos o penas crueles,
inhumanos o degradantes**



NACIONES UNIDAS

NUEVA YORK Y GINEBRA, 2004

NOTA

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

*

* *

El material contenido en esta serie puede citarse o reproducirse libremente, a condición de que se mencione su procedencia y se envíe un ejemplar de la publicación que contenga el material reproducido a las Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 1211 Ginebra 10, Suiza.

HR/P/PT/8/Rev.1

PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

Nº de venta: S.04.XIV.3

ISBN 92-1-354067-1

ISSN 1020-301X

Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura
y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Protocolo de Estambul

Presentado a la
Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

9 de agosto de 1999

Organizaciones participantes

Action for Torture Survivors (HRFT), Ginebra
Amnistía Internacional, Londres
Asociación Médica Alemana, Berlín
Asociación Médica Danesa, Copenhague
Asociación Médica Mundial, Ferney-Voltaire, Francia
Asociación Médica Turca, Ankara
Asociación para la Prevención de la Tortura, Ginebra
Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlín
British Medical Association (BMA), Londres
Centro de Investigaciones y Aplicación de la Filosofía y los Derechos Humanos,
Universidad Hacettepe, Ankara
Center for the Study of Society and Medicine, Universidad Columbia, Nueva York
Centre Georges Devereux, Universidad de París VIII, París
Clínica Psiquiátrica Indochina, Boston
Comité contra la Tortura, Ginebra
Comité Internacional de la Cruz Roja, Ginebra
Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de la Tortura (IRCT), Copenhague
Departamento de Medicina Forense y Toxicología, Universidad de Colombo, Colombo
Departamento de Ética, Facultad de Medicina Dokuz Eylül, Esmirna
Federación Internacional de Organizaciones de Salud y Derechos Humanos, Amsterdam
Fundación de Derechos Humanos de Turquía (HRFT), Ankara
Fundación Johannes Wier, Amsterdam
Human Rights Watch, Nueva York
Indian Medical Association and the IRCT, Nueva Delhi
Institute for Global Studies, Universidad de Minnesota, Minneapolis
Instituto Latinoamericano de Salud Mental, Santiago, Chile
Lawyers Committee for Human Rights, Nueva York
Médicos para los Derechos Humanos Israel, Tel Aviv
Médicos para los Derechos Humanos Palestina, Gaza
Physicians for Human Rights USA, Boston
Programa de Prevención de la Tortura, Instituto Interamericano de Derechos Humanos,
San José
Programa de Salud Mental de la Comunidad de Gaza, Gaza
Relator Especial sobre la Tortura, Ginebra
Sociedad de Especialistas en Medicina Forense, Estambul
Survivors International, San Francisco
The Center for Victims of Torture (CVT), Minneapolis
The Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, Londres
The Trauma Centre for Survivors of Violence and Torture, Ciudad del Cabo

ÍNDICE

<i>Capítulo</i>	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Autores que han contribuido y otros participantes		x
INTRODUCCIÓN		1
I. NORMAS JURÍDICAS INTERNACIONALES APLICABLES	1 - 47	3
A. El derecho internacional humanitario	2 - 6	3
B. Las Naciones Unidas	7 - 24	4
1. Obligaciones legales de prevenir la tortura	10	6
2. Órganos y mecanismos de las Naciones Unidas	11 - 24	7
C. Las organizaciones regionales	25 - 46	12
1. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos	26 - 32	12
2. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos	33 - 38	14
3. El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes	39 - 43	16
4. La Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y el Tribunal Africano de Derechos Humanos y de los Pueblos	44 - 46	18
D. La Corte Penal Internacional	47	19
II. CÓDIGOS ÉTICOS PERTINENTES	48 - 73	20
A. La ética de la profesión jurídica	49 - 50	20
B. La ética de la atención de salud	51 - 56	21
1. Declaraciones de las Naciones Unidas en relación con los profesionales de la salud	52 - 53	21
2. Declaraciones de órganos profesionales internacionales ...	54 - 55	22
3. Códigos nacionales de ética médica	56	23

GE.04-40996 (S) 150704 270904

ÍNDICE (continuación)

<i>Capítulo</i>	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
II. (continuación)		
C. Principios comunes a todos los códigos de ética de la atención de salud.....	57 - 65	24
1. El deber de dar una asistencia compasiva.....	58 - 62	24
2. Consentimiento informado.....	63 - 64	26
3. Confidencialidad.....	65	27
D. Profesionales de la salud con doble obligación.....	66 - 73	27
1. Principios orientadores de todos los médicos con doble obligación.....	67	28
2. Dilemas resultantes de la doble obligación.....	68 - 73	28
III. INVESTIGACIÓN LEGAL DE LA TORTURA.....	74 - 119	31
A. Objetivos de la investigación de casos de tortura.....	77	31
B. Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.....	78 - 84	32
C. Procedimientos para la investigación de casos de tortura.....	85 - 106	34
1. Determinación del órgano investigador adecuado.....	85 - 87	34
2. Entrevistar a la presunta víctima y a otros testigos.....	88 - 101	35
3. Asegurar y obtener pruebas físicas.....	102 - 103	40
4. Indicios médicos.....	104 - 105	41
5. Fotografías.....	106	42
D. Comisión de indagación.....	107 - 119	43
1. Definir el objeto de la investigación.....	107	43
2. Facultades de la comisión.....	108	43

ÍNDICE (continuación)

<i>Capítulo</i>	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
III. D. (continuación)		
3. Criterios para la selección de miembros	109 - 110	43
4. El personal de la comisión	111	44
5. Protección de los testigos	112	44
6. Procedimiento	113	45
7. Aviso de la investigación	114	45
8. Recepción de pruebas.....	115	45
9. Derechos de las partes	116	45
10. Evaluación de las pruebas	117	46
11. Informe de la comisión.....	118 - 119	46
IV. CONSIDERACIONES GENERALES RELATIVAS A LAS ENTREVISTAS	120 - 160	47
A. Finalidad de la investigación, el examen y la documentación..	121 - 122	47
B. Salvaguardias de procedimiento con respecto a los detenidos	123 - 126	48
C. Visitas oficiales a centros de detención	127 - 134	49
D. Técnicas de interrogación	135	51
E. Documentación de los antecedentes	136 - 141	52
1. Historia psicosocial y previa al arresto	136	52
2. Resumen de la detención y los malos tratos.....	137	52
3. Circunstancias de la detención	138	52
4. Lugar y condiciones de detención.....	139	53
5. Métodos de tortura y malos tratos	140 - 141	53

ÍNDICE (continuación)

<i>Capítulo</i>	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
IV. (continuación)		
F. Evaluación de los antecedentes.....	142 - 143	54
G. Examen de los métodos de tortura.....	144 - 145	55
H. Riesgo de nueva traumatización del entrevistado.....	146 - 149	57
I. Uso de intérpretes	150 - 153	58
J. Cuestiones de género	154 - 155	59
K. Indicaciones para la remisión a otros especialistas.....	156	59
L. Interpretación de los hallazgos y conclusiones.....	157 - 160	60
V. SEÑALES FÍSICAS DE TORTURA	161 - 233	61
A. Estructura de la entrevista.....	163 - 167	61
B. Historial médico.....	168 - 172	62
1. Síntomas agudos.....	170	63
2. Síntomas crónicos	171	63
3. Resumen de la entrevista.....	172	64
C. El examen físico.....	173 - 186	64
1. La piel.....	176	65
2. La cara	177 - 182	65
3. El tórax y el abdomen	183	67
4. El sistema musculoesquelético.....	184	67
5. El sistema genitourinario.....	185	68
6. Sistemas nerviosos central y periférico.....	186	68

ÍNDICE (continuación)

<i>Capítulo</i>	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
V. (continuación)		
D. Examen y evaluación tras modalidades específicas de tortura .	187 - 232	68
1. Golpes y otras formas de traumatismo contuso	189 - 202	69
2. Golpes en los pies.....	203 - 205	73
3. Suspensión.....	206 - 209	75
4. Otras torturas de posición.....	210 - 211	77
5. Tortura por choques eléctricos	212	77
6. Tortura dental	213	78
7. Asfixia	214	78
8. Tortura sexual, incluida la violación.....	215 - 232	79
E. Pruebas de diagnóstico especializadas.....	233	85
VI. INDICIOS PSICOLÓGICOS DE LA TORTURA	234 - 315	86
A. Generalidades.....	234 - 239	86
1. El papel central de la evaluación psicológica	234 - 237	86
2. El contexto de la evaluación psicológica	238 - 239	88
B. Secuelas psicológicas de la tortura	240 - 259	88
1. Precauciones aconsejables	240	88
2. Reacciones psicológicas más frecuentes.....	241 - 249	89
3. Clasificaciones de diagnóstico	250 - 259	92
C. Evaluación psicológica/psiquiátrica	260 - 315	97
1. Consideraciones éticas y clínicas	260 - 262	97
2. El proceso de la entrevista.....	263 - 274	97

ÍNDICE (continuación)

<i>Capítulo</i>		<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
VI. C. (continuación)			
3. Componentes de la evaluación psicológica/psiquiátrica....	275 - 291		102
4. Evaluación neuropsicológica	292 - 309		106
5. Los niños y la tortura.....	310 - 315		112

Anexos

I. Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes			116
II. Pruebas de diagnóstico			119
III. Dibujos anatómicos para documentar la tortura y los malos tratos.....			125
IV. Directrices para la evaluación médica de la tortura y los malos tratos			133

AUTORES QUE HAN CONTRIBUIDO Y OTROS PARTICIPANTES

Coordinadores del proyecto

Dr. Vincent Iacopino, Physicians for Human Rights USA, Boston
Dr. Önder Özkaliþçi, Fundación de Derechos Humanos de Turquía, Estambul
Sra. Caroline Schlar, Action for Torture Survivors (HRFT), Ginebra

Comité editorial

Dr. Kathleen Allden, Clínica Psiquiátrica Indochina, Boston, y Departamento de Psiquiatría, Dartmouth Medical School, Lebanon, New Hampshire
Dr. Türkcan Baykal, Fundación de Derechos Humanos de Turquía, Esmirna
Dr. Vincent Iacopino, Physicians for Human Rights USA, Boston
Dr. Robert Kirschner, Physicians for Human Rights USA, Chicago
Dr. Önder Özkaliþçi, Fundación de Derechos Humanos de Turquía, Estambul
Dr. Michael Peel, The Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, Londres
Dr. Hernan Reyes, Center for the Study of Society and Medicine, Universidad Columbia, Nueva York
Sr. James Welsh, Amnistía Internacional, Londres

Relatores

Dr. Kathleen Allden, Clínica Psiquiátrica Indochina, Boston, y Departamento de Psiquiatría, Dartmouth Medical School, Lebanon, New Hampshire
Sra. Barbara Frey, Institute for Global Studies, Universidad de Minnesota, Minneapolis
Dr. Robert Kirschner, Physicians for Human Rights USA, Chicago
Dr. Şebnem Korur Fincanci, Sociedad de Especialistas en Medicina Forense, Estambul
Dr. Hernan Reyes, Center for the Study of Society and Medicine, Universidad Columbia, Nueva York
Sra. Ann Sommerville, British Medical Association, Londres
Dr. Numfondo Walaza, The Trauma Centre for Survivors of Violence and Torture, Ciudad del Cabo

Autores que han contribuido

Dr. Suat Alptekin, Departamento de Medicina Forense, Estambul
Dr. Zuhale Amato, Departamento de Ética, Facultad de Medicina Doküz Eylül, Esmirna
Dr. Alp Ayan, Fundación de Derechos Humanos de Turquía, Esmirna
Dr. Semih Aytaçlar, Sonomed, Estambul
Dr. Metin Bakkalci, Fundación de Derechos Humanos de Turquía, Ankara
Dr. Ümit Biçer, Sociedad de Especialistas en Medicina Forense, Estambul
Dr. Yeşim Can, Fundación de Derechos Humanos de Turquía, Estambul
Dr. John Chisholm, British Medical Association, Londres
Dr. Lis Danielsen, Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de la Tortura, Copenhague

Dr. Hanan Diab, Médicos para los Derechos Humanos Palestina, Gaza
 Sr. Jean-Michel Diez, Asociación para la Prevención de la Tortura, Ginebra
 Dr. Yusuf Doğar, Fundación de Derechos Humanos de Turquía, Estambul
 Dr. Morten Ekstrom, Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de la Tortura, Copenhague
 Profesor Ravindra Fernando, Departamento de Medicina Forense y Toxicología, Universidad de Colombo, Colombo
 Dr. John Fitzpatrick, Cook County Hospital, Chicago
 Sra. Camile Giffard, Universidad de Essex, Inglaterra
 Dr. Jill Glick, Hospital Infantil de la Universidad de Chicago, Chicago
 Dr. Emel Gökmen, Departamento de Neurología, Universidad de Estambul, Estambul
 Dr. Norbert Gurriss, Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlín
 Dr. Hakan Gürvit, Departamento de Neurología, Universidad de Estambul, Estambul
 Dra. Karin Helweg-Larsen, Asociación Médica Danesa, Copenhague
 Dr. Gill Hinshelwood, The Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, Londres
 Dr. Uwe Jacobs, Survivors International, San Francisco
 Dr. Jim Jaranson, The Center for Victims of Torture, Minneapolis
 Sra. Cecilia Jimenez, Asociación para la Prevención de la Tortura, Ginebra
 Sra. Karen Johansen Meeker, Escuela de Derecho de la Universidad de Minnesota, Minneapolis
 Dr. Emre Kapkin, Fundación de Derechos Humanos de Turquía, Esmirna
 Dr. Cem Kaptanoğlu, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad Osmangazi, Eskişehir
 Profesora Ioanna Kuçuradi, Centro de Investigaciones y Aplicación de la Filosofía y los Derechos Humanos, Universidad Hacettepe, Ankara
 Sr. Basem Lafi, Programa de Salud Mental de la Comunidad de Gaza, Gaza
 Dra. Elizabeth Lira, Instituto Latinoamericano de Salud Mental, Santiago
 Dr. Veli Lök, Fundación de Derechos Humanos de Turquía, Esmirna
 Dra. Michèle Lorand, Cook County Hospital, Chicago
 Dr. Ruchama Marton, Médicos para los Derechos Humanos Israel, Tel Aviv
 Sra. Elisa Massimino, Lawyers Committee for Human Rights, Nueva York
 Sra. Carol Mottet, Consultora jurídica, Berna
 Dr. Fikri Öztıp, Departamento de Patología, Facultad de Medicina de la Universidad Ege, Esmirna
 Sr. Alan Parra, Oficina del Relator Especial sobre la Tortura, Ginebra
 Dra. Beatrice Patsalides, Survivors International, San Francisco
 Dr. Jean Pierre Restellini, Unidad de Concienciación sobre Derechos Humanos, Dirección de Derechos Humanos, Consejo de Europa, Estrasburgo
 Sr. Nigel Rodley, Relator Especial sobre la Tortura, Ginebra
 Dr. Füsün Sayek, Asociación Médica Turca, Ankara
 Dra. Françoise Sironi, Centre Georges Devereux, Universidad de París VIII, París
 Dr. Bent Sorensen, Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de la Tortura, Copenhague, y Comité contra la Tortura, Ginebra
 Dr. Nezir Suyugül, Departamento de Medicina Forense, Estambul
 Sra. Asmah Tareen, Escuela de Derecho de la Universidad de Minnesota, Minneapolis
 Dr. Henrik Klem Thomsen, Departamento de Patología, Hospital Bispebjerg, Copenhague

Dr. Morris Tidball-Binz, Programa de Prevención de la Tortura, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, San José, Costa Rica
Dr. Nuray Türksoy, Fundación de Derechos Humanos de Turquía, Estambul
Sra. Hülya Üçpınar, Oficina de Derechos Humanos, Asociación de Juristas de Esmirna, Esmirna
Dr. Adriaan van Es, Fundación Johannes Wier, Amsterdam
Sr. Ralf Wiedemann, Escuela de Derecho de la Universidad de Minnesota, Minneapolis
Dr. Mark Williams, The Center for Victims of Torture, Minneapolis

Participantes

Sr. Alessio Bruni, Comité contra la Tortura, Ginebra
Dr. Eyad El Sarraj, Programa de Salud Mental de la Comunidad de Gaza, Gaza
Dra. Rosa Garcia-Peltoniemi, The Center for Victims of Torture, Minneapolis
Dr. Ole Hartling, Asociación Médica Danesa, Copenhague
Dr. Hans Petter Hougen, Asociación Médica Danesa, Copenhague
Dr. Delon Human, Asociación Médica Mundial, Ferney-Voltaire, Francia
Dr. Darío Lagos, Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial, Buenos Aires
Dr. Frank Ulrich Montgomery, Asociación Médica Alemana, Berlín
Sr. Daniel Prémont, Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura, Ginebra
Dr. Jagdish C. Sobti, Asociación Médica India, Nueva Delhi
Sr. Trevor Stevens, Comité Europeo para la Prevención de la Tortura, Estrasburgo
Sr. Turgut Tarhanli, Departamento de Relaciones Internacionales y de Derechos Humanos, Universidad Bogùazici, Estambul
Sr. Wilder Taylor, Human Rights Watch, Nueva York
Dr. Joergen Thomsen, Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura, Copenhague

Este proyecto ha sido financiado con el generoso apoyo del Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura; la División de Derechos Humanos y Política Humanitaria del Departamento Federal de Asuntos Exteriores, Suiza; la Oficina de Instituciones Democráticas y Derechos Humanos de la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa; la Cruz Roja Sueca; la Fundación de Derechos Humanos de Turquía y Physicians for Human Rights. Se ha obtenido apoyo suplementario del Centro para las Víctimas de la Tortura; la Asociación Médica Turca; el Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura; Amnistía Internacional Suiza y la Asociación Cristiana para la Prohibición de la Tortura, Suiza.

La publicación de la versión revisada del Manual contó con el apoyo financiero de la Comisión Europea. La obra de arte que figura en su portada fue donada al Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura por el Centro de Víctimas de la Tortura de Nepal.

INTRODUCCIÓN

A los efectos del presente Manual se define la tortura con las mismas palabras empleadas en la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, de 1984:

"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."¹

La tortura suscita profunda inquietud en la comunidad mundial. Su objetivo consiste en destruir deliberadamente no sólo el bienestar físico y emocional de la persona sino también, en ciertos casos, la dignidad y la voluntad de comunidades enteras. Es algo que concierne a todos los miembros de la familia humana porque ataca a la misma base de nuestra existencia y de nuestras esperanzas de un futuro mejor².

Aunque la normativa internacional de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario prohíben sistemáticamente la tortura en cualquier circunstancia (véase cap. I), la tortura y los malos tratos se practican en más de la mitad de los países del mundo^{3, 4}. La notable

¹ Desde 1982, las recomendaciones sobre la asistencia de las Naciones Unidas a las víctimas de la tortura hechas por la Junta de Síndicos del Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura al Secretario General de las Naciones Unidas se basan en el artículo 1 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes según la cual "la tortura constituye una forma agravada y deliberada de trato o pena cruel, inhumano o degradante" y "no se considerarán tortura las penas o sufrimientos que sean consecuencia únicamente" de sanciones legítimas, o sean inherentes o incidentales a éstas, "en la medida en que estén en consonancia con las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos" y con otros instrumentos internacionales pertinentes.

² V. Iacopino, "Treatment of survivors of political torture: commentary", *The Journal of Ambulatory Care Management*, vol. 21 (Nº 2) (1998), págs. 5 a 13.

³ Amnistía Internacional, *Amnistía Internacional: Informe*, 1999, Londres, EDAI, 1999.

⁴ M. Başoğlu, "Prevention of torture and care of survivors: an integrated approach", *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 270 (1993), págs. 606 a 611.

discordancia que existe entre la prohibición absoluta de la tortura y su prevalencia en el mundo de hoy demuestra la necesidad de que los Estados identifiquen y pongan en práctica medidas eficaces para proteger a las personas contra la tortura y los malos tratos. El presente manual se ha preparado para contribuir a que los Estados utilicen uno de los medios fundamentales para la protección de los individuos contra la tortura: una documentación eficaz. Esta documentación saca a la luz las pruebas de torturas y malos tratos de manera que se pueda exigir a los torturadores que den cuenta de sus actos y permitir que se haga justicia. Los métodos de documentación que figuran en este manual son también aplicables en otros contextos como, por ejemplo, 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. Respecto de los casos de profesionales de la salud que han sido obligados a descuidar, interpretar incorrectamente o falsificar las pruebas de tortura, este manual ofrece además un punto de referencia internacional tanto para los profesionales de la salud como para los encargados de hacer justicia.

En el curso de los dos últimos decenios se ha aprendido mucho sobre la tortura y sus consecuencias, pero antes del presente manual no se contaba con directrices internacionales para su documentación. Se pretende que el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul) constituya las directrices internacionales para examinar a las personas que aleguen haber sufrido tortura y malos tratos, para investigar los casos de presunta tortura y para comunicar los resultados obtenidos a los órganos judiciales y otros órganos investigadores. El Manual incluye los Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (véase el anexo I). Estos principios esbozan unas normas mínimas para que los Estados puedan asegurar una documentación eficaz de la tortura⁵. Las directrices que contiene este manual no se presentan como un protocolo fijo. Más bien representan unas normas mínimas basadas en los principios y deben utilizarse teniendo en cuenta los recursos disponibles. El manual y los principios son el resultado de tres años de análisis, investigación y redacción a cargo de más de 75 expertos en derecho, salud y derechos humanos que representaban a 40 organizaciones o instituciones de 15 países. La conceptualización y preparación del manual es producto de la colaboración entre expertos forenses, médicos, psicólogos, observadores de los derechos humanos y juristas de Alemania, Chile, Costa Rica, Dinamarca, Estados Unidos de América, Francia, India, Israel, Países Bajos, Reino Unido, Sri Lanka, Sudáfrica, Suiza y Turquía, así como de los Territorios Palestinos Ocupados.

⁵ Los Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes se anexaron a la resolución 55/89 de la Asamblea General, de 4 de diciembre de 2000, y a la resolución 2000/43 de la Comisión de Derechos Humanos, de 20 de abril de 2000, ambas aprobadas sin votación.

Capítulo I

NORMAS JURÍDICAS INTERNACIONALES APLICABLES

1. El derecho a no ser sometido a tortura está firmemente establecido en el derecho internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes prohíben expresamente la tortura. Del mismo modo, varios instrumentos regionales establecen el derecho a no ser sometido a tortura. La Convención Americana de Derechos Humanos, la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales contienen prohibiciones expresas de la tortura.

A. El derecho internacional humanitario

2. Los tratados internacionales que rigen los conflictos armados establecen un derecho internacional humanitario o las leyes de la guerra. La prohibición de la tortura en el derecho internacional humanitario no es más que una pequeña, aunque importante, parte de la protección más amplia que brindan esos tratados a todas las víctimas de la guerra. Los cuatro Convenios de Ginebra de 1949 han sido ratificados por 188 Estados. Fijan normas para el desarrollo de los conflictos armados internacionales y, en particular, sobre el trato a las personas que no toman parte o que han dejado de tomar parte en las hostilidades, incluidos los heridos, los capturados y los civiles. Los cuatro Convenios prohíben la práctica de la tortura y de otros malos tratos. Dos Protocolos de 1977, adicionales a los Convenios de Ginebra, amplían la protección y el ámbito de esos Convenios. El Protocolo I (ratificado hasta la fecha por 153 Estados) se refiere a los conflictos internacionales. El Protocolo II (ratificado hasta la fecha por 145 Estados) se refiere a los conflictos que no son de índole internacional.

3. A este propósito es más importante el llamado "artículo 3 común", que se encuentra en los cuatro Convenios. El artículo 3 común se aplica a los conflictos armados que "no sean de índole internacional", sin que se definan con mayor precisión. Se considera que define las obligaciones fundamentales que deben respetarse en todos los conflictos armados, no sólo en las guerras internacionales entre distintos países. En general se infiere de ello que sea cual fuere la naturaleza de una guerra o conflicto existen ciertas normas básicas que no pueden soslayarse. La prohibición de la tortura es una de ellas y representa un elemento común al derecho internacional humanitario y a la normativa internacional de los derechos humanos.

4. El artículo 3 común dice así:

... se prohíben, en cualquier tiempo y lugar [...] atentados contra la vida y la integridad corporal, especialmente el homicidio en todas sus formas, las mutilaciones, los tratos crueles, la tortura [...] atentados contra la dignidad personal, especialmente los tratos humillantes y degradantes...

5. Según Nigel Rodley, Relator Especial sobre la tortura:

Difícilmente podría formularse en términos más absolutos la prohibición de la tortura y otros malos tratos. De acuerdo con el comentario oficial al texto formulado por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), no queda el menor resquicio; no puede haber ninguna excusa, no existen circunstancias atenuantes⁶.

6. Un vínculo más entre el derecho internacional humanitario y la normativa internacional de los derechos humanos se encuentra en el preámbulo del Protocolo II, relativo a los conflictos armados sin carácter internacional (como las guerras civiles declaradas), en el que se observa que: "... los instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos ofrecen a la persona humana una protección fundamental"⁷.

B. Las Naciones Unidas

7. Para asegurar la adecuada protección de todas las personas contra la tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, durante muchos años las Naciones Unidas han procurado elaborar normas universalmente aplicables. Los convenios, declaraciones y resoluciones adoptados por los Estados Miembros de las Naciones Unidas afirman claramente que no puede haber excepciones a la prohibición de la tortura y establecen distintas obligaciones para garantizar la protección contra tales abusos. Entre los más importantes de esos instrumentos figuran la Declaración Universal de Derechos Humanos⁸, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁹, las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos¹⁰, la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Declaración sobre la Protección contra la Tortura)¹¹,

⁶ N. Rodley, *The Treatment of Prisoners under International Law*, 2nd ed. (Oxford, Clarendon Press, 1999), pág. 58.

⁷ Segundo párrafo del preámbulo del Protocolo II (1977) adicional a los Convenios de Ginebra de 1949.

⁸ Resolución 217A (III) de la Asamblea General, de 10 de diciembre de 1948, art. 5; véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, tercer período de sesiones*, (A/810), pág. 34.

⁹ Entró en vigor el 23 de marzo de 1976; véase la resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General, de 16 de diciembre de 1966, anexo, art. 7; *Documentos Oficiales de la Asamblea General, vigésimo primer período de sesiones, Suplemento N° 16 (A/6316)*, pág. 55, y Naciones Unidas, *Recueil des Traités*, vol. 999, pág. 241.

¹⁰ Adoptadas el 30 de agosto de 1955 por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente.

¹¹ Resolución 3452 (XXX) de la Asamblea General, de 9 de diciembre de 1975, anexo, arts. 2 y 4; véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, trigésimo período de sesiones, Suplemento N° 34 (A/10034)*, pág. 95.

el Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley¹², los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Principios de ética médica)¹³, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes (Convención contra la Tortura)¹⁴, el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión (Conjunto de Principios sobre la Detención)¹⁵ y los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos¹⁶.

8. La Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura no incluye las penas o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas¹⁷.

¹² Resolución 34/169 de la Asamblea General, de 17 de diciembre de 1979, anexo, art. 5; véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, trigésimo cuarto período de sesiones, Suplemento N° 46 (A/34/46)*, pág. 216.

¹³ Resolución 37/194 de la Asamblea General, de 18 de diciembre de 1982, anexo, principios 2 a 5; véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, trigésimo séptimo período de sesiones, Suplemento N° 51 (A/37/51)*, pág. 265.

¹⁴ Entró en vigor el 26 de junio de 1987; véase la resolución 39/46 de la Asamblea General, de 10 de diciembre de 1984, anexo, art. 2; *Documentos Oficiales de la Asamblea General, trigésimo noveno período de sesiones, Suplemento N° 51 (A/39/51)*, pág. 212.

¹⁵ Resolución 43/173 de la Asamblea General, de 9 de diciembre de 1988, anexo, principio 6; véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo tercer período de sesiones, Suplemento N° 49 (A/43/49)*, pág. 319.

¹⁶ Resolución 45/111 de la Asamblea General, de 14 de diciembre de 1990, anexo, principio 1; véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo quinto período de sesiones, Suplemento N° 49 (A/45/49)*, pág. 222.

¹⁷ Para una interpretación de lo que constituyen "sanciones legítimas", véase el Informe del Relator Especial sobre la tortura al 53° período de sesiones de la Comisión de Derechos Humanos (E/CN.4/1997/7, párrs. 3 a 11), en que el Relator Especial expresa su opinión de que la imposición de castigos como la lapidación a muerte, los azotes y la amputación no pueden ser considerados lícitos sólo porque hayan sido autorizados en un procedimiento legítimo en su forma. La interpretación defendida por el Relator Especial, que concuerda con la posición del Comité de Derechos Humanos y de otros mecanismos de las Naciones Unidas, fue ratificada por la resolución 1998/38 de la Comisión de Derechos Humanos, que "recuerda a los gobiernos que el castigo corporal puede ser equivalente a un trato cruel, inhumano o degradante, o hasta a la tortura".

9. Otros órganos y mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas han adoptado medidas con el fin de elaborar normas para la prevención de la tortura y normas que obliguen a los Estados a investigar toda denuncia de tortura. Entre estos órganos y mecanismos figuran el Comité contra la Tortura, el Comité de Derechos Humanos, la Comisión de Derechos Humanos, el Relator Especial sobre la tortura, el Relator Especial sobre violencia contra la mujer y los relatores especiales para los países nombrados por la Comisión de Derechos Humanos.

1. Obligaciones legales de prevenir la tortura

10. Los instrumentos internacionales citados establecen ciertas obligaciones que los Estados deben respetar para asegurar la protección contra la tortura. Entre ellas figuran las siguientes:

- a) Tomar medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura. En ningún caso podrán invocarse circunstancias excepcionales tales como el estado de guerra como justificación de la tortura (artículo 2 de la Convención contra la Tortura y artículo 3 de la Declaración sobre la Protección contra la Tortura).
- b) No se procederá a la expulsión, devolución o extradición de una persona a otro Estado cuando haya razones fundadas para creer que estaría en peligro de ser sometida a tortura (artículo 3 de la Convención contra la Tortura).
- c) Penalizar los actos de tortura, incluida la complicidad o la participación en ellos (artículo 4 de la Convención contra la Tortura, Principio 7 del Conjunto de Principios sobre la Detención, artículo 7 de la Declaración de Protección contra la Tortura y párrafos 31 a 33 de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos).
- d) Hacer de la tortura un delito que dé lugar a extradición y ayudar a otros Estados Partes en lo que respecta a los procedimientos penales incoados en casos de tortura (artículos 8 y 9 de la Convención contra la Tortura).
- e) Limitar el uso de la detención en régimen de incomunicación; asegurar que los detenidos se mantienen en lugares oficialmente reconocidos como lugares de detención; asegurar que los nombres de las personas responsables de su detención figuran en registros fácilmente disponibles y accesibles a los interesados, incluidos familiares y amigos; registrar la hora y el lugar de todos los interrogatorios, junto con los nombres de las personas presentes; y garantizar que médicos, abogados y familiares tienen acceso a los detenidos (artículo 11 de la Convención contra la Tortura; Principios 11 a 13, 15 a 19 y 23 del Conjunto de Principios sobre la Detención; párrafos 7, 22 y 37 de las Normas mínimas para el tratamiento de los reclusos).
- f) Asegurar una educación y una información sobre la prohibición de la tortura en la formación profesional de los agentes del orden (civiles y militares), del personal médico, de los funcionarios públicos y otras personas indicadas (artículo 10 de la

Convención contra la Tortura, artículo 5 de la Declaración sobre la Protección contra la Tortura, párrafo 54 de las Normas mínimas para el tratamiento de los reclusos).

- g) Asegurar que ninguna declaración que se demuestre que ha sido hecha como resultado de torturas pueda ser invocada como prueba en ningún procedimiento, salvo en contra de una persona acusada de tortura como prueba de que se formuló dicha declaración (artículo 15 de la Convención contra la Tortura, artículo 12 de la Declaración sobre la Protección contra la Tortura).
- h) Asegurar que las autoridades competentes procedan a una investigación pronta e imparcial siempre que haya motivos razonables para creer que se ha cometido un acto de tortura (artículo 12 de la Convención contra la Tortura, Principios 33 y 34 del Conjunto de Principios sobre la Detención, artículo 9 de la Declaración sobre la Protección contra la Tortura).
- i) Asegurar que toda víctima de tortura obtenga reparación e indemnización adecuadas (artículos 13 y 14 de la Convención contra la Tortura, artículo 11 de la Declaración sobre la Protección contra la Tortura, párrafos 35 y 36 de las Normas mínimas para el tratamiento de los reclusos).
- j) Asegurar que el o los presuntos culpables sean sometidos a un procedimiento penal si una investigación demuestra que parece haberse cometido un acto de tortura. Si se considera que una denuncia de trato o pena cruel, inhumano o degradante está bien fundada, el o los presuntos autores serán sometidos a los procedimientos penales, disciplinarios o de otro tipo que correspondan (artículo 7 de la Convención contra la Tortura, artículo 10 de la Declaración sobre la Protección contra la Tortura).

2. Órganos y mecanismos de las Naciones Unidas

a) El Comité contra la Tortura

11. El Comité contra la Tortura supervisa el cumplimiento de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Está compuesto de diez expertos elegidos por su "gran integridad moral y reconocida competencia en materia de derechos humanos". De conformidad con el artículo 19 de la Convención contra la Tortura, los Estados Partes deben presentar al Comité, por conducto del Secretario General, informes sobre las medidas que hayan adoptado para dar efectividad a los compromisos contraídos en virtud de la Convención. El Comité examina en qué medida las disposiciones de la Convención se han incorporado a la legislación nacional y cómo esto funciona en la práctica. El Comité examina cada informe y puede formular comentarios y recomendaciones generales, e incluir esta información en su informe anual a los Estados Partes y a la Asamblea General. Estos procedimientos se desarrollan en reuniones públicas.

12. De conformidad con el artículo 20 de la Convención contra la Tortura, si el Comité recibe información fiable que parezca indicar de forma fundamentada que se practica sistemáticamente la tortura en el territorio de un Estado Parte, invitará a ese Estado Parte a cooperar en el examen

de la información y a tal fin presentar observaciones con respecto a la información de que se trate. El Comité podrá, si decide que ello se justifica, designar a uno o varios de sus miembros para que procedan a una investigación confidencial e informen urgentemente al Comité. En el acuerdo de ese Estado Parte, tal investigación podrá incluir una visita a su territorio. Después de examinar las conclusiones presentadas por ese miembro o grupo, el Comité transmitirá las conclusiones al Estado Parte de que se trate, junto con las observaciones o sugerencias que estime pertinentes en vista de la situación. Todas las actuaciones del Comité en virtud del artículo 20 son confidenciales y en todas sus etapas éste procura recabar la cooperación del Estado Parte. Una vez concluidas estas actuaciones, tras celebrar consultas con el Estado Parte interesado, el Comité puede tomar la decisión de incluir un resumen de los resultados de las actuaciones en su informe anual a los otros Estados Partes y a la Asamblea General¹⁸.

13. De conformidad con el artículo 22 de la Convención contra la Tortura, un Estado Parte puede en cualquier momento reconocer la competencia del Comité para recibir y examinar las comunicaciones enviadas por personas sometidas a su jurisdicción, o en su nombre, que aleguen ser víctimas de una violación por un Estado Parte de las disposiciones de la Convención contra la Tortura. El Comité examinará esas comunicaciones a puerta cerrada y comunicará su parecer al Estado Parte y a la persona de que se trate. Sólo 39 de los 112 Estados Partes que han ratificado la Convención han reconocido también la aplicabilidad del artículo 22.

14. Entre las inquietudes expresadas por el Comité en sus informes anuales a la Asamblea General figura la necesidad de que los Estados Partes cumplan los artículos 12 y 13 de la Convención contra la Tortura para conseguir que se emprendan investigaciones prontas e imparciales sobre todas las quejas de tortura. Por ejemplo, el Comité ha señalado que considera que una demora de 15 meses en la investigación de una queja de tortura es excesiva y no satisface las exigencias del artículo 12¹⁹. El Comité ha señalado además que el artículo 13 no exige la presentación formal de una denuncia de tortura sino que "basta la simple alegación por parte de la víctima para que surja la obligación del Estado de examinarla pronta e imparcialmente"²⁰.

b) El Comité de Derechos Humanos

15. El Comité de Derechos Humanos fue establecido de conformidad con el artículo 28 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos con la función de vigilar la aplicación del Pacto por los Estados Partes. El Comité se compone de 18 expertos independientes que han de

¹⁸ Debe advertirse, sin embargo, que la aplicación del artículo 20 puede limitarse en virtud de una reserva presentada por un Estado Parte, en cuyo caso el artículo 20 no será aplicable.

¹⁹ Véase la comunicación 8/1991, párr. 185, Informe del Comité contra la Tortura a la Asamblea General (A/49/44), 12 de junio de 1994.

²⁰ Véase la comunicación 6/1990, párr. 10.4, Informe del Comité contra la Tortura a la Asamblea General (A/50/44), 26 de julio de 1995.

ser personas de gran integridad moral y reconocida competencia en materia de derechos humanos.

16. Los Estados Partes en el Pacto deben presentar cada cinco años informes sobre las disposiciones que hayan adoptado para dar efecto a los derechos reconocidos en el Pacto y sobre los progresos realizados en cuanto al goce de esos derechos. El Comité de Derechos Humanos estudia los informes dialogando con representantes del Estado Parte cuyo informe se examina. A continuación, el Comité adopta sus observaciones finales resumiendo sus principales motivos de preocupación y formulando al Estado Parte sugerencias y recomendaciones apropiadas. El Comité prepara además unas observaciones generales en las que interpreta artículos concretos del Pacto para orientar a los Estados Partes en sus informes, así como en la aplicación de las disposiciones del Pacto. En una de esas observaciones generales, el Comité se propuso aclarar el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que afirma que nadie deberá ser sometido a tortura o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En la observación general sobre el artículo 7 del Pacto que figura en el informe del Comité se advierte concretamente que para la aplicación del artículo 7 no basta con prohibir la tortura o con declararla delito²¹. El Comité afirma que "... los Estados deben garantizar una protección eficaz mediante algún mecanismo de control. Las denuncias de malos tratos deben ser investigadas eficazmente por las autoridades competentes".

17. El 10 de abril de 1992, el Comité adoptó una nueva observación general acerca del artículo 7 en la que elaboraba sus observaciones anteriores. El Comité reforzó su interpretación del artículo 7 señalando que "las denuncias deberán ser investigadas con celeridad e imparcialidad por las autoridades competentes a fin de que el recurso sea eficaz". Cuando un Estado haya ratificado el primer Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, cualquier persona puede presentar al Comité una comunicación en la que sostenga que se han violado los derechos que le confiere el Pacto. Si se considera admisible la comunicación, el Comité adopta una decisión sobre el fondo de la cuestión y la hace pública en su informe anual.

c) La Comisión de Derechos Humanos

18. La Comisión de Derechos Humanos es el principal órgano de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos. Está compuesta por 53 Estados Miembros que son elegidos por el Consejo Económico y Social con un mandato de tres años. La Comisión se reúne todos los años durante seis semanas en Ginebra para ocuparse de las cuestiones de derechos humanos. La Comisión puede dar inicio a estudios y misiones de investigación, redactar convenciones y declaraciones para su aprobación por órganos superiores de las Naciones Unidas y examinar violaciones concretas de los derechos humanos en reuniones públicas o privadas. El 6 de junio de 1967, el Consejo Económico y Social, en su resolución 1235 (XLII), autorizó a la Comisión a examinar las denuncias de violaciones notorias de derechos humanos y a realizar un estudio a fondo de las situaciones que revelasen un cuadro persistente de violación de los derechos

²¹ Naciones Unidas, documento A/37/40 (1982).

humanos²². De acuerdo con este mandato, la Comisión, entre otros procedimientos, ha adoptado resoluciones en las que expresa su inquietud por las violaciones de los derechos humanos y ha nombrado relatores especiales para que se ocupen de violaciones de los derechos humanos en distintos ámbitos temáticos. La Comisión ha adoptado además resoluciones en relación con la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En su resolución 1998/38, la Comisión subrayó que "toda denuncia de torturas o de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes debe ser examinada oportuna e imparcialmente por la autoridad nacional competente".

d) El Relator Especial sobre la cuestión de la tortura

19. En 1985, en su resolución 1985/33 la Comisión decidió nombrar a un Relator Especial sobre la tortura. El Relator Especial está encargado de solicitar y recibir información creíble y fidedigna sobre cuestiones relativas a la tortura y de responder sin demora a esas informaciones. En resoluciones ulteriores la Comisión ha seguido renovando el mandato del Relator Especial.

20. El Relator Especial tiene autoridad para vigilar la situación en todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas y todos aquellos que tienen la condición de observadores, hayan o no ratificado la Convención contra la Tortura. El Relator Especial se comunica con los diferentes gobiernos, les solicita información sobre las medidas legislativas y administrativas adoptadas para impedir la tortura y les pide que reparen las consecuencias en su caso, y además les pide que respondan a toda información que dé cuenta de casos concretos de tortura. El Relator Especial recibe asimismo solicitudes de intervención inmediata, que señala a la atención de los gobiernos interesados a fin de garantizar la protección del derecho de la persona a la integridad física y mental. Además, celebra consultas con los representantes de los gobiernos que deseen reunirse con él, y de conformidad con su mandato, realiza visitas *in situ* a determinadas partes del mundo. El Relator Especial presenta informes a la Comisión de Derechos Humanos y a la Asamblea General. Estos informes describen las actividades desarrolladas por el Relator Especial de acuerdo con su mandato y constantemente ponen de relieve la importancia de la rápida investigación de las denuncias de tortura. En el informe del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura del 12 de enero de 1995, el Relator Especial Nigel Rodley formuló una serie de recomendaciones. En el párrafo 926 g) del informe observaba:

Quando un detenido o un familiar o un abogado presenta una denuncia por tortura, siempre debe realizarse una investigación. [...] Deben establecerse autoridades nacionales independientes, como una comisión nacional o un *ombudsman* con facultades de investigación y/o procesamiento, para que reciban e investiguen las denuncias. Las denuncias de torturas deben ser tramitadas inmediatamente e investigadas por una autoridad independiente que no tenga ninguna relación con la que esté investigando o instruyendo el caso contra la presunta víctima²³.

²² *Ibid.*, E/4393 (1967).

²³ *Ibid.*, E/CN.4/1995/34.

21. En su informe del 9 de enero de 1996, el Relator Especial insistió en esta recomendación²⁴. Expresando su inquietud por las prácticas de tortura, puntualizó en el párrafo 136 que "tanto conforme al derecho internacional general como a la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, los Estados están obligados a investigar las denuncias de tortura".

e) El Relator Especial sobre la violencia contra la mujer

22. El cargo del Relator Especial sobre la violencia contra la mujer fue establecido en 1994 por la Comisión de Derechos Humanos en su resolución 1994/45, y el mandato fue renovado en la resolución 1997/44. El Relator Especial ha establecido procedimientos para obtener explicaciones e informaciones de los gobiernos, en un espíritu humanitario, sobre casos concretos de presunta violencia a fin de identificar e investigar situaciones y denuncias específicas de violencia contra la mujer en cualquier país. Estas comunicaciones pueden referirse a una o más personas identificadas por sus nombres o a información de carácter más general sobre una situación en la que se condonan o perpetran actos de violencia contra la mujer. La definición de violencia de género contra la mujer utilizada por el Relator Especial está tomada de la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General en su resolución 48/104 de 20 de diciembre de 1993. En casos de violencia de género contra la mujer que supongan o puedan suponer una amenaza o el temor de una amenaza inminente al derecho a la vida o a la integridad física de una persona, el Relator Especial podrá enviar un llamamiento urgente. El Relator Especial instará a las autoridades nacionales competentes no sólo a que faciliten información completa sobre el caso sino también a que realicen una investigación independiente e imparcial sobre el caso transmitido y a que adopten medidas inmediatas para asegurar que no vuelvan a producirse violaciones de los derechos humanos de las mujeres.

23. El Relator Especial informa anualmente a la Comisión de Derechos Humanos sobre las comunicaciones enviadas a los gobiernos y las respuestas recibidas por él. Basándose en la información recibida de los gobiernos y otras fuentes fidedignas, el Relator Especial formula recomendaciones a los gobiernos interesados a fin de encontrar soluciones duraderas que permitan eliminar la violencia contra la mujer en cualquier país. Cuando no recibe respuesta de los gobiernos o cuando la información recibida es insuficiente, el Relator Especial puede enviarles comunicaciones suplementarias. Si se da el caso de que en un determinado país persiste una situación particular de violencia contra la mujer y la información recibida por el Relator Especial indica que el gobierno en cuestión no ha adoptado ni se propone adoptar medidas para garantizar la protección de los derechos humanos de la mujer, el Relator Especial puede considerar la posibilidad de pedir autorización al gobierno en cuestión para visitar el país y realizar una misión de investigación *in situ* de los hechos.

²⁴ *Ibid.*, E/CN.4/1996/35.

f) El Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura

24. Las secuelas físicas y psicológicas de la tortura pueden ser devastadoras y perdurar durante muchos años, afectando no sólo a las víctimas sino también a sus familiares. Puede obtenerse asistencia para la recuperación de las víctimas de semejantes traumas de ciertas organizaciones especializadas en la asistencia a las víctimas de la tortura. En diciembre de 1981 la Asamblea General estableció el Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para la Víctimas de la Tortura, para recibir tales contribuciones y distribuirlas a las organizaciones no gubernamentales (ONG) que prestan asistencia psicológica, médica, social, económica, jurídica y otras formas de asistencia humanitaria a las víctimas de la tortura y a sus familiares. Dependiendo de las contribuciones voluntarias disponibles, el Fondo podrá financiar unos 200 proyectos de ONG que presten asistencia a unas 80.000 víctimas y a sus familiares en unos 80 países del mundo entero. El Fondo ha financiado la redacción y traducción del presente manual y recomendado que se publique en la Serie de Capacitación Profesional de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, de conformidad con una recomendación de su Junta de Síndicos, que subvenciona un determinado número de proyectos cuyo objetivo es formar a profesionales de la salud y a otras personas para la prestación de una asistencia especializada a las víctimas de la tortura.

C. Las organizaciones regionales

25. También ciertos organismos regionales han contribuido a la preparación de normas para la prevención de la tortura. Entre esos organismos figuran la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.

1. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos

26. El 22 de noviembre de 1969, la Organización de los Estados Americanos adoptó la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que entró en vigor el 18 de julio de 1978²⁵. El artículo 5 de la Convención dice así:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

²⁵ Organización de los Estados Americanos, Serie sobre Tratados N° 36, y Naciones Unidas, *Recueil des Traités*, vol. 1144, pág. 124. Reimpreso en "Documentos básicos relativos a los derechos humanos en el sistema interamericano", OEA/Ser.L.V/II.82, documento 6, rev. 1, pág. 25 (1992).

27. El artículo 33 de la Convención prevé el establecimiento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Según su Reglamento, la función principal de la Comisión consiste en promover la observancia y la defensa de los derechos humanos y en servir de órgano consultivo de la Organización de los Estados Americanos en esta materia²⁶. En el desempeño de esta función, la Comisión ha recurrido a la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura como guía para su interpretación de lo que debe entenderse por tortura en el marco del artículo 5²⁷. La Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura fue adoptada por la Organización de los Estados Americanos el 9 de diciembre de 1985 y entró en vigor el 28 de febrero de 1987²⁸. El artículo 2 de la Convención define la tortura como:

... 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.

28. En su artículo 1, los Estados Partes en la Convención se obligan a prevenir y a sancionar la tortura en los términos de la Convención. Los Estados Partes en la Convención deben realizar una investigación inmediata y adecuada sobre toda denuncia de casos de tortura, dentro de su jurisdicción.

29. El artículo 8 dispone que "los Estados Partes garantizarán a toda persona que denuncie haber sido sometida a tortura en el ámbito de su jurisdicción el derecho a que el caso sea examinado imparcialmente". Del mismo modo, si existe una acusación o alguna razón fundada para creer que se ha cometido un acto de tortura en el ámbito de su jurisdicción, los Estados Partes garantizarán que sus respectivas autoridades procederán debidamente y de inmediato a realizar una investigación sobre el caso y a iniciar, cuando corresponda, el respectivo proceso penal.

30. En uno de sus informes de países de 1998, la Comisión señaló que el procesamiento efectivo de los torturadores tropezaba con el obstáculo que suponía la falta de independencia existente en una investigación sobre denuncias de tortura, ya que se pedía que la investigación estuviese a cargo de organismos federales que probablemente estaban en contacto con las partes

²⁶ Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L.V/II.92, documento 31, revisión 3 del 3 de mayo de 1996, art. (1).

²⁷ Véase el caso 10.832, informe N° 35/96, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe Anual 1997, párr. 75.

²⁸ Organización de los Estados Americanos, Serie sobre Tratados N° 67.

acusadas de cometer la tortura²⁹. La Comisión invocó el artículo 8 para encarecer la importancia de que todos los casos fueran sometidos a un "examen imparcial"³⁰.

31. La Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha ocupado de la necesidad de investigar las denuncias de violación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. En su decisión sobre el caso *Velásquez Rodríguez*, fallo del 29 de julio de 1988, la Corte sostuvo lo siguiente:

El Estado está, por otra parte, obligado a investigar toda situación en la que se hayan violado los derechos humanos protegidos por la Convención. Si el aparato del Estado actúa de modo que tal violación quede impune y no se restablezca, en cuanto sea posible, a la víctima en la plenitud de sus derechos, puede afirmarse que ha incumplido el deber de garantizar su libre y pleno ejercicio a las personas sujetas a su jurisdicción.

32. El artículo 5 de la Convención prevé el derecho de toda persona a no ser sometida a tortura. Aunque el caso trataba concretamente de la cuestión de las desapariciones, uno de los derechos que el tribunal consideró garantizados por la Convención Americana sobre Derechos Humanos es el derecho de la persona a no ser sometida a tortura ni a otras formas de malos tratos.

2. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos

33. El 4 de noviembre de 1950, el Consejo de Europa adoptó el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, que entró en vigor el 3 de septiembre de 1953³¹. Según el artículo 3 del Convenio Europeo "nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes". El Convenio Europeo estableció mecanismos de control constituidos por el Tribunal Europeo y la Comisión Europea de Derechos Humanos. Desde la reforma que se introdujo el 1º de noviembre de 1998, un nuevo Tribunal permanente ha venido a reemplazar al antiguo Tribunal y a la Comisión. En la actualidad el reconocimiento del derecho de los particulares a presentar demandas es obligatorio y todas las víctimas tienen acceso directo al Tribunal. Éste ha tenido ocasión de examinar la necesidad de investigar las denuncias de tortura para garantizar los derechos amparados por el artículo 3.

²⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre la situación de los derechos humanos en México*, 1998, párr. 323.

³⁰ *Ibid.*, párr. 324.

³¹ Naciones Unidas, *Recueil des Traités*, vol. 213, pág. 222.

34. El primer fallo sobre esta cuestión fue el del caso *Aksoy c. Turquía* (100/1995/606/694), emitido el 18 de diciembre de 1996³². En ese caso, el Tribunal consideró que:

Quando una persona es detenida bajo custodia policial en buen estado de salud pero en el momento de su puesta en libertad presenta lesiones, le corresponde al Estado dar una explicación plausible en cuanto a la causa de las lesiones, y el incumplimiento de esta obligación suscita claramente una cuestión de violación del artículo 3 del Convenio³³.

35. El Tribunal dictaminó que las lesiones infligidas al demandante eran consecuencia de tortura y que se había violado el artículo 3³⁴. Además, el Tribunal interpretó que el artículo 13 del Convenio, que prevé el derecho a un recurso efectivo ante una instancia nacional, impone la obligación de investigar con todo cuidado toda demanda por tortura. Considerando la "importancia fundamental de la prohibición de la tortura" y la vulnerabilidad de las víctimas de la tortura, el Tribunal dictaminó que "el artículo 13, sin perjuicio de cualquier otro recurso disponible en la jurisdicción interna, impone a los Estados la obligación de realizar una investigación minuciosa y efectiva de los incidentes de tortura"³⁵.

36. De acuerdo con la interpretación del Tribunal, la noción de "recurso efectivo" del artículo 13 exige una cuidadosa investigación de toda denuncia plausible de tortura. El Tribunal observó que aun cuando el Convenio no contenía una disposición expresa, como el artículo 12 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, esa exigencia estaba implícita en la noción de "recurso efectivo" del artículo 13³⁶. El Tribunal consideró entonces que el Estado había violado el artículo 13 por el hecho de no investigar la alegación de tortura del demandante³⁷.

37. En un fallo del 28 de octubre de 1998, en el caso *Assenov y otros c. Bulgaria* (90/1997/874/1086), el Tribunal aún fue más lejos al reconocer que el Estado tiene la obligación de investigar las denuncias de tortura no sólo en virtud del artículo 13 sino también del artículo 3. En este caso, un joven romaní que había sido detenido por la policía mostraba signos físicos de haber sido golpeado, pero sobre la base de las pruebas disponibles no se podía

³² Véanse los Protocolos 3, 5 y 8, que entraron en vigor el 21 de septiembre de 1970, el 20 de diciembre de 1971 y el 1º de enero de 1990, *Série des traités européens*, N° 45, 46 y 118, respectivamente.

³³ Véase Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Recueil des arrêts et décisions* 1996-VI, párr. 61.

³⁴ *Ibid.*, párr. 64.

³⁵ *Ibid.*, párr. 98.

³⁶ *Ibid.*, párr. 98.

³⁷ *Ibid.*, párr. 100.

determinar si dichas lesiones habían sido causadas por su padre o por la policía. El Tribunal reconoció que "la intensidad de los hematomas hallados por el médico que examinó al Sr. Assenov indica que las lesiones que éste presentaba, tanto si hubieran sido causadas por su padre como por la policía, eran suficientemente graves como para ser consideradas como malos tratos dentro del marco del artículo 3"³⁸. Al contrario de la Comisión, que consideraba que no se había violado el artículo 3, el Tribunal no se detuvo ahí. Siguió su reflexión y consideró que los hechos suscitaban "una sospecha razonable de que esas lesiones han podido ser causadas por la policía"³⁹. En consecuencia, el Tribunal sostuvo que:

En estas circunstancias, cuando una persona presenta una denuncia plausible de que ha sido severamente maltratada por la policía o por otros agentes del Estado, en contra de la ley y en violación del artículo 3, esta disposición, leída juntamente con la del artículo 1 del Convenio, que impone al Estado la obligación de garantizar "a toda persona dependiente de su jurisdicción los derechos y libertades [...] del presente Convenio", exige por implicación que se realice una investigación oficial efectiva. Esta investigación debe poder conducir a la identificación y el castigo de los responsables. De no ser así, la prohibición legal general de la tortura y otros tratos y penas inhumanos y degradantes, pese a su importancia fundamental, quedaría sin efecto en la práctica y en ciertos casos agentes del Estado podrían violar con virtual impunidad los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia⁴⁰.

38. Por vez primera, el Tribunal dictaminó que había habido violación del artículo 3, no por malos tratos en sí sino por no haberse realizado una investigación oficial efectiva de la denuncia de malos tratos. Además, el Tribunal reiteró la posición que había adoptado en el caso *Aksoy* y dictaminó que también se había violado el artículo 13. El Tribunal concluyó que:

Cuando una persona presenta una denuncia plausible de que ha sido maltratada en violación del artículo 3, la noción de recurso efectivo implica, además del tipo de investigación exhaustiva y efectiva que se exige asimismo en el artículo 3, que el demandante tenga un acceso efectivo al procedimiento de investigación y, en su caso, el pago de una indemnización⁴¹.

3. El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes

39. En 1987, el Consejo de Europa adoptó el Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, que entró en vigor el 1º de febrero

³⁸ *Ibid.*, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-VIII, párr. 95.

³⁹ *Ibid.*, párr. 101.

⁴⁰ *Ibid.*, párr. 102.

⁴¹ *Ibid.*, párr. 117.

de 1989⁴². Al 1º de marzo de 1999, los 40 Estados miembros del Consejo de Europa habían ratificado el Convenio. Este Convenio complementa con un mecanismo preventivo el mecanismo judicial del Convenio Europeo de Derechos Humanos. El Convenio no trata de establecer normas sustantivas. El Convenio estableció el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, constituido por un miembro de cada Estado miembro. Los miembros elegidos para el Comité deben ser personas de gran prestigio moral, imparciales, independientes y estar en condiciones de realizar misiones en el terreno.

40. El Comité realiza visitas a los Estados miembros del Consejo de Europa, unas con carácter periódico y otras con fines específicos. La delegación visitante del Comité está constituida por miembros del Comité, acompañados de expertos médicos, jurídicos y de otras disciplinas, intérpretes y miembros de la secretaría. Estas delegaciones visitan a las personas privadas de su libertad por las autoridades del país visitado⁴³. Las atribuciones de la delegación visitante son bastante extensas: puede visitar cualquier lugar donde se mantenga a personas privadas de su libertad; hacer visitas no anunciadas a cualquiera de esos lugares; repetir esas mismas visitas; hablar en privado con las personas privadas de libertad; visitar a todas las personas que desee y se encuentren en esos lugares; y visitar todas las instalaciones (y no sólo las celdas) sin ninguna restricción. La delegación puede tener acceso a todos los documentos y archivos relativos a las personas visitadas. Todo el trabajo del Comité se basa en la confidencialidad y la cooperación.

41. Después de cada visita el Comité escribe un informe. A partir de los hechos observados durante la visita, el Comité comenta las condiciones halladas, formula recomendaciones concretas y pide todas las explicaciones que necesite. El Estado Parte responde por escrito al informe y así se establece un diálogo entre el Comité y el Estado Parte que continúa hasta la siguiente visita. Los informes del Comité y las respuestas del Estado Parte son documentos confidenciales, aunque el Estado Parte (no el Comité) puede decidir que se publiquen tanto los informes como las respuestas. Hasta ahora casi todos los Estados Partes han hecho públicos los informes y las respuestas.

42. En el curso de sus actividades a lo largo de los diez últimos años, el Comité ha ido estableciendo gradualmente una serie de criterios aplicables al tratamiento de las personas detenidas que constituyen normas generales. Estas normas se refieren no sólo a las condiciones materiales sino también a las salvaguardias de procedimiento. Por ejemplo, el Comité ha propugnado las tres salvaguardias siguientes para las personas detenidas bajo custodia policial:

- a) El derecho de las personas privadas de libertad, si lo desean, a informar inmediatamente del arresto a un tercero (miembros de la familia);

⁴² *Série des traités européens*, N° 126.

⁴³ Se entiende por persona privada de libertad a la persona que ha sido privada de su libertad por una autoridad pública como, aunque no exclusivamente, las personas arrestadas o en cualquier forma de detención, los presos en espera de juicio, los presos condenados y las personas involuntariamente internadas en hospitales psiquiátricos.

- b) El derecho de las personas privadas de libertad a tener acceso de inmediato a un abogado;
- c) El derecho de las personas privadas de libertad a disponer de los servicios de un médico, incluso, si lo desean, del médico de su elección.

43. Además, el Comité ha insistido en que uno de los medios más eficaces de prevención de malos tratos de los agentes del orden consiste en que las autoridades competentes procedan sin demora al examen de todas las quejas de malos tratos que se les sometan y, cuando corresponda, a la imposición de las sanciones. Esto tiene un poderoso efecto disuasivo.

4. La Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y el Tribunal Africano de Derechos Humanos y de los Pueblos

44. En comparación con los sistemas europeo e interamericano, África no tiene una convención sobre la tortura y su prevención. La cuestión de la tortura se examina en el mismo nivel que otras violaciones de los derechos humanos. De la cuestión de la tortura se ocupa, en primer lugar, la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, que fue adoptada por la Organización de la Unidad Africana el 27 de junio de 1981 y que entró en vigor el 21 de octubre de 1986⁴⁴. El artículo 5 de la Carta Africana dispone que:

Toda persona tiene derecho a que se respete la dignidad inherente a su condición de ser humano y al reconocimiento de su situación jurídica. Se prohíben todas las formas de explotación y degradación del hombre, especialmente la esclavitud, la trata de esclavos, la tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

45. De conformidad con el artículo 30 de la Carta Africana, en junio de 1987 se estableció la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos con la misión de "proteger los derechos humanos y de los pueblos y asegurar su protección en África". En sus reuniones periódicas, la Comisión ha aprobado varias resoluciones de países sobre asuntos relativos a los derechos humanos en África, algunas de las cuales se refieren a la tortura, entre otras violaciones. En algunas de esas resoluciones sobre países, la Comisión ha expresado su inquietud por el deterioro de la situación de los derechos humanos, incluida la práctica de la tortura.

46. La Comisión ha establecido mecanismos nuevos como, por ejemplo, el Relator Especial sobre las prisiones, el Relator Especial sobre las ejecuciones arbitrarias y sumarias, y el Relator Especial sobre la mujer, con la misión de informar a la Comisión durante sus sesiones públicas. Estos mecanismos han creado oportunidades para que las víctimas y las ONG informen directamente a los Relatores Especiales. Al mismo tiempo, una víctima o una organización no gubernamental puede presentar a la Comisión una denuncia de actos de tortura, según lo establecido en el artículo 5 de la Carta Africana. Mientras una demanda individual se encuentra

⁴⁴ Organización de la Unidad Africana, doc. CAB/LEG/67/3, rev. 5, 21, *International Legal Materials*, 58 (1982).

pendiente ante la Comisión, la víctima o la ONG puede enviar la misma información a los Relatores Especiales para que la incluyan en sus informes públicos ante las sesiones de la Comisión. Con el fin de establecer una tribuna para el examen de las denuncias de violación de los derechos garantizados por la Carta Africana, la Asamblea de la Organización de la Unidad Africana adoptó un protocolo para el establecimiento del Tribunal Africano de Derechos Humanos y de los Pueblos en junio de 1998.

D. La Corte Penal Internacional

47. El Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, adoptado el 17 de julio de 1998, instituyó una Corte Penal Internacional con carácter permanente y con la misión de juzgar a las personas responsables de delitos de genocidio, crímenes de lesa humanidad y crímenes de guerra (A/CONF.183/9). La Corte tiene jurisdicción sobre los casos de presunta tortura si se trata de actos cometidos en gran escala y de modo sistemático como parte del delito de genocidio o como crimen de lesa humanidad, o como crimen de guerra con arreglo a los Convenios de Ginebra de 1949. En el Estatuto de Roma se define la tortura como el hecho de causar intencionalmente dolor o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, a una persona que el acusado tenga bajo su custodia o control. Hasta el 25 de septiembre de 2000, el Estatuto de la Corte Penal Internacional había sido firmado por 113 países y ratificado por 21 Estados. La Corte tendrá su sede en La Haya. Su jurisdicción se limita a los casos en los que los Estados no pueden o no desean procesar a las personas responsables de los delitos que se describen en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional.

Capítulo II

CÓDIGOS ÉTICOS PERTINENTES

48. En todas las profesiones se trabaja de acuerdo con unos códigos éticos en los que se describen los valores comunes y deberes reconocidos de los profesionales y se establecen las normas morales que se espera que cumplan. Las normas éticas se establecen fundamentalmente de dos maneras: mediante instrumentos internacionales preparados por organismos como las Naciones Unidas y mediante códigos de principios preparados por los propios profesionales, mediante sus asociaciones representativas, en el ámbito nacional o en el internacional. Las premisas fundamentales son siempre las mismas y se centran en las obligaciones que tienen los profesionales ante sus clientes o pacientes individuales, ante la sociedad en su conjunto y ante sus colegas, con miras siempre a mantener el honor de la profesión. Estas obligaciones son reflejo y complemento de los derechos consagrados para todas las personas en los instrumentos internacionales.

A. La ética de la profesión jurídica

49. Como árbitros últimos de la justicia, a los jueces les incumbe una misión especial en la protección de los derechos de los ciudadanos. Las normas internacionales atribuyen a los jueces el deber ético de asegurar la protección de los derechos de los individuos. El principio 6 de los Principios básicos de las Naciones Unidas relativos a la independencia de la judicatura, "el principio de la independencia de la judicatura autoriza y obliga a la judicatura a garantizar que el procedimiento judicial se desarrolle conforme a derecho, así como el respeto de los derechos de las partes"⁴⁵. Del mismo modo, los fiscales tienen el deber ético de investigar y procesar todo delito de tortura cometido por funcionarios públicos. El artículo 15 de las Directrices de las Naciones Unidas sobre la Función de los Fiscales señala que "los fiscales prestarán la debida atención al enjuiciamiento de los funcionarios públicos que hayan cometido delitos, especialmente en los casos de corrupción, abuso de poder, violaciones graves de derechos humanos y otros delitos reconocidos por el derecho internacional y, cuando lo autoricen las leyes o se ajuste a la práctica local, a la investigación de esos delitos"⁴⁶.

50. Las normas internacionales también especifican los deberes de los abogados, en el desempeño de sus funciones profesionales, de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales. El principio 14 de los Principios Básicos de las Naciones Unidas sobre la Función de los Abogados señala: "Los abogados, al proteger los derechos de sus

⁴⁵ Adoptados por el Séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Milán del 26 de agosto al 6 de septiembre de 1985, y confirmados por la Asamblea General en sus resoluciones 40/32 de 29 de noviembre de 1985 y 40/146 de 13 de diciembre de 1985.

⁴⁶ Adoptadas por el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana del 27 de agosto al 7 de septiembre de 1990.

clientes y defender la causa de la justicia, procurarán apoyar los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos por el derecho nacional e internacional, y en todo momento actuarán con libertad y diligencia, de conformidad con la ley y las reglas y normas éticas reconocidas que rigen su profesión"⁴⁷.

B. La ética de la atención de salud

51. Existen claros vínculos entre los conceptos de derechos humanos y el arraigado principio de la ética en la atención de salud. Las obligaciones éticas de los profesionales de la salud se articulan en tres niveles que quedan reflejados en los documentos de las Naciones Unidas de la misma forma que lo están con respecto a la profesión jurídica. Forman asimismo parte de las declaraciones emitidas por organizaciones internacionales representativas de los profesionales de la salud, como la Asociación Médica Mundial, la Asociación Psiquiátrica Mundial y el Consejo Internacional de Enfermeras⁴⁸. Las asociaciones médicas nacionales y las organizaciones de enfermeras también establecen códigos deontológicos que sus miembros deben respetar. La premisa fundamental de toda ética de atención de la salud, cualquiera que sea la forma en que se enuncie, es el deber fundamental de actuar siempre en el interés del paciente, sean cuales fueren las limitaciones, presiones u obligaciones contractuales. En algunos países ciertos principios de ética médica, como el de la confidencialidad entre médico y paciente, están incorporados en la legislación nacional. Incluso cuando los principios de la ética no están legalmente establecidos de este modo, todos los profesionales de la salud están moralmente obligados a respetar las normas establecidas por sus órganos profesionales. Si se apartan de esas normas sin una justificación razonable se los considera culpables de mala conducta profesional.

1. Declaraciones de las Naciones Unidas en relación con los profesionales de la salud

52. El personal de salud que trabaja en los sistemas penitenciarios, como todas las demás personas que trabajan en ellos, están obligados a observar las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, en las que se exige que todos los reclusos, sin discriminación, tengan acceso a servicios médicos, incluidos servicios psiquiátricos, y que un médico visite diariamente a todos los reclusos que estén enfermos o soliciten tratamiento⁴⁹. Estas exigencias vienen a reforzar la obligación ética de los médicos, que se expone a continuación de tratar a los pacientes a los que tienen el deber de atender y actuar de acuerdo con sus mejores intereses. Además, las Naciones Unidas se han ocupado específicamente de las obligaciones éticas de los médicos y otros profesionales de la salud en los Principios de Ética Médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas

⁴⁷ Véase la nota 46 *supra*.

⁴⁸ Existe además cierto número de agrupaciones regionales, como la Commonwealth Medical Association y la Conferencia Internacional de Asociaciones Médicas Islámicas, que transmiten a sus miembros importantes declaraciones en materia de ética médica y derechos humanos.

⁴⁹ Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos y procedimientos para la aplicación efectiva de las Reglas mínimas, adoptadas por las Naciones Unidas en 1955.

contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁵⁰. En estos principios queda bien claro que los profesionales de la salud tienen el deber moral de proteger la salud física y mental de los detenidos. En particular, se les prohíbe utilizar sus conocimientos y técnicas de medicina de modo alguno que sea contrario a las declaraciones internacionales de derechos de la persona⁵¹. En particular, el participar activa o pasivamente en la tortura o condonarla de cualquier forma que sea constituye una grave violación de la ética de atención de la salud.

53. "Participar en la tortura" comprende actos como el evaluar la capacidad de un sujeto para resistir a los malos tratos; el hallarse presente ante malos tratos, supervisarlos o infligirlos; el reanimar a la persona de manera que se la pueda seguir maltratando o el dar un tratamiento médico inmediatamente antes, durante o después de la tortura por instrucciones de aquellos que probablemente son responsables de ella; el transmitir a torturadores conocimientos profesionales o información acerca de la salud personal de la persona; el descartar pruebas intencionalmente y falsificar documentos como informes de autopsia y certificados de defunción⁵². Los principios de las Naciones Unidas incorporan además una de las normas fundamentales de la ética de atención de la salud al señalar que la única relación ética entre los reclusos y los profesionales de la salud es la destinada a evaluar, proteger y mejorar la salud de los presos. Así, pues, la evaluación del estado de salud de un detenido con el fin de facilitar su castigo o tortura es manifiestamente contraria a la ética profesional.

2. Declaraciones de órganos profesionales internacionales

54. Numerosas declaraciones de organismos profesionales internacionales se centran en los principios relativos a la protección de los derechos humanos y son expresión de un claro consenso médico internacional al respecto. Las declaraciones de la Asociación Médica Mundial definen los aspectos internacionalmente acordados de los deberes éticos que obligan a todos los médicos. La Declaración de Tokio⁵³ de la Asociación Médica Mundial reitera la prohibición de toda forma de participación de médicos o de presencia de médicos en actos de tortura o de malos tratos. Esta Declaración se ve reforzada por los Principios de las Naciones Unidas que se refieren específicamente a la Declaración de Tokio. A los médicos se les prohíbe con toda claridad el aportar información o cualquier tipo de instrumento o sustancia médica que pueda

⁵⁰ Adoptados por la Asamblea General en 1982.

⁵¹ En particular, la Declaración Universal de Derechos Humanos, los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

⁵² De todas formas, los profesionales de la salud no deben olvidar su deber de confidencialidad ante los pacientes así como su obligación de obtener su consentimiento informado para revelar cualquier información, en particular cuando los sujetos puedan quedar expuestos a un riesgo a causa de esa revelación (véase cap. II, sec. C.3).

⁵³ Adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1975.

facilitar los malos tratos. La Declaración de Hawai⁵⁴ de la Asociación Psiquiátrica Mundial aplica específicamente la misma norma al prohibir el uso indebido de los conocimientos psiquiátricos para violar los derechos humanos de cualquier individuo o grupo. La Conferencia Internacional de Medicina Islámica insistió en ese mismo punto en su Declaración de Kuwait⁵⁵, por la que prohíbe a los médicos permitir que sus conocimientos especializados se utilicen para lesionar, destruir o dañar el cuerpo, la mente o el espíritu, por cualquier razón militar o política que sea. La directiva sobre el rol de la enfermera en la atención de detenidos y presos⁵⁶ contiene disposiciones análogas para las enfermeras.

55. Los profesionales de la salud tienen además el deber de apoyar a los colegas que se oponen abiertamente a la violación de los derechos humanos. El no hacerlo supone no sólo vulnerar los derechos de los pacientes y contradecir las declaraciones citadas sino además desacreditar a las profesiones de la salud. La deshonra de la profesión se considera un comportamiento profesional de extrema gravedad. La resolución de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos humanos⁵⁷ pide a todas las asociaciones médicas nacionales que examinen la situación de los derechos humanos en sus propios países y se aseguren de que los médicos no oculten pruebas de abusos por mucho que teman a las represalias. Pide a los órganos nacionales que den claras instrucciones, en particular a los médicos que trabajan en el sistema penitenciario, para que protesten contra las presuntas violaciones de derechos humanos y establezcan un sistema eficaz para investigar las actividades inmorales de los médicos en la esfera de los derechos humanos. Les pide asimismo que den apoyo a los médicos que llamen la atención sobre las violaciones de los derechos humanos. La ulterior Declaración de Hamburgo⁵⁸ de la Asociación Médica Mundial reafirma la responsabilidad que incumbe a los individuos y a los grupos médicos organizados de todo el mundo de estimular a los médicos a que se resistan a la tortura o a toda presión para que actúen en contra de los principios éticos. Pide que los médicos se expresen en contra de los malos tratos e insta a las organizaciones médicas nacionales e internacionales a que den su apoyo a los médicos que se resistan a tales presiones.

3. Códigos nacionales de ética médica

56. El tercer nivel de articulación de los principios éticos es el de los códigos nacionales. Estos códigos reflejan los mismos valores fundamentales ya mencionados, dado que toda ética médica es expresión de valores comunes a todos los facultativos. En prácticamente todas las culturas y códigos, se parte de las mismas premisas respecto de los deberes de evitar el daño, ayudar al enfermo, proteger al vulnerable y no discriminar entre pacientes sobre base alguna que

⁵⁴ Adoptada en 1977.

⁵⁵ Adoptada en 1981 (1401 del calendario islámico).

⁵⁶ Adoptada por el Consejo Internacional de Enfermeras en 1975.

⁵⁷ Adoptada en 1990.

⁵⁸ Adoptada en 1997.

no sea la urgencia de sus necesidades médicas. Idénticos valores aparecen en los códigos relativos a la profesión de la enfermería. Pero un aspecto problemático de los principios éticos es que no dan unas normas definitivas para cada dilema sino que requieren un cierto grado de interpretación. Al ponderar dilemas éticos es esencial que los profesionales de la salud tengan en cuenta las obligaciones morales fundamentales expresadas en sus valores profesionales comunes, pero también que las pongan en práctica de una forma que refleje el deber básico de evitar que se haga daño a sus pacientes.

C. Principios comunes a todos los códigos de ética de la atención de salud

57. El principio de la independencia profesional exige que en todo momento el profesional de la salud se concentre en el objetivo fundamental de la medicina, que es aliviar el sufrimiento y la angustia y evitar el daño al paciente, pese a todas las circunstancias que puedan oponerse a ello. Varios otros principios éticos son tan fundamentales que figuran invariablemente en todos los códigos y enunciados éticos. Los más básicos son los mandamientos de dar una asistencia compasiva, no hacer daño y respetar los derechos de los pacientes. Estos son requisitos primordiales para todos los profesionales de la salud.

1. El deber de dar una asistencia compasiva

58. El deber de dar asistencia se enuncia de diversas formas en los diferentes códigos y declaraciones nacionales e internacionales. Un aspecto de este deber es la obligación médica de atender a los necesitados de asistencia médica. Esto se refleja en el Código de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial⁵⁹, que reconoce la obligación moral del médico de prestar sus servicios en caso de urgencia como un deber humanitario. Del deber de responder a la necesidad y el sufrimiento se hacen eco asimismo las declaraciones tradicionales hechas en casi todas las culturas.

59. Gran parte de la ética médica moderna se sustenta en los principios establecidos en las primeras declaraciones de valores profesionales que exigen a los médicos que presten sus servicios incluso cuando ellos mismos se expongan a un cierto riesgo. Por ejemplo, el Caraka Samhita, código hindú que data del siglo primero de nuestra era, da al médico las siguientes instrucciones: "Entrégate de cuerpo y alma al alivio de tus pacientes, nunca abandones ni daños a tu paciente para salvar tu vida o tu forma de vivir". Instrucciones similares se dan en los antiguos códigos islámicos y en la moderna Declaración de Kuwait, que exige a los médicos que se ocupen de los necesitados, "estén cerca o lejos, sean justos o pecadores, sean amigos o enemigos".

60. Los valores médicos occidentales han estado dominados por la influencia del Juramento de Hipócrates y votos similares, como la Plegaria de Maimónides. El juramento hipocrático constituye una solemne promesa de solidaridad con los demás médicos y el compromiso de beneficiar y atender a los pacientes evitándoles todo daño. Contiene además la promesa de

⁵⁹ Adoptado en 1949.

mantener la confidencialidad. Estos cuatro conceptos se reflejan de diversas formas, en todos los códigos deontológicos modernos de la atención de salud. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial⁶⁰ es una reafirmación moderna de los valores hipocráticos. Es una promesa que hacen los médicos de considerar que la salud de sus pacientes es su consideración primordial y de consagrarse al servicio de la humanidad con conciencia y dignidad.

61. Diversos aspectos de la obligación de asistencia se reflejan en numerosas declaraciones de la Asociación Médica Mundial, en las que se deja bien claro que el médico siempre debe hacer lo que sea mejor para los pacientes, incluidos los reclusos y presuntos delincuentes. Este deber se expresa con frecuencia a través de la noción de la independencia profesional, que exige que los médicos hagan uso de las prácticas médicas óptimas sean cuales fueren las presiones a las que puedan estar sometidos. El Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial pone de relieve el deber que tiene el médico de prestar sus servicios "con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana". También pone de relieve el deber de actuar sólo en interés del paciente y señala que el médico debe a sus pacientes toda su lealtad. La Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial y la Declaración sobre Independencia y Libertad Profesional del Médico⁶¹ dejan clara constancia de que los facultativos deben insistir en actuar con plena libertad en interés de sus pacientes, independientemente de cualquier otra consideración, incluidas las instrucciones que puedan darles sus empleadores, autoridades penitenciarias o fuerzas de seguridad. Según esta última declaración, los médicos "deben tener independencia profesional para representar y defender las necesidades de sus pacientes en materia de salud contra todos los que nieguen o limiten la atención que ellos necesitan". Principios análogos se prescriben para las enfermeras en el Código del Consejo Internacional de Enfermeras.

62. Otra forma como la Asociación Médica Mundial expresa el deber asistencial es el reconocimiento de los derechos de los pacientes. Su Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente⁶² reconoce que toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada y reitera que el médico debe actuar siempre en el mejor interés del paciente. Según la Declaración, debe garantizarse la autonomía y la justicia con el paciente, y tanto los médicos como otras personas que proporcionan atención médica deben respetar los derechos de los pacientes. "Cuando la legislación, una medida del gobierno o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurárselos o restablecerlos". Toda persona tiene derecho a una atención de salud apropiada, independientemente de factores como origen étnico, ideas políticas, nacionalidad, género, religión o méritos individuales. Las personas acusadas o condenadas por delitos tienen el mismo derecho moral a una atención médica y de enfermería adecuada. La Declaración de

⁶⁰ Adoptada en 1948.

⁶¹ Adoptada en 1986.

⁶² Adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981; enmendada por la 47ª Asamblea General de la Asociación en septiembre de 1995.

Lisboa de la Asociación Médica Mundial pone de relieve que el único criterio aceptable para discriminar entre los pacientes es el de la urgencia relativa de sus necesidades médicas.

2. Consentimiento informado

63. Todas las declaraciones relativas al deber asistencial ponen de relieve la obligación de actuar en el mejor interés del individuo que está siendo examinado o tratado, lo cual presupone que los profesionales de la salud saben qué es lo mejor para el paciente. Un precepto absolutamente fundamental de la ética médica moderna es que son los propios pacientes quienes mejor pueden determinar sus propios intereses. Esto requiere que los profesionales de la salud den prioridad normalmente a los deseos de un paciente adulto y competente y no a la opinión de cualquier persona con autoridad acerca de qué sería lo mejor para esa persona. Cuando el paciente esté inconsciente o por cualquier otra razón sea incapaz de dar un consentimiento válido, el profesional de salud deberá atenerse a su propio juicio acerca de cómo proteger y promover el mejor interés de la persona. Se espera que enfermeras y médicos actúen en defensa de sus pacientes y esta idea se expresa claramente en declaraciones como la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial y la Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras sobre el papel de la enfermera en la salvaguardia de los derechos humanos⁶³.

64. La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial especifica que el médico tiene la obligación de obtener el consentimiento voluntario e informado de los pacientes mentalmente competentes para cualquier examen o tratamiento. Esto significa que los pacientes necesitan conocer las consecuencias que puede tener su consentimiento o su rechazo. Por consiguiente, antes de examinar al paciente el profesional de la salud deberá explicar con toda franqueza cuál es el objetivo del examen y el tratamiento. Un consentimiento obtenido por coacción o mediando la entrega de informaciones falsas al paciente no tiene valor alguno y el médico que actúe basándose en ese consentimiento estará con toda probabilidad violando la ética profesional. Cuanto más graves puedan ser las consecuencias del procedimiento para el paciente, mayor es el imperativo moral de obtener su consentimiento informado en las debidas condiciones. Es decir, cuando el examen y el tratamiento redunden claramente en beneficio terapéutico del individuo, un consentimiento implícito de cooperación en el procedimiento puede ser suficiente. En los casos en los que el examen no tiene principalmente una finalidad terapéutica, habrá que poner mucho cuidado en asegurarse de que el paciente lo sabe y está de acuerdo con ello, y de que de ninguna forma van a salir perjudicados los mejores intereses del individuo. Como ya se ha dicho, un examen destinado a determinar si un sujeto está en condiciones de resistir a castigos, torturas o presiones físicas durante un interrogatorio es contrario a la ética y al propósito de la medicina. La única evaluación ética que puede hacerse de la salud de un recluso es la que tiene por objeto determinar su estado de salud con el fin de preservarla y mejorarla al máximo, no para facilitar el castigo. Cuando se trate de un reconocimiento físico con el fin de encontrar pruebas en una investigación será necesario obtener un consentimiento informado en el sentido de que el paciente comprenda factores como, por ejemplo, de qué forma van a utilizarse los datos sobre su salud obtenidos en el examen, cómo se van a conservar esos datos y quién va a tener acceso a ellos. Si este y otros puntos que son pertinentes para la decisión del paciente no se explican

⁶³ Adoptada en 1983.

claramente de antemano, no será válido su consentimiento para el examen y el registro de la información.

3. Confidencialidad

65. Todos los códigos éticos, desde el juramento hipocrático hasta los más modernos, incluyen el deber de confidencialidad como principio fundamental, que también se sitúa en primer plano en las declaraciones de la Asociación Médica Mundial, como la Declaración de Lisboa. En ciertas jurisdicciones, la obligación del secreto profesional se considera tan importante que se ha incorporado a la legislación nacional. El deber de confidencialidad no es absoluto y se puede suspender éticamente en circunstancias excepcionales cuando el no hacerlo podría previsiblemente provocar graves daños a personas o graves perturbaciones a la justicia. En general, el deber de confidencialidad respecto de la información identificable sobre el estado de salud de un paciente sólo puede suspenderse con la autorización expresa de éste⁶⁴. Una información no identificable sobre algún paciente se puede utilizar libremente con otros fines, de preferencia en situaciones en las que no sea esencial revelar la identidad del paciente. Este puede ser el caso, por ejemplo, en el acopio de datos sobre las características generales de la tortura o los malos tratos. El dilema se plantea cuando el profesional de la salud se ve presionado o requerido por la ley para que revele información identificable que pueda poner en peligro a un paciente. En esos casos prima la obligación ética fundamental de respetar la autonomía y los mejores intereses del paciente, así como hacer el bien y evitar dañarle. Esta obligación prima sobre todas las demás consideraciones. Los médicos deben dejar claro ante el tribunal o ante la autoridad que exige información que está obligado por su deber profesional de confidencialidad. Los profesionales de la salud que responden de esta forma tienen derecho a obtener el apoyo de su asociación profesional y de sus colegas. Además, durante períodos de conflicto armado, el derecho internacional humanitario protege específicamente la confidencialidad entre médico y paciente, exigiendo a los médicos que no denuncien a las personas que están enfermas o heridas⁶⁵. En tales situaciones, los profesionales de la salud están protegidos en el sentido de que no se les puede obligar a revelar información sobre sus pacientes.

D. Profesionales de la salud con doble obligación

66. Los profesionales de la salud tienen una doble obligación, una obligación principal ante el paciente de promover sus mejores intereses, y una obligación general ante la sociedad de asegurar que se haga justicia e impedir las violaciones de los derechos humanos. Los dilemas que plantea esta doble obligación son particularmente agudos entre los profesionales de la salud que trabajan para la policía, el ejército u otros servicios de seguridad, o para el sistema penitenciario. Los intereses de su empleador y de sus colegas no médicos pueden entrar en colisión con los mejores intereses de los pacientes detenidos. Cualesquiera que sean las

⁶⁴ Salvo en caso de exigencias de salud pública, como la de notificar el nombre de las personas que padecen enfermedades infecciosas, toxicomanía, trastornos mentales, etc.

⁶⁵ Artículo 16 del Protocolo I (1977) y artículo 10 del Protocolo II (1977), adicionales a los Convenios de Ginebra de 1949.

circunstancias de su empleo, todo profesional de la salud tiene el deber fundamental de cuidar a las personas a las que se le pide que examine o trate. No pueden ser obligados ni contractualmente ni por ninguna otra consideración a comprometer su independencia profesional. Es preciso que realicen una evaluación objetiva de los intereses de la salud de sus pacientes y actúen en consecuencia.

1. Principios orientadores de todos los médicos con doble obligación

67. En todos los casos en los que los médicos actúan en nombre de otra parte, tienen la obligación de asegurarse de que el paciente comprende la situación⁶⁶. El médico debe identificarse ante los pacientes y explicarles el objetivo de su examen o tratamiento. Incluso si se trata de médicos nombrados y pagados por un tercero, siguen teniendo la indiscutible obligación de cuidar a todo paciente que examinen o traten. Deben negarse a seguir cualquier procedimiento que pueda dañar al paciente o dejarle física o psicológicamente vulnerable a cualquier daño. Deben asegurarse de que sus condiciones contractuales les dejan la independencia profesional necesaria para sus juicios clínicos. El médico debe asegurarse de que toda persona detenida tenga acceso a todo examen y tratamiento médicos que necesite. Cuando el detenido es un menor o un adulto vulnerable, el médico tiene el deber adicional de actuar como defensor. Los médicos mantienen siempre su deber de confidencialidad de tal forma que no deben revelar información sin conocimiento del paciente. Deben asegurarse de que sus expedientes médicos se mantienen confidenciales. Tienen el deber de vigilar los servicios en que participan y denunciarlos cuando actúen de forma contraria a la ética, abusiva, inadecuada o peligrosa para la salud de los pacientes. En estos casos tienen el deber ético de adoptar medidas en el acto ya que si no dan a conocer de inmediato su posición, más tarde les puede resultar más difícil protestar. Deben comunicar el asunto a las autoridades competentes o a organismos internacionales que puedan realizar una investigación, pero sin exponer a los pacientes o a sus familias o exponerse a sí mismos a graves riesgos previsibles. Los médicos y las asociaciones profesionales deben dar su apoyo a los colegas que adopten esas medidas sobre la base de pruebas razonables.

2. Dilemas resultantes de la doble obligación

68. Cuando la ética y la ley están en contradicción pueden plantearse dilemas. Pueden darse circunstancias en las que el deber ético obligue al profesional de la salud a desacatar una determinada ley, como, por ejemplo, una obligación legal de revelar información médica confidencial acerca de un paciente. Las declaraciones internacionales y nacionales de preceptos éticos mantienen un consenso en el sentido de que otros imperativos, incluida la ley, no pueden obligar al profesional de la salud a actuar en contra de la ética médica y de su conciencia. En esos casos, el profesional de la salud deberá negarse a cumplir una ley o un reglamento para no comprometer los preceptos éticos básicos o exponer a sus pacientes a un grave peligro.

⁶⁶ Estos principios están tomados de *Doctors with Dual Obligations*, Londres, British Medical Association, 1995.

69. Existen casos en los que dos obligaciones éticas entran en conflicto. Los códigos internacionales y los principios éticos exigen que se notifique a un órgano responsable toda información relativa a torturas o malos tratos. En ciertas jurisdicciones, esto es también un requisito legal. Pero en ciertos casos los pacientes pueden negarse a dar su consentimiento para ser examinados con ese fin o para que se revele a otros la información obtenida mediante su examen. Pueden temer que haya represalias contra ellos mismos o sus familias. En tales situaciones, el profesional de la salud se encuentra ante una doble responsabilidad: ante el paciente y ante la sociedad en general, que tiene interés por asegurar que se haga justicia y que todo responsable de malos tratos sea sometido a juicio. El principio fundamental de evitar el daño debe figurar en primer plano cuando se plantean esos dilemas. El profesional de la salud deberá buscar soluciones que promuevan la justicia sin violar el derecho de confidencialidad que asiste al individuo. Se pedirá consejo a organismos de confianza; en ciertos casos, puede tratarse de la asociación médica nacional o de organizaciones no gubernamentales. Otra posibilidad es que, con apoyo y aliento, algunos pacientes reacios lleguen a acceder a que el asunto se revele dentro de unos límites acordados.

70. Las obligaciones éticas de un médico pueden variar según el contexto del encuentro entre médico y paciente y la posibilidad de que el paciente pueda libremente adoptar su decisión en cuanto a la revelación de informaciones. Por ejemplo, cuando el médico y el paciente se encuentren en una situación claramente terapéutica, como la atención en el medio hospitalario, el médico tiene el firme imperativo moral de preservar las normas habituales de confidencialidad que normalmente prevalecen en la relación terapéutica. El revelar pruebas de tortura obtenidas en tales encuentros es totalmente aceptable en la medida en que el paciente no lo prohíba. Los médicos deben revelar esas pruebas si el paciente lo pide o da para ello su consentimiento debidamente informado. El médico dará su apoyo al paciente en la adopción de tales decisiones.

71. Los médicos forenses tienen una relación distinta con las personas a las que examinan y, en general, tienen la obligación de comunicar objetivamente sus observaciones. El paciente tiene menos poder y capacidad de elección en tales situaciones y también es posible que no pueda decir abiertamente qué es lo que ha ocurrido. Antes de iniciar el examen, el médico forense explicará cuáles son sus funciones al paciente y dejará bien claro que normalmente la confidencialidad médica no forma parte de ellas, como sucedería en un contexto terapéutico. Es posible que la reglamentación no permita que el paciente se niegue a ser examinado, pero éste tiene la posibilidad de elegir si revela o no cuál ha sido la causa de cualquier lesión que se observe. Los médicos forenses no pueden falsificar sus informes pero deben exponer datos imparciales, incluido el dejar bien claro en sus informes que hay pruebas de malos tratos⁶⁷.

72. Los médicos de las prisiones son en primer lugar proveedores de tratamiento, pero tienen asimismo la función de examinar a los detenidos que llegan a la prisión tras la custodia policial. En esta función o en el tratamiento de personas recluidas pueden descubrir pruebas de violencia inaceptable que los propios presos no estén realmente en posición de denunciar. En tales casos,

⁶⁷ Véase V. Iacopino *et al.*, "Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in post-detention medical examinations in Turkey", *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 276, 1996, págs. 396 a 402.

los médicos deben tomar en consideración cuáles son los mejores intereses del paciente y su deber de confidencialidad frente a esa persona, pero existen también fuertes argumentos morales para que el médico denuncie la evidencia de malos tratos, ya que con frecuencia los propios presos son incapaces de hacerlo efectivamente. Cuando los presos están de acuerdo en la revelación, no existe ningún conflicto y hay una evidente obligación moral. Pero si el recluso se niega a permitir que se revele el hecho, el médico debe ponderar el riesgo y el peligro potencial para ese paciente concreto contra los beneficios que para la población penitenciaria en general y para los intereses de la sociedad puede reportar el prevenir que se perpetúen esos abusos.

73. Además, los profesionales de la salud deben tener en cuenta que notificar esos abusos a las autoridades en cuya jurisdicción se supone que han sucedido puede implicar riesgos de daños para el paciente o para otros, incluido "el chivato". Los médicos nunca deben poner conscientemente a nadie en peligro de represalias. No están exentos de adoptar medidas pero deben hacerlo con discreción y deben considerar la posibilidad de transmitir la información a un organismo responsable ajeno a la jurisdicción inmediata o, si ello no implica riesgos previsibles para los profesionales de la salud y sus pacientes, notificarlo de manera no identificable. Evidentemente, si se adopta esta última solución, los profesionales de la salud deben tener en cuenta la posibilidad de que se ejerzan presiones sobre ellos para que revelen los datos que permitan una identificación o la posibilidad de que se les requisen por la fuerza los expedientes médicos. Aunque no hay soluciones fáciles, el profesional de la salud deberá guiarse siempre por el mandamiento básico de evitar el daño por encima de todas las demás consideraciones y, cuando sea posible, pedir consejo a organismos médicos nacionales o internacionales.

Capítulo III

INVESTIGACIÓN LEGAL DE LA TORTURA

74. El derecho internacional obliga a los Estados a investigar con prontitud e imparcialidad todo caso de tortura que se notifique. Cuando la información disponible lo justifique, el Estado en cuyo territorio se encuentra una persona que presuntamente haya cometido actos de tortura o participado en ellos, deberá bien extraditar al sujeto a otro Estado que tenga la debida jurisdicción o bien someter el caso a sus propias autoridades competentes con fines de procesar al autor de conformidad con el derecho penal nacional o local. Los principios fundamentales de toda investigación viable sobre casos de tortura son competencia, imparcialidad, independencia, prontitud y minuciosidad. Estos elementos pueden adaptarse a cualquier sistema jurídico y deberán orientar todas las investigaciones de presuntos casos de tortura.

75. Cuando los procedimientos de investigación sean inadecuados por falta de recursos o de pericia, falta de imparcialidad, un cuadro manifiesto de abusos u otras razones sustanciales, los Estados procederán a las investigaciones valiéndose de una comisión de indagación independiente o algún otro procedimiento similar. Los miembros de esa comisión serán seleccionados a título personal por su imparcialidad, competencia e independencia reconocidas. En particular, deberán ser independientes de toda institución, agencia o persona que pueda ser objeto de la indagación.

76. La sección A describe el objetivo general de la investigación de casos de tortura. La sección B establece los principios básicos para una investigación y documentación efectivas de los casos de tortura y otros tratos y penales crueles, inhumanos o degradantes. La sección C sugiere procedimientos para realizar una investigación sobre presuntas torturas, considerando en primer lugar la decisión relativa a la autoridad investigadora apropiada, ofreciendo a continuación orientaciones para el acopio de testimonios orales de la presunta víctima y otros testigos y la reunión de pruebas físicas. La sección D da directrices para el establecimiento de una comisión de indagación independiente. Estas directrices se basan en la experiencia de varios países que han establecido comisiones independientes para la investigación de presuntas violaciones de derechos humanos, incluidas ejecuciones extrajudiciales, torturas y desapariciones.

A. Objetivos de la investigación de casos de tortura

77. El objetivo general de la investigación consiste en aclarar los hechos en relación con presuntos casos de tortura, con miras a identificar a los responsables de los hechos y facilitar su procesamiento o a utilizar la información en el contexto de otros procedimientos dirigidos a obtener reparación para las víctimas. Las cuestiones que aquí se tratan pueden asimismo ser de interés para otros tipos de investigaciones sobre torturas. Para que este objetivo se cumpla será preciso que las personas encargadas de la investigación puedan, por lo menos, tratar de obtener declaraciones de las víctimas de la presunta tortura; recuperar y preservar las pruebas, incluidas pruebas médicas, en relación con las presuntas torturas para ayudar en el eventual procesamiento de los responsables; identificar a posibles testigos y obtener sus declaraciones con respecto a la

presunta tortura; y determinar cómo, cuándo y dónde se han producido los presuntos hechos de tortura, así como cualquier tipo de pauta o práctica que pueda haber dado lugar a la tortura.

**B. Principios relativos a la investigación y documentación eficaces
de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos
o degradantes**

78. Los principios que a continuación se exponen representan un consenso entre individuos y organizaciones especializados en la investigación de casos de tortura. Entre los objetivos de la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (en lo sucesivo "torturas u otros malos tratos") se cuentan los siguientes:

- 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.

79. Los Estados velarán por que se investiguen con prontitud y eficacia las quejas o denuncias de torturas o malos tratos. Incluso cuando no exista denuncia expresa, deberá iniciarse una investigación si existen otros indicios de eventuales torturas o malos tratos. Los investigadores, que serán independientes de los presuntos autores y del organismo al que éstos pertenezcan, serán competentes e imparciales. Tendrán autoridad para encomendar investigaciones a expertos imparciales, médicos o de otro tipo, y podrán acceder a sus resultados. Los métodos utilizados para llevar a cabo estas investigaciones tendrán el máximo nivel profesional, y sus conclusiones se harán públicas.

80. La autoridad investigadora tendrá la facultad y la obligación de obtener toda la información necesaria para la investigación⁶⁸. Las personas que realicen dicha investigación dispondrán de todos los recursos presupuestarios y técnicos necesarios para una investigación eficaz, y tendrán también facultades para obligar a las personas que en ejercicio de sus funciones oficiales se hallaren presuntamente implicadas en torturas o malos tratos a comparecer y prestar testimonio. Lo mismo regirá para los testigos. A tal fin, la autoridad investigadora podrá citar a testigos, incluidos los funcionarios presuntamente implicados, y ordenar la presentación de pruebas. Las presuntas víctimas de torturas o malos tratos, los testigos, quienes realicen la investigación, así como sus familias, serán protegidos de actos o amenazas de violencia o de cualquier otra forma de intimidación que pueda surgir a resultas de la investigación.

⁶⁸ En ciertas circunstancias, la ética profesional puede exigir que la información tenga carácter confidencial, lo cual debe respetarse.

Los presuntos implicados en torturas o malos tratos serán apartados de todos los puestos que entrañen un control o poder directo o indirecto sobre los querellantes, los testigos y sus familias, así como sobre quienes practiquen las investigaciones.

81. Las presuntas víctimas de torturas o malos tratos y sus representantes legales serán informados de las audiencias que se celebren, y tendrán acceso a ellas, así como a toda la información pertinente a la investigación, y tendrán derecho a presentar otras pruebas.

82. En los casos en que los procedimientos de investigación establecidos resulten insuficientes debido a la falta de competencia técnica o a una posible falta de imparcialidad, o a indicios de la existencia de una conducta abusiva habitual, o por otras razones fundadas, los Estados velarán por que las investigaciones queden a cargo de una comisión independiente u otro procedimiento análogo. Los miembros de esa comisión serán elegidos en función de su acreditada imparcialidad, competencia e independencia personales. En particular, deberán ser independientes de cualquier presunto culpable y de las instituciones u organismos a que pertenezcan. La comisión estará facultada para obtener toda la información necesaria para la investigación, que llevará a cabo conforme a lo establecido en estos principios⁶⁹. Se redactará, en un plazo razonable, un informe en el que se expondrán el alcance de la investigación, los procedimientos y métodos utilizados para evaluar las pruebas, así como conclusiones y recomendaciones basadas en los hechos determinados y en la legislación aplicable. El informe se publicará de inmediato. En él se detallarán también los hechos concretos establecidos por la investigación, así como las pruebas en que se basen las conclusiones, y se enumerarán los nombres de los testigos que hayan prestado declaración, a excepción de aquellos cuya identidad no se haga pública para protegerlos. El Estado responderá en un plazo razonable al informe de la investigación y, cuando proceda, indicará las medidas que hayan de adoptar al respecto.

83. Los expertos médicos que participen en la investigación de torturas o malos tratos se conducirán en todo momento conforme a las normas éticas más estrictas y, en particular, obtendrán el libre consentimiento de la persona antes de examinarla. Los exámenes deberán respetar las normas establecidas de la práctica médica. Concretamente, se llevarán a cabo en privado bajo control del experto médico y nunca en presencia de agentes de seguridad u otros funcionarios del gobierno. El experto médico redactará lo antes posible un informe fiel que deberá incluir al menos los siguientes elementos:

- a) Las circunstancias de la entrevista. El nombre del sujeto y el nombre y la filiación de todas las personas presentes en el examen; la fecha y hora exactas; la ubicación, carácter y domicilio de la institución (incluida la habitación, cuando sea necesario) donde se realizó el examen (por ejemplo, centro de detención, clínica, casa, etc.); circunstancias particulares en el momento del examen (por ejemplo, la naturaleza de cualquier restricción de que haya sido objeto la persona a su llegada o durante el examen, la presencia de fuerzas de seguridad durante el examen, la conducta de las personas que hayan acompañado al preso, posibles amenazas proferidas contra el examinador, etc.); y cualquier otro factor pertinente.

⁶⁹ Véase la nota 68.

- b) Los hechos expuestos. Exposición detallada de los hechos relatados por el sujeto durante la entrevista, incluidos los presuntos métodos de tortura o malos tratos, el momento en que se produjeron los actos de tortura o malos tratos y cualquier síntoma físico o psicológico que afirme padecer el sujeto.
- c) Examen físico y psicológico. Descripción de todas las observaciones físicas y psicológicas del examen clínico, incluidas las pruebas de diagnóstico correspondientes y, cuando sea posible, fotografías en color de todas las lesiones.
- d) Opinión. Una interpretación de la relación probable entre los síntomas físicos y psicológicos y las posibles torturas o malos tratos. Recomendación de un tratamiento médico y psicológico o de nuevos exámenes.
- e) Autoría. El informe deberá ir firmado y en él se identificará claramente a las personas que hayan llevado a cabo el examen.

84. El informe tendrá carácter confidencial y se comunicará al sujeto o a la persona que éste designe como su representante. Se recabará la opinión del sujeto y de su representante sobre el proceso de examen, que se consignará en el informe. El informe también se remitirá por escrito, cuando proceda, a la autoridad encargada de investigar los presuntos actos de tortura o malos tratos. Es responsabilidad del Estado velar por que el informe llegue a sus destinatarios. Ninguna otra persona tendrá acceso a él sin el consentimiento del sujeto o la autorización de un tribunal competente. En el capítulo IV se formulan consideraciones generales relativas a los informes que se preparen por escrito tras cualquier denuncia de tortura. En los capítulos V y VI se describen con detalle las evaluaciones física y psicológica, respectivamente.

C. Procedimientos para la investigación de casos de tortura

1. Determinación del órgano investigador adecuado

85. Cuando se sospeche que funcionarios públicos están implicados en actos de tortura, incluida la posibilidad de que hayan ordenado o tolerado el uso de la tortura, ministros, adjuntos ministeriales, funcionarios que actúen con conocimiento de los ministros, funcionarios superiores de ministerios estatales o altos jefes militares, no podrá realizarse una investigación objetiva e imparcial a menos que se cree una comisión especial de indagación. También puede ser necesaria una comisión de este tipo cuando se ponga en tela de juicio la experiencia o la imparcialidad de los investigadores.

86. Entre los factores en que puede sustentarse la idea de que el Estado está implicado en la tortura o de que existen circunstancias especiales que justifican la creación de un mecanismo especial imparcial de investigación figuran:

- a) Cuando la víctima haya sido vista por última vez en buenas condiciones de salud, detenida o bajo custodia policial;

- b) Cuando el *modus operandi* sea conocido e identificable con las prácticas de tortura patrocinadas por el Estado;
- c) Cuando agentes del Estado o personas asociadas al Estado hayan tratado de obstruir o retrasar la investigación de la tortura;
- d) Cuando una indagación independiente sea favorable al interés público;
- e) Cuando la investigación realizada por los órganos investigadores regulares se ponga en tela de juicio a causa de la falta de experiencia o de imparcialidad o por otras razones, incluida la importancia del asunto, la existencia de un cuadro manifiesto de malos tratos, quejas de la persona con respecto a las insuficiencias mencionadas o cualquier otra razón de peso.

87. Cuando el Estado decida establecer una comisión independiente de indagación deberán tenerse en cuenta varias consideraciones. Primero, a las personas objeto de investigación se les han de conceder las mínimas garantías procesales amparadas por el derecho internacional en todas las fases de la investigación. Segundo, los investigadores deberán contar con el apoyo del personal técnico y administrativo adecuado, además de tener acceso a un asesoramiento jurídico objetivo e imparcial, a fin de asegurar que la investigación se materialice en pruebas que sean admisibles en un procedimiento penal. Tercero, los investigadores deberán recibir el pleno apoyo de los recursos y potestades del Estado. Por último, los investigadores tendrán la facultad de pedir ayuda a la comunidad internacional de expertos en derecho y medicina.

2. Entrevistar a la presunta víctima y a otros testigos

88. Dada la naturaleza de los casos de tortura y el trauma que la persona sufre como consecuencia, que suele conllevar una devastadora sensación de impotencia, es particularmente importante dar muestras de sensibilidad ante la presunta víctima de tortura y demás testigos. El Estado tiene la obligación de proteger a las víctimas de la tortura, los testigos y sus familias contra toda violencia, amenaza de violencia o cualquier otra forma de intimidación en el curso de la investigación. Los investigadores informarán a los testigos sobre las consecuencias que puede tener su participación en la investigación y también sobre cualquier nuevo elemento del caso que podría afectarlos.

a) Consentimiento informado y otras medidas de protección de la presunta víctima

89. Siempre que sea posible y desde el primer momento se informará a la presunta víctima de la naturaleza del procedimiento, la razón por la cual se solicita su testimonio, y si y cómo se utilizará la información facilitada por la presunta víctima. Los investigadores explicarán al sujeto qué partes de la investigación serán de dominio público y cuáles van a mantenerse confidenciales. El sujeto tiene derecho a negarse a cooperar con la totalidad o con parte de la investigación. Se hará todo lo posible por acomodar todo el proceso a su disponibilidad de tiempo y a sus deseos. A la presunta víctima de tortura se le mantendrá regularmente informada sobre el progreso de la investigación. También se le notificarán todas las audiencias importantes que se realicen en la investigación y el procesamiento del caso. Los investigadores informarán a

la presunta víctima de la detención del presunto culpable. A las supuestas víctimas de tortura se les dará información para que puedan ponerse en contacto con grupos de defensa y tratamiento que puedan ayudarlas. Los investigadores trabajarán junto con los grupos de defensa de su jurisdicción para asegurarse de que haya un intercambio mutuo de información y de formación con respecto a la tortura.

b) Selección del investigador

90. Las autoridades investigadoras del caso deberán designar al principal responsable de interrogar a la presunta víctima. Aunque éste pueda necesitar examinar el caso junto con profesionales jurídicos y también médicos, el equipo investigador deberá hacer todo lo posible por evitar repeticiones innecesarias de la historia de la persona. Al seleccionar a una persona como investigador principal encargado específicamente de la presunta víctima y de torturas, se prestará atención particular a la preferencia de ésta por una persona del mismo sexo, del mismo medio cultural o con la que pueda comunicarse en su idioma materno. El investigador principal deberá tener formación o experiencia en documentación de la tortura y en el trabajo con víctimas de traumas, incluida la tortura. Cuando no se disponga de un investigador que tenga una formación previa o experiencia, antes de entrevistar al sujeto el investigador principal deberá hacer todo lo posible por informarse acerca de la tortura y sus consecuencias físicas y psicológicas. Puede obtenerse información sobre esta materia de diversas fuentes, como este manual, varias publicaciones profesionales y didácticas, cursos de formación y conferencias profesionales. Además, durante toda la investigación el investigador deberá tener acceso al asesoramiento y la asistencia de expertos internacionales.

c) Contexto de la investigación

91. Los investigadores deberán estudiar con todo cuidado el contexto en el que actúan, tomando las precauciones necesarias y, en consecuencia, ofreciendo las salvaguardias oportunas. Si han de interrogar a personas que aún se hallan en prisión o en situaciones similares en las que podrían sufrir represalias, los entrevistadores tendrán gran cuidado de no ponerlas en peligro. Cuando el hecho de hablar con un investigador pueda poner en peligro a alguien, en lugar de una entrevista individual se preferirá una "entrevista en grupo". En otros casos, el entrevistador buscará un lugar en el que pueda mantener una entrevista privada y donde el testigo se sienta seguro para hablar con toda libertad.

92. Las evaluaciones pueden desarrollarse en muy diversos contextos políticos. Por ello pueden ser muy diferentes las formas en que éstas deben realizarse. También las normas jurídicas a que está sujeto el desarrollo de la investigación se ven afectadas por el contexto. Por ejemplo, una investigación que culmina en el juicio de un presunto culpable requerirá el máximo nivel de prueba, mientras que un informe en apoyo de una solicitud de asilo político en un tercer país sólo requerirá un nivel de prueba de torturas relativamente bajo. El investigador deberá adaptar las siguientes directrices a la situación y el objetivo particulares de la evaluación. A continuación se dan ejemplos de diversos contextos, sin que esta relación pueda considerarse exhaustiva:

- i) En prisión o detención en el país de origen del sujeto;
- ii) En prisión o detención en otro país;
- iii) No detenido en el país de origen pero en un ambiente opresivo hostil;
- iv) No detenido en el país de origen en época de paz y seguridad;
- v) En otro país que puede ser amistoso u hostil;
- vi) En un campamento de refugiados;
- vii) Ante un tribunal de crímenes de guerra o comisión de esclarecimiento de la verdad.

93. El contexto político puede ser hostil hacia la víctima y el examinador, por ejemplo, cuando se está entrevistando a detenidos que son mantenidos en prisión por sus gobiernos o que se hallan detenidos por gobiernos extranjeros para su deportación. En países donde se examina a solicitantes de asilo para hallar signos de tortura, puede haber una resistencia políticamente motivada a reconocer las declaraciones de trauma y tortura. La posibilidad de poner en mayor peligro la seguridad del detenido, puede ser muy real y debe tenerse en cuenta en toda evaluación. Los investigadores deben actuar con sumo cuidado al ponerse en contacto con presuntas víctimas de torturas, incluso en casos en los que éstas no se encuentren en peligro inminente. El lenguaje y la actitud que adopte el investigador influirá en gran medida sobre la capacidad y voluntad de la víctima para la entrevista. El lugar que se elija para la entrevista será tan seguro y cómodo como sea posible, con acceso a instalaciones sanitarias y la posibilidad de tomar algún refresco. Se le dedicará el tiempo suficiente y el investigador no ha de esperar que en una primera entrevista pueda recoger la historia completa. Las preguntas de carácter privado van a ser traumatizantes para la presunta víctima. El investigador mostrará sensibilidad en el tono que utilice y la forma y secuencia en que formule las preguntas, dado el carácter traumático que para la presunta víctima tiene su testimonio. A los testigos se les advertirá que en cualquier momento pueden interrumpir el interrogatorio, tomar un descanso si lo necesitan u optar por no responder a cualquier pregunta.

94. Siempre que sea posible deberán ponerse a disposición de la presunta víctima, de los testigos y de los miembros del equipo investigador servicios psicólogos y de profesionales capacitados para trabajar con víctimas de torturas. La narración de los detalles de la tortura puede hacer que la persona reviva la experiencia o sufra otros síntomas relacionados con el trauma (véase cap. IV, sec. H). El escuchar detalles acerca de la tortura puede provocar a los investigadores síntomas de trauma secundario por lo que debe estimularseles a que discutan sus reacciones entre ellos, naturalmente respetando los requisitos profesionales éticos de confidencialidad. Siempre que sea posible, esto se hará con la ayuda de un facilitador con experiencia. Es preciso estar conscientes de que existen dos riesgos: primero, hay el peligro de que el entrevistador pueda identificarse con el sujeto presuntamente torturado y no ser suficientemente crítico ante la historia que relata y, segundo, el entrevistador puede acostumbrarse tanto a escuchar historias de tortura que llegue a minimizar las experiencias de la persona entrevistada.

d) Seguridad de los testigos

95. El Estado tiene la responsabilidad de proteger a las presuntas víctimas, a los testigos y a sus familias contra toda violencia, amenaza de violencia o cualquier otra forma de intimidación que pueda producirse a raíz de la investigación. Las personas que puedan estar implicadas en los actos de tortura deberán ser apartadas de todo cargo que suponga control o poder directo o indirecto sobre los demandantes, los testigos y sus familias y los investigadores. Los investigadores deberán tener en cuenta en todo momento los efectos que su investigación podría tener sobre la seguridad de la presunta víctima de torturas y los demás testigos.

96. Una técnica que se propone para conferir una cierta seguridad a los entrevistados, incluidos los que se encuentren presos en países que se hallan en situación de conflicto, consiste en anotar y mantener en seguridad las identidades de las personas visitadas de manera que los investigadores puedan comprobar la seguridad de esas personas en una futura visita. Los investigadores podrán hablar con quien deseen de forma libre y en privado, y se les permitirá repetir sus visitas a esas mismas personas (de ahí la necesidad de identificar a los entrevistados) siempre que sea necesario. No todos los países aceptan estas condiciones y los investigadores pueden tropezar con dificultades para obtener garantías similares. Cuando parezca probable que los testigos vayan a verse en peligro a causa de su testimonio, el investigador tratará de hallar otras fuentes de información.

97. Los reclusos corren un peligro mayor que las personas que no están detenidas. Los presos pueden reaccionar de forma distinta ante diferentes situaciones. En algunas situaciones pueden inadvertidamente ponerse en peligro al expresarse con excesiva vehemencia, pensando que están protegidos por la mera presencia del investigador "externo", cosa que podría no ser así. En otras situaciones, el investigador puede tropezarse contra una "muralla de silencio", pues los reclusos están demasiado intimidados como para confiar en nadie, por mucho que se les haya advertido que las conversaciones son en privado. En este último caso, puede ser necesario comenzar con "entrevistas en grupo", de manera que se pueda explicar claramente el objeto y propósito de la investigación y a continuación ofrecer entrevistas en privado con las personas que deseen hablar. Si el temor a las represalias, justificado o no, es demasiado grande, puede ser necesario entrevistar a todos los reclusos en un determinado lugar de custodia de manera que no se pueda señalar a ninguna persona en concreto. Cuando una investigación conduzca a un procesamiento o a un foro público de esclarecimiento de la verdad, el investigador deberá recomendar las medidas adecuadas para evitar todo daño a la presunta víctima valiéndose de medios como el de suprimir de las actas públicas su nombre y demás información que le identifique, o bien ofrecer a la persona la posibilidad de testimoniar a través de dispositivos que alteren la imagen o la voz, o por televisión en circuito cerrado. Estas medidas deberán ser compatibles con los derechos del acusado.

e) Utilización de intérpretes

98. El trabajar con un intérprete cuando se investiga la tortura no es nada fácil, ni siquiera tratándose de profesionales. No siempre se tendrán a mano intérpretes para todos los posibles dialectos e idiomas, por lo que a veces será necesario recurrir a algún miembro de la familia de la persona o de su grupo cultural. Esto no es lo ideal, pues es posible que el sujeto no se sienta bien

hablando de su experiencia de tortura por medio de personas que conoce. Lo mejor sería que el intérprete formara parte del equipo de investigación y que fuese conocedor de las cuestiones relativas a la tortura (véanse cap. IV, sec. I y cap. VI, sec. C.2).

f) Información que debe obtenerse de la presunta víctima de torturas

99. El investigador tratará de obtener tanta información como sea posible del testimonio de la presunta víctima (véase cap. IV, sec. E):

- i) Las circunstancias que condujeron a la tortura, incluido el arresto o el rapto y la detención.
- ii) Las fechas y horas aproximadas de la tortura, con mención del momento del último acto de tortura. Puede que esta información sea difícil de obtener ya que la tortura se ha podido practicar en diversos lugares y con intervención de diversos agentes (o grupos de agentes). A veces será necesario recoger historias diferentes para los distintos lugares. Las cronologías casi siempre son inexactas y a veces bastante confusas; alguien que ha sido torturado difícilmente mantiene la noción del tiempo. El recoger historias distintas para los diferentes lugares puede ser útil para poder obtener un cuadro global de la situación. Es frecuente que los supervivientes no sepan exactamente adónde se les llevó, pues llevaban los ojos tapados o no estaban plenamente conscientes. Reuniendo distintos testimonios convergentes, se podrá establecer una imagen de los distintos lugares, métodos e incluso agentes.
- iii) Una descripción detallada de las personas que intervinieron en el arresto, la detención y la tortura, por ejemplo si el sujeto conocía a alguno de ellos antes de los hechos relacionados con la presunta tortura, cómo iban vestidos, si tenían cicatrices, señales de nacimiento o tatuajes, su estatura, peso (la persona puede ser capaz de describir al torturador en relación con su propia estatura), algún detalle particular en cuanto a la anatomía, el habla y el acento de los torturadores y si éstos se hallaban bajo la influencia del alcohol o de las drogas en cualquier momento.
- iv) Qué es lo que se dijo o se preguntó a la persona. Así puede obtenerse información útil para la identificación de lugares de detención secretos o desconocidos.
- v) Una descripción de las actividades cotidianas en el lugar de detención y de las características de los malos tratos.
- vi) Una descripción de los hechos de tortura, incluidos los métodos utilizados. Por supuesto, esto suele ser difícil y es preciso que el investigador sepa que probablemente no va a obtener la historia completa en una sola entrevista. Es importante conseguir una información precisa, pero toda pregunta sobre humillaciones y agresiones íntimas va a ser traumática, con frecuencia en grado sumo.

- vii) Si el sujeto ha sufrido una agresión sexual. Ante estas preguntas la mayor parte de las personas suelen pensar en la violación o la sodomía. El investigador debe saber que con frecuencia la víctima no considera agresión sexual las agresiones verbales, el desnudamiento, el toqueteo, los actos obscenos o humillantes o los golpes o choques eléctricos en los genitales. Todos estos actos violan la intimidad del sujeto y deben ser considerados como parte de la agresión sexual. Es muy frecuente que las víctimas de agresión sexual no digan nada o incluso nieguen haberla sufrido. Es asimismo corriente que la historia no se empiece a contar hasta la segunda o incluso la tercera entrevista, y eso si se ha logrado un contacto empático y sensible a la cultura y la personalidad del sujeto.
- viii) Las lesiones físicas sufridas en el curso de la tortura.
- ix) Una descripción de las armas u otros objetos físicos utilizados.
- x) La identidad de los testigos de los hechos de tortura. El investigador pondrá el máximo cuidado en proteger la seguridad de los testigos y considerará la posibilidad de ocultar sus identidades o mantener sus nombres en un lugar distinto de la parte principal de las notas que tome sobre la entrevista.

g) Declaración de la presunta víctima de torturas

100. El investigador deberá registrar en cinta magnetofónica y hacer transcribir una declaración detallada de la persona. La declaración se basará en las respuestas que el sujeto dé a preguntas neutras, no sugerentes. Las preguntas no sugerentes no contienen suposiciones o conclusiones y facilitan el que la persona ofrezca el testimonio más completo y objetivo. Por ejemplo, una pregunta no sugerente sería "¿qué le sucedió y dónde?" en lugar de "¿lo torturaron mientras estaba en prisión?" Esta última pregunta presupone que lo que le sucedió al testigo es que lo torturaron y limita el lugar de la acción a una prisión. Deben evitarse asimismo las preguntas a base de listas, que pueden forzar al individuo a dar respuestas inexactas si lo que realmente sucedió no corresponde con exactitud a ninguna de las opciones que se le brindan. Debe estimularse a la persona a que utilice todos sus sentidos para describir lo sucedido. Pregúntele qué es lo que vio, olió, oyó y sintió. Esto es importante, por ejemplo, cuando se le hayan tapado los ojos al sujeto o éste haya sido agredido en la oscuridad.

h) Declaración del presunto torturador

101. Siempre que sea posible, los investigadores deberán interrogar asimismo a los presuntos agentes de la tortura. Es preciso que los investigadores les den todas las protecciones jurídicas garantizadas en el derecho internacional y nacional.

3. Asegurar y obtener pruebas físicas

102. El investigador deberá reunir todas las pruebas físicas que pueda para documentar un caso o un cuadro de tortura. El acopio y análisis de las pruebas físicas constituye uno de los aspectos más importantes de toda investigación cuidadosa e imparcial de casos de tortura. El investigador

deberá documentar toda la cadena de custodia que ha intervenido en la recuperación y preservación de las pruebas físicas de manera que pueda utilizarlas en procedimientos jurídicos futuros, incluido un posible procesamiento penal. La tortura se practica sobre todo en lugares donde el sujeto se halla detenido, sitios donde la preservación de las pruebas físicas o el acceso sin restricciones puede ser inicialmente difícil o incluso imposible. El Estado debe otorgar a los investigadores suficiente autoridad para que tengan acceso sin restricciones a cualquier lugar o instalación y puedan asegurar el sitio donde tuvo lugar la supuesta tortura. El personal investigador y otros investigadores deben coordinar sus esfuerzos para realizar una minuciosa investigación del lugar donde se supone que ocurrió la tortura. Los investigadores tendrán acceso sin restricciones al presunto escenario de la tortura. Tendrán acceso, entre otros lugares, a las zonas abiertas o cerradas, incluidos edificios, vehículos, oficinas, celdas de prisión u otras instalaciones, en las que presuntamente se haya torturado.

103. Cualquier edificio o lugar que esté bajo investigación deberá clausurarse de manera que no se pierda ninguna posible prueba. Una vez que el lugar haya sido designado como lugar en investigación, sólo podrán entrar en él los investigadores y su personal. Deberá realizarse un examen del lugar en busca de cualquier tipo de prueba material. Todas las pruebas se recogerán, manejarán, empaquetarán y marcarán adecuadamente, guardándose en lugar seguro para evitar contaminaciones, manipulaciones o pérdidas. Si se supone que la tortura ha sido tan reciente que esas pruebas vayan a ser importantes, toda muestra hallada de líquidos orgánicos (como sangre o semen), pelo, fibras y hebras se deberá recoger, etiquetar y preservar adecuadamente. Se deberá recoger y preservar todo instrumento que haya podido ser utilizado para torturar, tanto si ha sido diseñado con ese fin como si ha sido utilizado circunstancialmente. Si son tan recientes como para ser de utilidad, se tomarán y preservarán todas las huellas dactilares encontradas. Se preparará un plano a escala y debidamente señalado de los locales o el lugar donde presuntamente se ha practicado la tortura y en él se mostrarán todos los detalles pertinentes, como la ubicación de los pisos del edificio, salas o habitaciones, entradas, ventanas, muebles y los terrenos limítrofes. Se realizarán fotografías en colores de los mismos elementos. Se preparará una lista con la identidad de todas las personas que se hallaban en el presunto escenario de la tortura, con nombres completos, direcciones y números de teléfono, o cualquier otra información de contacto. Si la tortura es suficientemente reciente como para que pueda ser importante, se hará un inventario de la ropa que llevaba la presunta víctima, que, siempre que sea posible, se analizará en un laboratorio en busca de líquidos orgánicos y otras pruebas físicas. Se obtendrá información de todos los que estuviesen presentes en los locales o en la zona bajo investigación para determinar si fueron testigos o no de los presuntos hechos de tortura. Se recogerán todos los escritos, registros o documentos importantes para su posible uso como prueba y para análisis grafológicos.

4. Indicios médicos

104. El investigador organizará el examen médico de la presunta víctima. Es particularmente importante que ese examen se haga en el momento más oportuno. De todas formas debe realizarse independientemente del tiempo que haya transcurrido desde el momento de la tortura, pero si se sostiene que ésta ha tenido lugar durante las seis últimas semanas, será urgente proceder al examen antes de que desaparezcan los indicios más palmarios. El examen deberá

incluir la evaluación de la necesidad de tratar lesiones y enfermedades, de ayuda psicológica, de asesoramiento y seguimiento (véase en el capítulo V una descripción del examen físico y de la evaluación forense). Siempre es necesario realizar un examen psicológico de la presunta víctima de la tortura, y que puede formar parte del examen físico o, cuando no existen signos físicos, puede realizarse independientemente (véase en el capítulo VI una descripción de la evaluación psicológica).

105. Para preparar una opinión clínica con miras a informe de los signos físicos y psicológicos de tortura, deben formularse seis preguntas importantes:

- a) ¿Hay una relación entre los signos físicos y psicológicos observados y la denuncia de tortura?
- b) ¿Qué condiciones físicas contribuyen al cuadro clínico?
- c) ¿Son los signos psicológicos observados los que cabe esperar o las reacciones típicas ante un estrés extremo dentro del contexto cultural y social del individuo?
- d) Dado el curso fluctuante de los trastornos mentales postraumáticos a lo largo del tiempo, ¿cuánto tiempo ha transcurrido desde los actos de tortura? ¿En qué punto del proceso de recuperación se encuentra el sujeto?
- e) ¿Qué otros factores de estrés afectan al individuo (por ejemplo, una persecución mantenida, migración forzada, exilio, pérdida de su papel familiar y social, etc.)? ¿Qué impacto tienen estos problemas en la víctima?
- f) ¿El cuadro clínico hace pensar en una falsa denuncia de tortura?

5. Fotografías

106. Deberán tomarse fotografías en color de las lesiones de las personas que sostienen que han sido torturadas, de los locales donde ha tenido lugar la presunta tortura (al interior y al exterior) y de todos los demás indicios físicos que puedan encontrarse. Es fundamental una cinta métrica o cualquier otro medio que dé una idea de la escala de la fotografía. Las fotografías deberán tomarse lo antes posible, aunque sólo sea con una cámara elemental, pues algunos de los signos físicos desaparecen rápidamente y los locales pueden ser manipulados. Debe tenerse en cuenta que las fotografías de revelado instantáneo pueden irse borrando con el tiempo. Se prefieren las fotografías profesionales, que deberán ser tomadas tan pronto se disponga del equipo necesario. De ser posible, se tomarán las fotografías con una cámara de 35 mm y que señale automáticamente la fecha. Se documentará con todo detalle la cadena de custodia de la película, los negativos y las impresiones.

D. Comisión de indagación

1. Definir el objeto de la investigación

107. Todo Estado u organización que establezca una comisión de indagación deberá determinar el objeto de la investigación especificando el mandato en su autorización. El definir el mandato de la comisión aumentará en gran medida sus probabilidades de éxito al dar legitimidad al proceso, facilitar el consenso entre los miembros de la comisión acerca del objeto de la investigación y establecer los parámetros para evaluar el informe final de la comisión. Para determinar el mandato de la comisión se formulan las siguientes recomendaciones:

- a) Deberá tener una estructura neutral de manera que no sugiera un resultado predeterminado. Para que sea neutral, el mandato no limitará las investigaciones en sectores que pudieran revelar la responsabilidad del Estado en la tortura.
- b) Deberán formularse con precisión los hechos y problemas que se van a investigar y los que se van a tratar en el informe final de la comisión.
- c) Se permitirá una cierta flexibilidad en el ámbito de la investigación de manera que la comisión pueda proceder a una investigación minuciosa asegurándose de que no se vea obstaculizada por un mandato excesivamente restrictivo o demasiado vago. Se puede obtener la necesaria flexibilidad, por ejemplo, permitiendo que la comisión modifique su mandato en caso de necesidad. Pero es importante que mantenga al público informado de cualquier modificación que introduzca en su mandato.

2. Facultades de la comisión

108. Los principios deberán determinar de modo general cuáles van a ser las facultades de la comisión. Concretamente, la comisión necesita lo siguiente:

- a) Autoridad para obtener toda la información necesaria para la investigación, incluida autoridad para obtener testimonios so pena de sanción legal, ordenar la presentación de documentos, incluidos registros estatales y médicos, y proteger a testigos, familias de la víctima y otras fuentes;
- b) Autoridad para emitir un informe público;
- c) Autoridad para realizar visitas *in situ*, en particular a los locales donde se sospeche que tuvo lugar la tortura;
- d) Autoridad para recibir pruebas de testigos y de organizaciones situados fuera del país.

3. Criterios para la selección de miembros

109. Los miembros de la comisión serán elegidos en función de su acreditada imparcialidad, competencia e independencia personal, cualidades que se definen de la siguiente manera:

- a) Imparcialidad. Es preciso que los miembros de la comisión no estén estrechamente asociados a ninguna persona, entidad estatal, partido político u otra organización que podría estar implicada en la tortura. Tampoco deben estar demasiado conectados con una organización o grupo del que la víctima sea miembro, pues ello puede ir en detrimento de la fiabilidad de la comisión. De todas formas, esto no debe servir de excusa para excluir de la comisión de forma generalizada, por ejemplo, a miembros de grandes organizaciones de las que la víctima sea también miembro o a personas asociadas con organizaciones dedicadas al tratamiento y rehabilitación de las víctimas de la tortura.
- b) Competencia. Los miembros de la comisión deberán ser capaces de evaluar y ponderar las pruebas que se presenten y ejercer su buen discernimiento. Siempre que sea posible, en las comisiones de indagación se incluirá a personas con experiencia en derecho, medicina y otras especialidades apropiadas.
- c) Independencia. Los miembros de la comisión tendrán en su comunidad una sólida reputación de honradez y equidad.

110. La objetividad de la investigación y los hallazgos de la comisión pueden depender, entre otras cosas, de que ésta conste de tres o más miembros, y no sólo de uno o dos. En general, una comisión de un solo miembro no está en condiciones de investigar la tortura. Un solo miembro, si actúa aisladamente y en solitario, no estará en condiciones de realizar una investigación en profundidad. Además, se verá obligado a adoptar decisiones discutibles e importantes sin ninguna clase de debate y estará particularmente expuesto a las presiones del Estado y otras presiones exteriores.

4. El personal de la comisión

111. Las comisiones de indagación deben contar con un abogado experto e imparcial. Cuando la comisión investigue denuncias de conducta indebida del Estado, convendrá nombrar a un abogado que no forme parte del Ministerio de Justicia. El abogado principal de la comisión deberá estar al margen de toda influencia política, como parte de la administración pública o miembro totalmente independiente del colegio de abogados. La investigación requerirá con frecuencia asesores expertos. La comisión deberá tener a su disposición los servicios de especialistas en patología, ciencia forense, psiquiatría, psicología, ginecología y pediatría. Para realizar una investigación totalmente imparcial y minuciosa, la comisión necesitará casi siempre contar con sus propios investigadores que persigan las distintas pistas y obtengan las pruebas. La credibilidad de una investigación se verá considerablemente incrementada en la medida en que la comisión pueda recurrir a sus propios investigadores.

5. Protección de los testigos

112. El Estado deberá proteger a los demandantes, los testigos, los investigadores y a sus familias de toda violencia, amenaza de violencia o cualquier otra forma de intimidación (véase sec. C.2.d) *supra*). Si la comisión concluye que existe un temor razonable de persecución, acoso o agresión a cualquier testigo o posible testigo, puede considerar conveniente recibir las pruebas

a puerta cerrada, mantener confidencial la identidad del informante o del testigo, utilizar sólo aquellas pruebas que no expongan la identidad del testigo y adoptar otras medidas adecuadas.

6. Procedimiento

113. De los principios generales del procedimiento penal se deduce que las audiencias deben realizarse en público, a menos que se necesiten procedimientos a puerta cerrada para proteger la seguridad de un testigo. El procedimiento a puerta cerrada deberá registrarse en acta, y el acta sellada sin publicar debe mantenerse en lugar conocido. En ciertas ocasiones puede necesitarse la confidencialidad absoluta para obtener un determinado testimonio, y en esos casos la comisión puede optar por escuchar al testigo en privado, de manera informal sin registrar su declaración.

7. Aviso de la investigación

114. El establecimiento de una comisión y el tema de encuesta deberán darse a conocer ampliamente. El aviso incluirá una invitación para que se presente a la comisión toda la información pertinente y las correspondientes declaraciones escritas, así como instrucciones para las personas que deseen testimoniar. El aviso se publicará en periódicos, revistas, radio y televisión, folletos y carteles.

8. Recepción de pruebas

115. La comisión de indagación deberá tener poder suficiente para exigir testimonio y presentar documentos, más la autoridad necesaria para obligar a testificar a los funcionarios supuestamente implicados en la tortura. En la práctica, esta autoridad puede suponer la facultad para imponer multas o sanciones si los funcionarios de gobierno u otras personas se niegan a obedecer. La comisión de indagación invitará a las personas a prestar testimonio oral o por escrito como primer paso en el acopio de información. Las declaraciones escritas pueden llegar a ser una importante fuente de pruebas si sus autores temen dar testimonio, no pueden viajar al lugar del procedimiento o por alguna otra razón no están disponibles. La comisión de indagación deberá examinar cualquier otro procedimiento por el cual se pueda obtener la información pertinente.

9. Derechos de las partes

116. Toda persona que afirme haber sido torturada y sus representantes legales deberán ser informados de toda audiencia y toda información que sea de interés para la investigación y tener acceso a ellas, y tendrán derecho a presentar sus pruebas. El acento particular que se pone en el papel del superviviente como parte en el procedimiento refleja la particular importancia que se atribuye a sus intereses en el desarrollo de la investigación. Pero también todas las demás partes deben tener la oportunidad de hacerse oír. El órgano investigador podrá convocar a testigos, incluidos los funcionarios presuntamente implicados, y exigir que se presenten pruebas. Todos estos testigos tendrán derecho a los servicios de un abogado en caso de que la investigación pueda perjudicarles, por ejemplo, cuando su testimonio pueda exponerlos a acusaciones penales o responsabilidad civil. En ningún caso se obligará a un testigo a que dé testimonio contra sí mismo. La comisión deberá tener la oportunidad de interrogar eficazmente a los testigos. A las partes en la investigación se les permitirá someter preguntas por escrito a la comisión.

10. Evaluación de las pruebas

117. La comisión deberá evaluar todas las informaciones e indicios que reciba para determinar su fiabilidad y probidad. La comisión evaluará los testimonios orales, teniendo en cuenta el comportamiento y la credibilidad general del testigo. La comisión será sensible a las cuestiones sociales, culturales y de género que influyan en el comportamiento de la persona. La confirmación de información procedente de diversas fuentes aumentará su valor probatorio y la fiabilidad del testimonio de oídas. La comisión examinará cuidadosamente la fiabilidad de este tipo de información antes de aceptarla como un hecho. Todo testimonio no comprobado mediante interrogatorios se considerará con la máxima precaución. Los testimonios a puerta cerrada que se consignan en actas confidenciales o no se registran en acta suelen no ser objeto de interrogatorio y, por consiguiente, se les puede atribuir menos peso.

11. Informe de la comisión

118. La comisión emitirá un informe público dentro de un plazo razonable. Además, cuando no llegue a conclusiones unánimes, el grupo minoritario deberá expresar su opinión discordante. Los informes de la comisión de indagación deberán contener, por lo menos, la siguiente información:

- a) Objeto de la investigación y mandato;
- b) Procedimientos y métodos de evaluación de las pruebas;
- c) Una lista de todos los testigos que hayan declarado, con indicación de la edad y el sexo, excepto aquellos cuyas identidades se mantengan confidenciales para su protección o los que hayan testimoniado a puerta cerrada, así como todo el material recibido como prueba;
- d) Al momento y lugar de cada sesión (esto se puede anexar al informe);
- e) Las circunstancias en que se desarrolla la investigación, por ejemplo las condiciones sociales, políticas y económicas pertinentes;
- f) Los acontecimientos específicos sucedidos y las pruebas en que se basó el establecimiento de los hechos;
- g) La legislación en que se basó la comisión;
- h) Las conclusiones de la comisión basadas en el derecho aplicable y los hechos establecidos;
- i) Recomendaciones basadas en las conclusiones de la comisión.

119. El Estado deberá dar respuesta pública al informe de la comisión y, cuando corresponda, indicar qué medidas se propone adoptar en respuesta al informe.

Capítulo IV

CONSIDERACIONES GENERALES RELATIVAS A LAS ENTREVISTAS

120. Cuando se entreviste a una persona que afirme haber sido torturada, se tendrá en cuenta una serie de cuestiones y factores prácticos. Las presentes consideraciones valen para todas las personas que realicen entrevistas, sean juristas, médicos, psicólogos, psiquiatras, defensores de los derechos humanos o miembros de cualquier otra profesión. A continuación se describe este "terreno común" y se trata de ponerlo en los distintos contextos que pueden hallarse cuando se investiga la tortura y se entrevista a sus víctimas.

A. Finalidad de la investigación, el examen y la documentación

121. El propósito general de la investigación consiste en determinar los hechos en relación con los presuntos casos de tortura (véase cap. III, sec. D). Las evaluaciones médicas de la tortura pueden aportar útiles pruebas en contextos legales como:

- a) La identificación de los agentes responsables de la tortura y su sometimiento a la justicia;
- b) El apoyo a solicitudes de asilo político;
- c) La determinación de las condiciones en que ciertos funcionarios del Estado han podido obtener falsas confesiones;
- d) La averiguación de prácticas regionales de tortura. También pueden utilizarse las evaluaciones médicas como base para identificar las necesidades terapéuticas de los supervivientes y como testimonio en las investigaciones de derechos humanos.

122. El objetivo del testimonio escrito u oral del médico consiste en dar una opinión pericial sobre el grado en el que los resultados del examen médico se correlacionan con la denuncia de maltrato del paciente, y comunicar con eficacia las constataciones médicas del facultativo y sus interpretaciones a las autoridades judiciales y otras autoridades competentes. Además, con frecuencia el testimonio médico sirve para enseñar a los funcionarios judiciales y a otros agentes gubernamentales y a las comunidades locales e internacionales cuáles son las secuelas físicas y psicológicas de la tortura. Es preciso que el examinador esté en condiciones de hacer lo siguiente:

- a) Evaluar posibles lesiones y malos tratos, incluso en ausencia de denuncias concretas de la persona o de los agentes del orden o de la justicia;
- b) Documentar los indicios físicos y psicológicos de lesiones y malos tratos;
- c) Determinar el grado de coherencia existente entre los signos observados en el examen y las denuncias concretas de maltrato formuladas por el paciente;

- d) Determinar el grado de coherencia existente entre los signos observados en el examen individual y el conocimiento de los métodos de tortura utilizados en una determinada región y de sus secuelas más comunes;
- e) Dar una interpretación pericial de los resultados de las evaluaciones medicolegales y entregar una opinión pericial sobre posibles casos de malos tratos en audiencia de solicitud de asilo, procesos penales y procedimientos civiles;
- f) Utilizar la información obtenida de forma adecuada para mejorar las investigaciones de los casos de tortura y documentarlos más a fondo.

B. Salvaguardias de procedimiento con respecto a los detenidos

123. Se procederá a la evaluación médica forense de los detenidos en respuesta a una solicitud oficial escrita procedente de un fiscal público o de cualquier otro funcionario competente. Las solicitudes de evaluación médica formuladas por funcionarios de orden público no se considerarán válidas a menos que sean solicitadas por instrucciones escritas de un fiscal público. De todas formas, los propios detenidos, así como sus abogados y familiares, tienen derecho a solicitar una evaluación médica para buscar pruebas de torturas y malos tratos. El detenido será presentado al examen médico forense por funcionarios que no pertenezcan al ejército ni a la policía, ya que la tortura y los malos tratos han podido tener lugar estando la persona bajo la custodia de esos funcionarios y, por consiguiente, ejercerían una presión coercitiva inaceptable sobre el detenido o sobre el médico para que no documentase efectivamente la tortura o los malos tratos. Los funcionarios que supervisan el transporte del detenido deberán ser responsables ante el fiscal público y no ante otros agentes de la ley. El abogado del detenido deberá hallarse presente durante la solicitud de examen y durante el transporte ulterior del detenido. Durante el período de detención y después, el detenido tendrá derecho a obtener una segunda o distinta evaluación médica a cargo de un médico calificado.

124. Todo detenido deberá ser examinado en privado. Nunca estará presente en la sala de examen un funcionario de policía u otro agente de la ley. Esta salvaguardia de procedimiento sólo podrá excluirse cuando, a juicio del médico examinador, haya signos fehacientes de que el detenido plantea un grave riesgo de seguridad para el personal de salud. En tales circunstancias y a petición del médico examinador, se pondrá a su disposición personal de seguridad del servicio de salud de que se trate, pero no policías u otros agentes de la ley. En tales casos, el personal de seguridad estará situado de tal manera que sólo pueda establecer contacto visual con el paciente, pero no oír lo que dice. La evaluación médica de los detenidos se realizará en el lugar que el médico considere más adecuado. En ciertos casos puede ser mejor insistir en que la evaluación se haga en servicios médicos oficiales y no en la prisión o en la celda. En otros casos el preso puede preferir ser examinado en la relativa seguridad de su propia celda, si supone, por ejemplo, que los servicios médicos están vigilados. Cuál ha de ser el mejor lugar dependerá de numerosos factores, pero en todos los casos el investigador se asegurará de que los presos no se vean forzados a aceptar un lugar que no les satisfaga.

125. En el informe médico oficial del facultativo se señalará, en su caso, la presencia en la sala de examen de cualquier policía, soldado, funcionario de prisiones o cualquier otro agente de la

ley, sea por la razón que fuere. La presencia de estos funcionarios durante el examen puede ser motivo para descartar un informe médico negativo. En el informe se indicarán los nombres y cargos de otras personas presentes en la sala de examen durante la evaluación médica. Las evaluaciones medicolegales de los detenidos deberán utilizar un formulario estándar de informe médico (véanse en el anexo IV las directrices para preparar un formulario estándar de informe médico).

126. La evaluación original ya concluida se transmitirá directamente a la persona que haya solicitado el informe, generalmente el fiscal público. También se facilitará un informe médico a cualquier detenido o abogado que actúe en su nombre que lo solicite. El médico examinador deberá conservar copias de todos los informes médicos. Una asociación médica nacional o una comisión de indagación pueden decidir inspeccionar los informes médicos para asegurarse del cumplimiento adecuado de las salvaguardias de procedimiento y las normas de documentación, en particular tratándose de médicos empleados por el Estado. Los informes se enviarán a esa organización siempre que se hayan resuelto las cuestiones de independencia y confidencialidad. En ninguna circunstancia se enviará copia del informe médico a los agentes de la ley. Es obligatorio que el detenido sea sometido a examen médico en el momento de su detención y que al ser puesto éste en libertad se proceda a un nuevo examen y evaluación⁷⁰. En el momento del examen médico se debe facilitar el acceso a un abogado. En la mayor parte de las situaciones de encarcelamiento no será posible que esté presente una persona del exterior durante el examen. En estos casos, se estipulará que el médico de la cárcel que trabaje con los reclusos deberá respetar la ética médica y deberá ser capaz de desempeñar sus funciones profesionales con independencia de cualquier influencia de terceros. Si el examen médico forense viene a apoyar la denuncia de tortura, el detenido no debe regresar al lugar de detención, sino que deberá comparecer ante el fiscal o el juez para que determinen bajo qué autoridad judicial han de poner al detenido⁷¹.

C. Visitas oficiales a centros de detención

127. Las visitas a los reclusos no deben tomarse a la ligera. En ciertos casos puede ser extremadamente difícil realizarlas de forma objetiva y profesional, sobre todo en países donde aún se practica la tortura. Una visita única, sin un seguimiento que garantice la seguridad ulterior de los entrevistados, puede ser peligrosa. En ciertos casos, una visita no seguida de otra puede ser peor que ninguna visita. Ciertos investigadores de buena voluntad pueden caer en la trampa de visitar una cárcel o comisaría sin saber exactamente qué es lo que están haciendo. Pueden obtener una visión incompleta o falsa de la realidad. Inadvertidamente pueden poner en peligro a unos presos que quizá nunca vuelvan a ver. Ello puede además dar una coartada a los torturadores, que utilizarán el hecho de que personas del exterior hayan visitado su prisión y no se hayan percatado de nada.

⁷⁰ Véanse los Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (cap. I, sec. B).

⁷¹ "Health care for prisoners: implications of Kalk's refusal", *The Lancet*, vol. 337 (1991), págs. 647 y 648.

128. Lo mejor será que las visitas se confíen a investigadores que puedan realizarlas, visita y seguimiento, de forma profesional y que por experiencia tengan ya establecidas ciertas salvaguardias de procedimiento para su trabajo. La idea de que el poseer algún conocimiento es mejor que no tener ninguno no es válida cuando se trabaja con reclusos que se han podido poner en peligro al dar su testimonio. Las visitas a los lugares de detención por personas de buena voluntad representantes de instituciones oficiales y no gubernamentales pueden ser difíciles e incluso resultar contraproducentes. En el presente contexto debe hacerse una distinción entre una visita de buena fe necesaria para la investigación, que no se pone en tela de juicio, y una visita no indispensable que trasciende los fines de la indagación y que si es realizada por alguien que no es especialista puede causar más mal que bien en un país en que se practique la tortura. Las comisiones independientes constituidas por juristas y médicos deberán tener garantizado un acceso periódico a los lugares de detención y las prisiones.

129. Las entrevistas con personas mantenidas en custodia y posiblemente incluso en manos de los agentes de la tortura, evidentemente serán muy distintas de las que se hagan en privado y en la seguridad de una instalación médica externa y segura. En estas situaciones es sumamente importante poderse ganar la confianza de la persona. Pero aún más importante es no traicionar esa confianza, ni siquiera involuntariamente. Deberán tomarse todas las precauciones para que el detenido no se exponga a ningún peligro. A los detenidos que hayan sido torturados se les preguntará si se puede utilizar la información que faciliten y de qué manera. Es muy posible que tengan demasiado miedo para permitir que se utilicen sus nombres, por ejemplo, por temor a represalias. Investigadores, profesionales médicos e intérpretes están obligados a respetar lo que se haya prometido al detenido.

130. Puede plantearse un claro dilema, por ejemplo, cuando sea manifiesto que en un determinado lugar se ha torturado a gran número de reclusos pero por miedo todos ellos se niegan a permitir que los investigadores utilicen sus historias. Enfrentado con la opción de traicionar la confianza de los reclusos en un afán de poner fin a la tortura o de respetar esa confianza y marcharse sin decir nada, habrá que encontrar alguna forma útil de salir de ese dilema. Confrontado con cierto número de reclusos que presentan señales evidentes en sus cuerpos de latigazos, golpes, laceraciones causadas por garrotes, etc., todos los cuales rehúsan que se mencionen sus casos por miedo a las represalias, será conveniente organizar una "inspección sanitaria" de todo el pabellón a plena vista en el patio. De esta forma, el investigador médico visitante recorrerá las hileras de presos formados y podrá ver las señales visibles de la tortura en las espaldas de los sujetos, con lo cual estará en condiciones de preparar un informe de lo que ha visto sin necesidad de decir que los presos se han quejado de tortura. Este primer paso asegurará la confianza de los reclusos para futuras visitas de seguimiento.

131. Es evidente que otras formas más sutiles de tortura, psicológica o sexual, por ejemplo, no pueden tratarse de la misma manera. En estos casos puede ser necesario que el investigador no formule ningún comentario durante una o varias visitas hasta que las circunstancias permitan que los detenidos pierdan el temor y autoricen el uso de sus declaraciones. El médico y el intérprete darán sus nombres y explicarán cuál es su papel en la evaluación. La documentación de las señales médicas de tortura exige conocimientos específicos de profesionales calificados de salud. Además, pueden obtenerse conocimientos sobre la tortura y sus consecuencias físicas y

psicológicas mediante publicaciones, cursos de formación, conferencias profesionales y experiencia. Además, es importante conocer las prácticas regionales de torturas y malos tratos ya que esa información puede corroborar el relato que la persona haga sobre éstos. Se debe adquirir una experiencia en entrevistas y exámenes de personas en busca de señales físicas y psicológicas de tortura y en la documentación de los signos observados bajo la supervisión de personal médico experimentado.

132. Las personas que permanecen detenidas a veces pueden mostrarse excesivamente confiadas en situaciones en las que un entrevistador simplemente no puede garantizar que no va a haber represalias, si no se ha negociado la repetición de las visitas y ésta ha sido aceptada sin reservas por las autoridades o si la identidad de la persona no se ha registrado de manera que, por ejemplo, quede asegurado un seguimiento. Deberán adoptarse todas las precauciones para impedir que los reclusos se expongan a riesgos innecesarios, confiando ingenuamente en que la persona del exterior podrá protegerlos.

133. Cuando se hacen visitas a personas que están detenidas, lo mejor es que los intérpretes vengan del exterior y no estén contratados localmente. Se trata sobre todo de evitar que ellos o sus familias se vean sometidos a presiones por unas autoridades inquisitivas que deseen saber qué información se ha facilitado a los investigadores. La cuestión puede complicarse aún más cuando los detenidos pertenecen a un grupo étnico distinto del de sus carceleros. Cabe preguntarse si conviene que el intérprete local pertenezca al mismo grupo étnico que el preso, de manera que pueda ganarse su confianza, suscitando por otra parte la desconfianza de las autoridades, que probablemente tratarán de intimidarlo. Es más, el intérprete puede mostrarse reacio a trabajar en un ambiente hostil que podría ponerle en peligro. Cabe preguntarse también si no conviene que el intérprete pertenezca al mismo grupo étnico que los captosres, con lo que ganará su confianza a costa de perder la del preso, quedando igualmente vulnerable a la intimidación de parte de las autoridades. La respuesta es evidentemente que ninguna de las dos soluciones es el ideal. El intérprete debe ser ajeno a la región y todos han de considerar que es tan independiente como el propio investigador.

134. Una persona entrevistada a las 20.00 horas merece tanta atención como la entrevista de las 8.00 horas. Los investigadores deben disponer del tiempo necesario y evitar toda sobrecarga de trabajo. No es justo que a la persona entrevistada a las 20.00 horas (que además ha estado esperando todo el día para contar su historia) se le corte la entrevista a causa del tiempo. Del mismo modo, la 19ª sobre la *falanga* merece tanta atención como recibió la primera. Es posible que los presos que no suelen encontrarse con gente del exterior no hayan tenido nunca la posibilidad de hablar sobre su tortura. Es erróneo suponer que los presos hablan continuamente entre ellos sobre de la tortura. Los presos que no tienen nada nuevo que ofrecer a la investigación merecen tanto tiempo como los demás.

D. Técnicas de interrogación

135. Deberán 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 escuchar es más importante que preguntar. Si se limita a formular preguntas, no obtendrá más que respuestas. Para el detenido puede ser más importante hablar sobre su familia que sobre su

tortura. Esto es algo que debe tenerse debidamente en cuenta y se dejará tiempo suficiente para hablar de cuestiones personales. La tortura, y sobre todo la tortura sexual, es un tema muy íntimo que bien podría no tratarse antes de la primera visita de seguimiento o incluso después. No se exigirá a nadie que hable de ninguna forma de tortura si se siente incómodo al hacerlo.

E. Documentación de los antecedentes

1. Historia psicosocial y previa al arresto

136. Si una presunta víctima de tortura ya no se encuentra detenida, el examinador le preguntará acerca de su vida cotidiana, sus relaciones con amigos y familiares, su trabajo o sus estudios, ocupación, intereses, planes para el futuro, y sobre el consumo de alcohol y de drogas. También se deberá obtener información sobre la situación psicosocial de la persona después de la detención. Cuando la persona se encuentre aún detenida, bastará con una historia psicosocial más limitada referente a la ocupación y el nivel de instrucción. Se preguntará qué medicamentos está tomando la persona por prescripción médica; esto es particularmente importante porque la persona detenida se puede ver privada de esos medicamentos, lo que puede dañar considerablemente su salud. Las preguntas acerca de actividades, ideas y opiniones políticas son importantes en la medida en que ayudan a explicar por qué la persona ha sido detenida o torturada, pero lo mejor es que esa información se obtenga de modo indirecto pidiendo a la persona que diga de qué se le acusa o por qué piensa que ha sido detenida y torturada.

2. Resumen de la detención y los malos tratos

137. Antes de obtener una relación detallada de los hechos, obtenga información resumida, incluidas fechas, lugares, duración de la detención, frecuencia y duración de las sesiones de tortura. Un resumen ayudará a utilizar el tiempo con eficacia. En ciertos casos, cuando los supervivientes han sido torturados en varias ocasiones, pueden ser capaces de recordar qué es lo que les ha sucedido, pero con frecuencia no recuerdan exactamente dónde y cuándo ha sucedido cada cosa. En esas circunstancias, puede ser conveniente obtener una relación histórica según los métodos de maltrato más que una relación de la serie de hechos ocurridos durante cada detención. Del mismo modo, al escribir una historia con frecuencia puede ser útil documentar al máximo posible "qué es lo que ha sucedido y dónde". Los diferentes lugares de detención están a cargo de distintos cuerpos de seguridad, de policía o del ejército, y lo que ha sucedido en cada lugar puede ser útil para obtener un cuadro completo del sistema de tortura. El obtener un mapa de los lugares donde se ha torturado puede ser útil para reconstruir las historias de distintas personas. Esto resultará con frecuencia muy útil para la investigación en su conjunto.

3. Circunstancias de la detención

138. Pueden plantearse las siguientes preguntas: ¿Qué hora era? ¿Dónde estaba usted? ¿Qué estaba haciendo? ¿Quién estaba con usted? Describa el aspecto de los que le detuvieron. ¿Se trata de militares o de civiles, en uniforme o en ropa de calle? ¿Qué tipo de armas llevaban? ¿Qué dijeron? ¿Había testigos? ¿Fue usted objeto de un arresto formal, de una detención

administrativa o de una desaparición? ¿Hicieron uso de la violencia, le amenazaron? ¿Se produjo alguna interacción con miembros de la familia? Señale si se utilizaron medios de restricción o si le vendaron los ojos, los medios de transporte empleados, el destino y los nombres de los funcionarios a cargo, de conocerse.

4. Lugar y condiciones de detención

139. Señalar si la persona disponía de alimentos y bebida, instalaciones sanitarias, alumbrado, buenas condiciones de temperatura y ventilación, con las consiguientes descripciones. Documentar asimismo todo contacto de la persona con sus familiares, abogados o profesionales sanitarios, condiciones de hacinamiento o aislamiento, las dimensiones del lugar de detención y señalar si hay otras personas que puedan corroborar la detención. Pueden formularse las siguientes preguntas: ¿Qué es lo primero que sucedió? ¿Dónde estaba usted cuando lo detuvieron? ¿Hubo un proceso de identificación (registro de información personal, huellas dactilares, fotografías)? ¿Le pidieron que firmase algo? Describir las características de la celda o habitación (tamaño, otras personas presentes, luz, ventilación, temperatura, presencia de insectos o de roedores, descripción del lecho y posibilidad de acceso a alimentos, agua y servicios sanitarios). ¿Oyó, vio y olió usted algo? ¿Tuvo usted algún contacto con personas del exterior o acceso a atención médica? ¿Cuáles son las características físicas del lugar donde estuvo usted detenido?

5. Métodos de tortura y malos tratos

140. Para obtener una información básica sobre la tortura y los malos tratos, deberá actuarse con prudencia en cuanto a sugerir modalidades de abuso a las que pueda haber sido sometida la persona. Ello ayudará a separar todo posible adorno de las verdaderas experiencias. De todas formas, las respuestas negativas a preguntas relativas a las distintas modalidades de tortura pueden contribuir a consolidar la credibilidad de la persona. Las preguntas deberán formularse de manera que se obtenga una relación coherente. Considere, por ejemplo, hacer las siguientes preguntas: ¿Dónde le maltrataron, cuándo y durante cuánto tiempo? ¿Le vendaron los ojos? Antes de examinar las distintas formas de abuso, tome nota de las personas que se hallaban presentes (con sus nombres y cargos). Describa la sala o lugar. ¿Qué objetos vio usted? Si es posible, describa con detalle cada uno de los instrumentos de tortura; tratándose de torturas eléctricas, la corriente, el dispositivo, el número y la forma de los electrodos. Pregunte qué ropa llevaban, si se desvestían o si cambiaban de ropa. Tome nota de todo lo que se dijo durante el interrogatorio, los insultos proferidos contra la víctima, etc. ¿Qué hablaban los torturadores entre ellos?

141. Para cada forma de abuso, tome nota de los siguientes detalles: posición del cuerpo, medios de restricción, naturaleza de todo contacto, duración, frecuencia, localización anatómica y lugar del cuerpo afectado. ¿Se produjeron hemorragias, traumatismos craneales o pérdida de conocimiento? Si hubo pérdida de conocimiento, ¿se debió a traumatismo craneal, a asfixia o al dolor? El investigador deberá asimismo preguntar cómo se encontraba la persona al terminar cada "sesión". ¿Podía andar? ¿Había que ayudarla para que pudiera regresar a la celda? ¿Podía levantarse al día siguiente? ¿Durante cuánto tiempo estuvieron hinchados sus pies? Todos estos detalles facilitan una descripción más completa que la que se hubiera obtenido mediante una lista

de métodos de tortura. La historia deberá incluir la fecha de la tortura de posición, cuántas veces se practicó o cuántos días duró la tortura, período de cada episodio, estilo de suspensión (lineal inversa, cubierto con una manta gruesa o directamente atado con una cuerda, con peso sobre los pies o con estiramiento hacia abajo) o posición. En casos de tortura por suspensión, preguntar qué clase de material se utilizó (cuerda, alambre o trapos pueden dejar distintas marcas sobre la piel después de la suspensión). El examinador debe tener en cuenta que lo que el superviviente de la tortura diga de la duración de las sesiones es subjetivo y puede no ser correcto, ya que en general se ha observado que durante la tortura el sujeto suele sufrir una desorientación temporal y espacial. ¿Sufrió la persona algún tipo de agresión sexual? Pregunte qué es lo que se hablaba durante la sesión de tortura. Por ejemplo, durante la aplicación de choques eléctricos a los genitales los agentes suelen decir a las víctimas que van a quedar incapacitadas para todo tipo de relación sexual o cosas parecidas. Para una exposición detallada de la evaluación de una denuncia de tortura sexual, incluida la violación, véase el capítulo V, sec. D.8.

F. Evaluación de los antecedentes

142. Los supervivientes de la tortura pueden tropezar con dificultades para dar detalles concretos sobre lo sucedido y ello por diversas razones importantes, como:

- a) Factores circunstanciales de la tortura, por ejemplo los ojos vendados, las drogas, las pérdidas de conocimiento, etc.;
- b) El miedo a ponerse en peligro a sí mismos o a otros;
- c) La falta de confianza en el médico examinador o el intérprete;
- d) El impacto psicológico de la tortura y el trauma, por ejemplo la hiperexcitación emocional y las pérdidas de memoria que van asociadas a trastornos mentales relacionados con el trauma, como la depresión y el trastorno de estrés postraumático;
- e) La pérdida neuropsiquiátrica de memoria consecutiva a golpes en la cabeza, asfixia, casi ahogamiento o privación de alimentos;
- f) Mecanismos compensatorios protectores, como la denegación y la evitación;
- g) Sanciones culturalmente prescritas según las cuales la experiencia traumática sólo puede revelarse en un ambiente estrictamente confidencial⁷².

143. Cualquiera de estos factores o todos ellos pueden explicar las incoherencias que se observen en la narración del caso de la persona. Siempre que sea posible el investigador pedirá que se le aclaren las cosas. Pero cuando no sea posible, buscará cualquier otro indicio que apoye o deniegue la historia. Una red de detalles coherentes de apoyo puede corroborar y aclarar la

⁷² R. F. Mollica y Y. Caspi-Yavin, "Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms", *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), págs. 38 a 55.

historia de la persona. Aunque es posible que ella misma no sea capaz de dar los detalles que desearía obtener el investigador, como fechas, momentos, frecuencias e identidades exactas de los agentes, a lo largo del tiempo se irá configurando y estructurando un cuadro general de los hechos traumáticos y de la tortura.

G. Examen de los métodos de tortura

144. Tras obtener una relación detallada de los hechos, convendrá examinar otros posibles métodos de tortura. Es esencial aprender cuáles son las prácticas regionales de tortura y modificar en consecuencia las directrices locales. Es útil interrogar sobre formas concretas de tortura cuando:

- a) Los síntomas psicológicos perturben el recuerdo;
- b) El trauma vaya asociado a una reducción de la capacidad sensorial;
- c) Existen posibles daños orgánicos cerebrales;
- d) Existen factores educacionales y culturales mitigantes.

145. La distinción entre métodos de tortura física y psicológica es artificial. Por ejemplo, la tortura sexual casi siempre causa síntomas físicos y también psicológicos, incluso cuando no se ha producido una agresión física. La lista que a continuación se da de métodos de tortura muestra algunas de las categorías de posible maltrato. No se pretende que los investigadores la utilicen como lista de comprobación o como modelo para preparar listas de métodos de tortura en sus informes. El método de hacer listas puede ser contraproducente ya que el cuadro clínico total resultante de la tortura contiene mucho más que la simple suma de las lesiones producidas por los métodos enumerados en una lista. En efecto, la experiencia indica que los torturadores, cuando se enfrentan con ese enfoque de la tortura en forma de "paquete" de tortura, suelen concentrarse en uno u otro de los métodos y discutir que ese método particular constituya una forma de tortura. Entre los métodos de tortura que deben tenerse en cuenta figuran los siguientes:

- a) Traumatismos causados por golpes, como puñetazos, patadas, tortazos, latigazos, golpes con alambres o porras o caídas;
- b) Tortura por posición, como suspensión, estiramiento de los miembros, limitación prolongada de movimientos, posturas forzadas;
- c) Quemaduras con cigarrillos, instrumentos calientes, líquidos hirviendo o sustancias cáusticas;
- d) Choques eléctricos;
- e) Asfixia, con métodos húmedos y secos, ahogamiento, sofocación, estrangulamiento o uso de sustancias químicas;

- f) Lesiones por aplastamiento, como aplastamiento de los dedos o utilización de un rodillo pesado para lesionar los muslos o la espalda;
- g) Lesiones penetrantes, como puñaladas o heridas de bala, introducción de alambres bajo las uñas;
- h) Exposiciones químicas a la sal, pimienta picante, gasolina, etc. (en heridas o en cavidades orgánicas);
- i) Violencia sexual sobre los genitales, vejaciones, introducción de instrumentos, violación;
- j) Lesiones por aplastamiento o amputación traumática de dedos y miembros;
- k) Amputación médica de dedos o miembros, extracción quirúrgica de órganos;
- l) Tortura farmacológica con dosis tóxicas de sedantes, neurolépticos, paralizantes, etc.;
- m) Condiciones de detención, como celdas pequeñas o atestadas, confinamiento en solitario, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos y agua o de alimentos y agua contaminados, exposición a temperaturas extremas, negación de toda intimidad y desnudez forzada;
- n) Privación de la estimulación sensorial normal, como sonidos, luz, sentido del tiempo, aislamiento, manipulación de la luz de la celda, desatención de necesidades fisiológicas, restricción del sueño, alimentos, agua, instalaciones sanitarias, baño, actividades motrices, atención médica, contactos sociales, aislamiento en la prisión, pérdida de contacto con el mundo exterior (con frecuencia se mantiene a las víctimas en aislamiento para evitar toda formación de vínculos o identificación mutua, y fomentar una vinculación traumática con el torturador);
- o) Humillaciones, como abuso verbal, realización de actos humillantes;
- p) Amenazas de muerte, daños a la familia, nuevas torturas, prisión, ejecuciones simuladas;
- q) Amenazas de ataques por animales, como perros, gatos, ratas o escorpiones;
- r) Técnicas psicológicas para quebrar al individuo, incluidas traiciones forzadas, agudización de la sensación de desvalimiento, exposición a situaciones ambiguas o mensajes contradictorios;
- s) Violación de tabúes;
- t) Forzamiento de la conducta, como realización forzada de prácticas contra la propia religión (por ejemplo, forzar a los musulmanes a comer cerdo), inducción forzada a dañar a otras personas mediante tortura o cualquier otro maltrato, inducción forzada a

destruir propiedades, inducción forzada a traicionar a otra persona exponiéndola a riesgos;

- u) Inducción forzada de la víctima a presenciar torturas u otras atrocidades que se están cometiendo con otros.

H. Riesgo de nueva traumatización del entrevistado

146. Teniendo en cuenta que los métodos de tortura utilizados pueden producir distintos tipos y niveles de lesiones, los datos obtenidos mediante una historia médica completa y el examen físico deberán evaluarse conjuntamente con los exámenes de laboratorio y radiológicos apropiados. Es importante facilitar información y dar explicaciones sobre cada proceso que se va a aplicar durante el examen médico, así como dar a conocer en detalle los métodos de laboratorio que se empleen (véase cap. VI, sec. B.2.a)).

147. La presencia de secuelas psicológicas en los supervivientes de la tortura, en particular las diversas manifestaciones del trastorno de estrés postraumático, puede dar lugar a que el superviviente tema revivir su experiencia de tortura en el curso de la entrevista, el examen físico o las pruebas de laboratorio. Una parte importante del proceso consiste en que antes del reconocimiento médico se explique a la persona qué es lo que le van a hacer. Los que sobreviven a la tortura y siguen en sus países pueden experimentar un intenso miedo y sospechar que se les podría arrestar de nuevo, y es cierto que con frecuencia se ven forzados a esconderse para evitar una nueva detención. Por otra parte, los exiliados o refugiados han tenido que dejar atrás su idioma nativo, cultura, familia, amigos, trabajo y todo lo que les era familiar.

148. Las reacciones personales del superviviente de la tortura ante el entrevistador (y, cuando corresponda, ante el intérprete) pueden influir sobre el proceso de la entrevista y más adelante sobre el resultado de la investigación. Del mismo modo, las reacciones personales del investigador ante la persona también pueden afectar al proceso de la entrevista y al resultado de la investigación. Es importante examinar qué obstáculos se oponen a una comunicación efectiva y comprender que esas reacciones personales pueden afectar a una investigación. El investigador deberá mantener una evolución constante del proceso de entrevista e investigación mediante consultas y discusiones con colegas que estén familiarizados con el campo de la evaluación y el tratamiento psicológico de los supervivientes de la tortura. Este tipo de supervisión por colegas puede constituir un eficaz medio de vigilar el proceso de entrevista e investigación con miras a evitar sesgos y obstáculos para una comunicación efectiva y a obtener informaciones precisas (véase cap. VI, sec. C.2).

149. Pese a todas las precauciones, los exámenes físicos y psicológicos, por su propia naturaleza, pueden causar un nuevo traumatismo al paciente provocando o exacerbando los síntomas de estrés postraumático al resucitar efectos y recuerdos dolorosos (véase cap. VI, sec. B.2). En la mayor parte de las sociedades tradicionales hay un tabú sobre las preguntas relativas a toda angustia psicológica y, en particular, a las cuestiones sexuales, y el formular tal tipo de pregunta se considera como poco respetuoso o insultante. Si la tortura sexual formó parte de las violaciones sufridas, el demandante puede sentirse irremediabilmente estigmatizado y manchado en su integridad moral, religiosa, social o psicológica. Para que una entrevista esté

bien realizada tiene importancia fundamental, por consiguiente, que se exprese un conocimiento respetuoso de esas condiciones y que se explique el concepto de confidencialidad y sus límites. El evaluador deberá realizar una apreciación subjetiva de la medida en que sea necesario recabar los detalles para que el informe sea eficaz en los tribunales, sobre todo cuando el demandante en la entrevista da muestras evidentes de angustia.

I. Uso de intérpretes

150. En ciertos casos es necesario recurrir a un intérprete para que el entrevistador pueda comprender qué es lo que se está diciendo. Aunque es posible que el entrevistador y el entrevistado dominen en pequeña medida un idioma común, con frecuencia la información que se trata de obtener es demasiado importante como para exponerse a errores por malos entendidos. Al intérprete se le deberá advertir que todo lo que escuche y diga en las entrevistas es estrictamente confidencial. Es el intérprete el que va a obtener toda la información, de primera mano y sin ninguna censura. A los entrevistados se les deberá asegurar que ni el investigador ni el intérprete van en ningún sentido a hacer mal uso de la información (véase cap. VI, sec. C.2).

151. Cuando el intérprete no sea un profesional, siempre habrá el riesgo de que el investigador pierda el control de la entrevista. Las personas pueden dejarse arrastrar a mantener su propia conversación con un sujeto que habla su misma lengua y la entrevista puede apartarse de las cuestiones de que se trata. Existe asimismo el riesgo de que un intérprete con sus propios prejuicios pueda influir sobre el entrevistado o distorsionar sus respuestas. Cuando se trabaja con interpretación es inevitable una cierta pérdida de información, a veces pertinente y a veces no. En casos extremos, incluso podría ser necesario que el investigador se abstuviese de tomar notas durante las entrevistas y las realizase en varias sesiones breves, de manera que después, entre las sesiones, tuviera tiempo de anotar los principales puntos tratados.

152. El investigador no debe olvidar que es necesario que sea él mismo el que se dirige a la persona manteniendo contacto visual con ella, aun cuando ésta tenga la tendencia natural a dirigirse al intérprete. Cuando se habla a través de un intérprete es útil emplear la segunda persona y decir, por ejemplo, "qué hizo usted después", en lugar de la tercera, diciendo "pregúntele qué hizo después". Con excesiva frecuencia los investigadores toman notas mientras el intérprete está traduciendo la pregunta o el entrevistado la está respondiendo. Algunos investigadores parecen no estar escuchando mientras la entrevista se desarrolla en un idioma que ellos no comprenden. Esto es un error, pues es fundamental que el investigador observe no sólo las palabras que se pronuncian sino también la expresión corporal, las expresiones faciales, el tono de voz y los gestos del entrevistado, ya que sólo así podrá obtener una imagen completa. Los investigadores deben familiarizarse con las palabras relacionadas con la tortura en el idioma del entrevistado de manera que puedan mostrar que conocen la materia. El investigador adquirirá una mayor credibilidad si reacciona, en lugar de mostrarse impasible, cuando se pronuncian palabras relacionadas con la tortura, como submarino o *darmashakra*.

153. Cuando se visita a un preso no conviene utilizar intérpretes locales si existe la posibilidad de que el entrevistado no confíe en ellos. El trabajar con presos políticos también puede ser injusto para el intérprete local, que tras la visita podría ser interrogado por las autoridades locales

o sometido a cualquier tipo de presión. Lo mejor será recurrir a intérpretes independientes que se vea claramente que vienen del exterior. El mejor de los casos es que el entrevistador conozca bien el idioma local pero, si no es así, la siguiente opción será trabajar con un intérprete calificado y experimentado que sea sensible a la cuestión de la tortura y a la cultura local. En general, no conviene recurrir a un codetenido para la interpretación, salvo en el caso de que sea evidente que el entrevistado elige a alguien en quien confía. Muchas de estas reglas son asimismo aplicables a los casos en que las personas no están detenidas, pero en estos casos puede ser más fácil ir con alguien (de la localidad) que venga del exterior, lo cual rara vez es posible cuando la persona está en prisión.

J. Cuestiones de género

154. Lo mejor es que en el equipo de investigación haya especialistas de ambos sexos, con lo cual la propia persona que diga que ha sido torturada pueda elegir el sexo del investigador y, en su caso, del intérprete. Esto es particularmente importante cuando una mujer haya sido detenida en una situación en que haya constancia de casos de violación sexual, aunque hasta el momento ella no la haya denunciado. Pero incluso si no ha habido agresión sexual, la mayor parte de las torturas tienen aspectos sexuales (véase cap. V, sec. D.8). Volverá a sentirse traumatizada, incluso con mayor gravedad, si la mujer piensa que debe describir lo que le sucedió ante una persona físicamente similar a sus torturadores, que inevitablemente serán principal o exclusivamente hombres. En ciertos medios culturales un investigador del sexo masculino no podrá interrogar a una víctima del sexo femenino, característica cultural que debe respetarse. Pero en la mayor parte de las culturas, si sólo hay un médico disponible, muchas mujeres preferirán dirigirse a él antes que a una mujer de otra profesión, con la esperanza de obtener de esa manera la información y consejos médicos que desean. En tales casos, es fundamental que, si se usa un intérprete, se trate de una mujer. Además, algunas entrevistadas pueden preferir que el intérprete no sea de su localidad inmediata, no tanto por el peligro de que se les haga recordar su tortura sino también por la sensación de que peligrará la confidencialidad (véase cap. IV, sec. I). Si no se necesita intérprete, deberá recurrirse a un miembro femenino del equipo de investigación para que esté presente por lo menos durante el examen físico y, si la paciente lo desea, durante la totalidad de la entrevista.

155. Cuando la víctima sea un hombre que haya sido víctima de abuso sexual, la situación es más compleja pues también él habrá sido agredido sexualmente principal o exclusivamente por hombres. Por consiguiente, algunos hombres prefieren describir su experiencia a mujeres a causa del miedo que les suscitan los demás hombres, mientras que otros no desearán tratar asuntos tan personales en presencia de una mujer.

K. Indicaciones para la remisión a otros especialistas

156. Siempre que sea posible, los exámenes destinados a documentar la tortura por razones medicolegales deberán combinarse con la evaluación de otras necesidades, como la de enviar al sujeto a otros médicos especializados, psicólogos, fisioterapeutas o personas que puedan facilitar asesoramiento y apoyo social. Es preciso que el investigador conozca los servicios locales de rehabilitación y apoyo. Cuando en una evaluación médica el médico considere necesario algún tipo de consulta o examen, no vacilará en insistir en que se haga. Mientras están investigando

pruebas clínicas de tortura y malos tratos los médicos no están exentos de respetar sus obligaciones éticas. Toda persona que parezca necesitar una atención médica o psicológica adicional deberá ser remitida a los servicios correspondientes.

L. Interpretación de los hallazgos y conclusiones

157. Las manifestaciones físicas de la tortura pueden variar según la intensidad, frecuencia y duración de los malos tratos, la capacidad de autoprotección que tenga el superviviente y su estado físico previo a la tortura. Ciertas formas de tortura pueden no dejar huellas físicas, pero pueden asociarse a otros trastornos. Así, por ejemplo, los golpes en la cabeza que provocan pérdida del conocimiento pueden causar una epilepsia postraumática o una disfunción orgánica cerebral. Además, una dieta y una higiene deficientes durante la detención pueden originar síndromes de carencias vitamínicas.

158. Ciertas formas de tortura se asocian estrechamente a determinadas secuelas. Por ejemplo, los golpes en la cabeza que provocan pérdida del conocimiento son particularmente importantes para el diagnóstico clínico de una disfunción orgánica cerebral. Los traumatismos genitales suelen asociarse a ulteriores disfunciones sexuales.

159. Es importante darse cuenta de que los torturadores pueden tratar de ocultar sus actos. Para evitar toda huella física de golpes, la tortura a menudo se practica con objetos anchos y romos, y a veces a la víctima de la tortura se la recubre con una alfombra, o con zapatos en el caso de la *falanga*, de manera que se difumine la fuerza de cada golpe. El estiramiento y aplastamiento y la asfixia también son formas de tortura con las que se trata de provocar un máximo de dolor y sufrimiento dejando un mínimo de pruebas. Por la misma razón se utilizan toallas húmedas cuando se administran choques eléctricos.

160. El informe deberá hacer mención de las calificaciones y experiencia del investigador. Siempre que sea posible se darán los nombres de los testigos o del paciente. Pero si de esta forma se expone al sujeto a un riesgo importante, se puede utilizar un código que le permita al equipo investigador saber quién es la persona a la que alude el informe pero que nadie más pueda identificarla. Deberá asimismo indicarse si en el momento de la entrevista o en cualquiera de sus partes había alguien más en la habitación. Se describirá con detalle el caso correspondiente evitando todo testimonio de oídas y, cuando corresponda, se especificarán las constataciones. El informe se habrá de firmar y fechar, incluyendo cualquier declaración que pueda ser exigida por la jurisdicción a la que esté destinado (véase anexo IV).

Capítulo V

SEÑALES FÍSICAS DE TORTURA

161. Las declaraciones de testigos y supervivientes son componentes necesarios de la documentación de la tortura. Las pruebas físicas, en la medida en que existan, son importantes informaciones que confirman que la persona ha sido torturada. De todas formas, en ningún caso se considerará que la ausencia de señales físicas indica que no se ha producido tortura, ya que es frecuente que estos actos de violencia contra las personas no dejen marcas ni cicatrices permanentes.

162. La evaluación médica con fines legales deberá ser realizada de forma objetiva e imparcial. La evaluación se basará en la pericia clínica del médico y su experiencia profesional. La obligación ética de beneficencia exige una exactitud y una imparcialidad sin compromiso de manera que se cree y mantenga la credibilidad profesional. Siempre que sea posible, los médicos que realizan evaluaciones de detenidos deberán poseer una formación básica especializada en documentación forense de torturas y otras formas de maltrato físico y psicológico. Es preciso que conozcan las condiciones de la prisión y los métodos de tortura que se utilizan en la región particular donde se encarceló al paciente, así como los más frecuentes efectos secundarios de la tortura. El informe médico deberá atenerse a los hechos y redactarse cuidadosamente. Se evitará la jerga profesional. Toda terminología médica deberá definirse de manera que puedan comprenderla los legos. El médico no debe partir del supuesto de que una petición oficial de evaluación medicolegal haya revelado todos los datos materiales. Es responsabilidad del médico descubrir y notificar todo hallazgo material que considere pertinente, aun cuando pueda ser considerado trivial o adverso para el caso de la parte que haya solicitado el examen médico. Sean cuales fueren las circunstancias, nunca deberán excluirse del informe medicolegal los hallazgos que puedan ser indicativos de torturas u otras formas de malos tratos.

A. Estructura de la entrevista

163. Estos comentarios se aplican especialmente a las entrevistas realizadas con personas que ya no están detenidas. El lugar donde se realicen la entrevista y el examen deberá ser tan seguro y cómodo como sea posible. Deberá contarse con el tiempo necesario para realizar una entrevista y un reconocimiento exhaustivos. Una entrevista de dos a cuatro horas podría ser insuficiente para evaluar las señales físicas o psicológicas de torturas. Además, puede suceder que en cualquier momento ciertas variables específicas de la situación, como la dinámica de la entrevista, la sensación de impotencia de un paciente frente a la intromisión en su intimidad personal, el temor a futuras persecuciones, la vergüenza ante lo sucedido y una sensación de culpabilidad del superviviente puedan simular las circunstancias de una experiencia de tortura. Esto puede aumentar la ansiedad del paciente y su resistencia a revelar la información deseada. Para completar la evaluación puede ser preciso prever una segunda y posiblemente una tercera entrevista.

164. La confianza es un componente esencial para recabar una relación fidedigna de malos tratos. El ganarse la confianza de alguien que ha experimentado tortura u otras formas de malos tratos exige una escucha activa, una comunicación meticulosa, cortesía y empatía y honestidad

genuinas. Los médicos habrán de ser capaces de establecer un clima de confianza en el que puedan revelarse hechos cruciales, por dolorosos o vergonzantes que sean. Es importante tener en cuenta que esos hechos son a veces secretos íntimos que la persona puede estar revelando por vez primera en ese momento. Además de prever un medio ambiente cómodo, un lapso de tiempo adecuado para las entrevistas, refrescos y acceso a servicios sanitarios, será preciso que el médico explique al paciente qué es lo que va a suceder durante la evaluación. Es preciso que el médico sea consciente del tono que adopta, de las frases que pronuncia y de la secuencia de las preguntas (las preguntas más delicadas sólo deberán formularse cuando ya se haya establecido un cierto grado de relación) y que señale al paciente que puede descansar un momento si lo necesita u optar por no responder a ninguna pregunta.

165. Médicos e intérpretes tienen la obligación de mantener la confidencialidad de la información, que sólo revelarán con el consentimiento del paciente (véase cap. III, sec. C). Cada persona deberá ser examinada individualmente y respetando su intimidad. Deberá ser informada de cualquier límite que el Estado o las autoridades judiciales puedan imponer al carácter confidencial de la evaluación. El objetivo de la entrevista debe ser expuesto con toda claridad a la persona. Los médicos deben asegurarse de que el consentimiento informado se basa en una información adecuada y la comprensión de los posibles beneficios y las consecuencias adversas que puede reportar una evaluación médica y que el consentimiento se dé voluntariamente, sin ningún tipo de coerción por otras partes, en particular por las autoridades de policía o judiciales. La persona tiene derecho a rehusar la evaluación. En esas circunstancias, el médico expondrá las razones del rechazo de una evaluación. Además, si la persona está detenida, el informe deberá ser firmado por su abogado y algún otro funcionario de salud.

166. Es posible que el paciente tema que no pueda impedirse que los gobiernos persecutores tengan acceso a la evaluación. El miedo y la desconfianza pueden ser especialmente intensos en los casos en que médicos u otros agentes de salud hayan participado en la tortura. En muchas circunstancias, el evaluador será un miembro de la cultura y etnia mayoritaria, mientras que el paciente, en la situación y lugar de la entrevista, probablemente pertenezca a un grupo o cultura minoritaria. Esta dinámica de la desigualdad puede reforzar el desequilibrio de poder percibido y real, y puede incrementar la posible sensación de miedo, desconfianza y sumisión forzada en el paciente.

167. La empatía y el contacto humano pueden ser lo más importante que las personas detenidas reciban del investigador. Puede que la investigación en sí misma no contribuya en nada a favorecer a la persona que está siendo entrevistada, pues en la mayoría de los casos la tortura ya habrá sucedido. Pero el mero consuelo de saber que la información puede tener una utilidad futura se verá en gran medida reforzado si el investigador muestra la debida empatía. Esto puede parecer evidente, pero con demasiada frecuencia los investigadores en sus visitas a las cárceles están tan interesados en obtener información que no atinan a establecer una relación de empatía con el preso entrevistado.

B. Historial médico

168. Obtenga una historia médica completa, incluida información sobre antecedentes médicos, quirúrgicos o psiquiátricos. Asegúrese de dejar constancia de todas las lesiones sufridas antes

del período de detención y de sus posibles efectos posteriores. Evite las preguntas capciosas. Organice las preguntas para obtener un relato abierto y cronológico de las experiencias vividas durante la detención.

169. Para establecer una correlación entre las prácticas regionales de tortura y las denuncias individuales de maltrato puede ser útil una información histórica específica. Son ejemplos de información útil las descripciones de instrumentos de tortura, posiciones del cuerpo, métodos de sujeción, descripciones de heridas y discapacidades agudas o crónicas y cualquier tipo de información que permita identificar a los autores y los lugares de detención. Aunque es esencial obtener información precisa sobre las experiencias de un superviviente de la tortura, los métodos abiertos de interrogación exigen que el paciente revele estas experiencias con sus propias palabras y en libre evocación. Una persona que ha sobrevivido a la tortura puede experimentar dificultades para expresar en palabras sus propias experiencias y síntomas. En ciertos casos puede ser útil utilizar listas de comprobación o cuestionarios sobre experiencias traumáticas y síntomas. Si el entrevistador piensa que puede ser útil utilizarlos, se dispone de numerosos cuestionarios distintos, pero ninguno destinado específicamente a las víctimas de la tortura. Todas las quejas de un superviviente de la tortura son significativas. Todas deberán ser notificadas, aunque no exista una correlación con las observaciones físicas. Deberá dejarse constancia documental de los síntomas y discapacidades agudos o crónicos asociados con formas específicas de maltrato, así como los procesos posteriores de curación.

1. Síntomas agudos

170. Deberá pedirse al sujeto que describa toda lesión que pueda haber sido consecuencia de los métodos específicos de los presuntos malos tratos. Por ejemplo, puede tratarse de hemorragias, hematomas, inflamaciones, heridas abiertas, laceraciones, fracturas, luxaciones, elongaciones tendinosas, hemoptisis, pneumotórax, perforaciones del tímpano, lesiones del sistema genitourinario, quemaduras (coloración, ampollas o necrosis, según el grado de la quemadura), lesiones por electricidad (tamaño y número de lesiones, coloración y características de la superficie), lesiones químicas (coloración, signos de necrosis), dolor, adormecimiento, estreñimiento y vómitos. Deberá anotarse la intensidad, frecuencia y duración de cada síntoma. Se describirá la evolución de cualquier lesión cutánea ulterior indicando si ha dejado o no cicatrices. Interrogar sobre el estado de salud en el momento de la puesta en libertad: ¿Estaba la persona en condiciones de andar o hubo de permanecer en cama? En ese caso, ¿durante cuánto tiempo? ¿Cuánto tiempo tardaron en curarse las heridas? ¿Se infectaron? ¿Qué tratamiento se aplicó? ¿Se ocupó de ello un médico o un sanador tradicional? Téngase presente que la propia tortura o sus efectos posteriores pueden comprometer la capacidad del detenido para hacer esas observaciones, y en tal caso tómese nota de ello.

2. Síntomas crónicos

171. Obtener información sobre dolencias físicas que a juicio de la persona estén asociadas a la tortura o a los malos tratos. Se ha de tomar nota de la gravedad, frecuencia y duración de cada síntoma y de cualquier discapacidad asociada o de la necesidad de atención médica o psicológica. Incluso si durante meses o años no se observan efectos secundarios de las lesiones agudas, es posible que queden ciertas señales físicas como escaras de quemadura eléctrica o

térmica, deformidades esqueléticas, consolidación incorrecta de fracturas, lesiones dentales, pérdidas de cabello y miofibrosis. Entre las quejas somáticas más frecuentes figuran dolores de cabeza, dolores de espalda, síntomas gastrointestinales, disfunciones sexuales y dolores musculares. Entre los más frecuentes síntomas psicológicos figuran estados depresivos, angustia, insomnio, pesadillas, rememoraciones súbitas y dificultades de memoria (véase cap. VI, sec. B.2).

3. Resumen de la entrevista

172. Las víctimas de la tortura pueden presentar lesiones considerablemente distintas de otras formas de traumatismos. Aunque las lesiones agudas pueden ser características de los presuntos traumatismos, la mayor parte de las veces se curan al cabo de seis semanas del acto de tortura, sin dejar cicatrices o, a lo más, dejando cicatrices indefinidas. Éste suele ser el caso cuando los torturadores utilizan técnicas que evitan o limitan las señales detectables de lesiones. En estos casos, el reconocimiento físico puede no revelar anomalías, pero ello no contradice en modo alguno la denuncia de tortura. Con frecuencia, la relación detallada de las observaciones del paciente sobre lesiones agudas y su ulterior proceso de curación son una importante fuente de información que puede corroborar denuncias concretas de tortura o malos tratos.

C. El examen físico

173. Ya en posesión de los antecedentes y con el consentimiento informado del paciente, un médico calificado procederá a un examen físico completo. Se procurará que siempre que sea posible el paciente pueda elegir el género del médico y, en su caso, del intérprete. Si el médico no pertenece al mismo sexo que el paciente, y siempre que éste no oponga ninguna objeción, se añadirá un testigo que sea del mismo género que el paciente. El paciente debe darse cuenta de que controla la situación y de que tiene derecho a limitar el examen o a ponerle fin en cualquier momento (véase cap. IV, sec. J).

174. En esta sección se hacen numerosas referencias a la remisión de personas a especialistas y a investigaciones ulteriores. Siempre que el paciente no esté detenido, es importante que los médicos tengan acceso a instalaciones de tratamiento físico y psicológico, de manera que pueda atenderse cualquier necesidad que identifiquen. En muchas situaciones no se podrá disponer de determinadas técnicas de pruebas de diagnóstico, pero su ausencia no deberá invalidar el informe (para más detalles sobre posibles pruebas de diagnóstico, véase el anexo II).

175. Ante denuncias de tortura reciente y cuando el superviviente de la tortura todavía lleve la ropa que llevó durante la tortura, ésta se recogerá para su examen sin previo lavado y al sujeto se le facilitará la nueva ropa que necesita. Siempre que sea posible, la sala de examen estará suficientemente iluminada y dotada del equipo médico necesario para el reconocimiento. Cualquier carencia se señalará en el informe. El examinador tomará nota de todos los hallazgos positivos y negativos utilizando diagramas de un cuerpo en que inscribirán la ubicación y naturaleza de todas las lesiones (véase anexo III). Ciertas formas de tortura, como los choques eléctricos o los traumatismos por golpes, pueden ser indetectables en un primer momento pero se harán patentes durante un examen ulterior. Aunque raramente se podrá hacer un registro fotográfico de las lesiones de los presos aún detenidos por sus torturadores, la fotografía deberá

ser parte habitual de los exámenes. Si se dispone de una cámara, siempre será mejor tomar fotografías de escasa calidad que no disponer después de ninguna. Tan pronto como sea posible deberá solicitarse la ayuda de fotógrafos profesionales (véase cap. III, sec. C.5).

1. La piel

176. El examen deberá extenderse a toda la superficie del cuerpo para detectar signos de enfermedad cutánea generalizada, por ejemplo de carencias de vitaminas A, B y C, lesiones anteriores a la tortura o lesiones provocadas por ésta, como abrasiones, contusiones, laceraciones, heridas punzantes, quemaduras de cigarrillos o de instrumentos calientes, lesiones por electricidad, alopecia y extracción de las uñas. Las lesiones por tortura se describirán mencionando la ubicación, simetría, forma, tamaño, color y superficie (por ejemplo, escamosa, con costra o ulcerada), así como su delimitación y nivel en relación con la piel circundante. Siempre que sea posible se recurrirá a la fotografía como elemento esencial. Por último, el examinador deberá exponer su opinión en cuanto al origen de las lesiones: provocadas o autoprovocadas, accidentales o resultantes de un proceso morboso^{73, 74}.

2. La cara

177. Deberán palpase los tejidos faciales en busca de signos de fractura, crepitación, inflamación o dolor. Deberán examinarse los componentes motores y sensoriales, incluido el olfato y el gusto, de todos los nervios craneales. La tomografía computadorizada (TC) es el medio diagnóstico más completo, mejor que la radiografía rutinaria, y permite observar fracturas faciales, determinar alineamientos y diagnosticar lesiones y complicaciones conexas de los tejidos blandos. A los traumatismos faciales se asocian con frecuencia lesiones intracraneales y de la columna cervical.

a) Los ojos

178. Existen muy diversas formas de traumatismos oculares, como la hemorragia de la conjuntiva, la dislocación del cristalino, la hemorragia subhialoidea, la hemorragia retrobulbar, la hemorragia retiniana y la pérdida de campo visual. Dadas las graves consecuencias que puede tener la falta de tratamiento o un tratamiento inadecuado, siempre que se sospeche la existencia de un traumatismo o una enfermedad ocular deberá obtenerse una consulta oftalmológica. La tomografía computadorizada ofrece la mejor técnica de diagnóstico de las fracturas orbitales y de las lesiones de tejidos blandos con implicaciones bulbares y retrobulbares. La imagen obtenida por resonancia magnética nuclear (IRM) puede ser un medio auxiliar para la identificación de lesiones de tejidos blandos. El ultrasonido de alta resolución es otro método para evaluar los traumatismos del globo ocular.

⁷³ O.V. Rasmussen, "Medical aspects of torture", *Danish Medical Bulletin*, vol. 37, Suplemento 1 (1990), págs. 1 a 88.

⁷⁴ R. Bunting, "Clinical examinations in the police context", *Clinical Forensic Medicine*, W. D. S. McLay, ed. (Londres, Greenwich Medical Media, 1996), págs. 59 a 73.

b) Los oídos

179. Los traumatismos del oído, en particular la perforación de la membrana timpánica, son consecuencia frecuente de los golpes fuertes. Con un otoscopio se examinarán los canales auditivos y las membranas timpánicas y se describirán las lesiones observadas. Una forma frecuente de tortura, que en América Latina se conoce como el "teléfono", consiste en un fuerte golpe con la palma de la mano sobre una o ambas orejas, lo que aumenta rápidamente la presión del canal auditivo y rompe el tímpano. Para detectar perforaciones de membrana de un diámetro inferior a 2 milímetros es necesario que el examen se haga rápidamente, dado que pueden curarse en un lapso de diez días. Se puede observar la presencia de líquido en el oído medio o en el externo. Si los análisis de laboratorio confirman la otorrea, deberá recurrirse a la resonancia magnética o a la tomografía computadorizada para determinar el lugar de la fractura. Se investigará una posible pérdida de audición mediante métodos sencillos de detección. Si es necesario, se recurrirá a un especialista en audiometría para que realice las pruebas audiométricas. Para realizar un examen radiográfico de las fracturas del hueso temporal o de la cadena osicular, lo mejor será recurrir a la tomografía computadorizada, después la tomografía hipocicloidal y, por último, la tomografía lineal.

c) La nariz

180. En la exploración de la nariz se tendrá en cuenta la alineación, crepitaciones y desviaciones del tabique nasal. Para las fracturas nasales sencillas bastará con unas radiografías nasales estándar. Si se trata de fracturas nasales más complejas y cuando se encuentre desplazado el tabique cartilaginoso, deberá realizarse una tomografía computadorizada. Si hay rinorrea se recomienda la tomografía computadorizada o la resonancia magnética.

d) La mandíbula, la orofaringe y el cuello

181. Fracturas o luxaciones de la mandíbula pueden ser consecuencia de golpes recibidos. El síndrome de la articulación temporomaxilar suele ser consecuencia de golpes propinados sobre la parte inferior de la cara y la mandíbula. Se buscarán signos de crepitación del hueso hioides o del cartílago laríngeo resultantes de golpes recibidos en el cuello. Todo hallazgo relativo a la orofaringe deberá ser anotado con detalle, incluyendo toda lesión que pudiera ser resultado de quemaduras, choques eléctricos u otros traumatismos. También se señalará la existencia de hemorragias gingivales y el estado de las encías.

e) La cavidad bucal y los dientes

182. El examen de un dentista deberá considerarse parte del reconocimiento médico periódico durante la detención. Este examen se descuida con frecuencia y sin embargo es un importante componente del reconocimiento físico. Es posible que se impida deliberadamente la atención dental de manera que caries, gingivitis y abscesos vayan empeorando. Deberá establecerse un historial odontológico detallado y se pedirán los expedientes odontológicos que puedan existir. Los golpes directos o la tortura a base de choques eléctricos pueden provocar avulsión, fractura de dientes, desplazamiento de rellenos y fractura de prótesis. Se tomará nota asimismo de caries dentales y gingivitis. Una mala dentadura puede deberse a las condiciones de detención o haber

precedido a ésta. Será preciso examinar con todo cuidado la cavidad bucal. Durante la aplicación de la corriente eléctrica pueden producirse mordeduras de lengua, encías o labios. También puede haber lesiones que son consecuencia de la introducción forzada de objetos o materiales en la boca, así como de la aplicación de corrientes eléctricas. Para determinar la magnitud de los traumatismos en los tejidos blandos, la mandíbula y los dientes se puede recurrir a los rayos X y a la resonancia magnética.

3. El tórax y el abdomen

183. Además de observar las lesiones cutáneas, la exploración del tronco debe tener por objeto detectar zonas dolorosas, sensibles o molestas que pudieran ser reflejo de lesiones subyacentes de la musculatura, las costillas o los órganos abdominales. El examinador deberá ponderar la posibilidad de hematomas intramusculares, retroperitoneales e intrabdominales, así como de laceraciones o perforaciones de algún órgano interno. Para confirmar estas lesiones, se recurrirá a la ultrasonografía, la tomografía computadorizada y la escintigrafía ósea, de estar estas técnicas disponibles. Se procederá de la forma habitual a exámenes rutinarios del sistema cardiovascular, los pulmones y el abdomen. Ciertos trastornos respiratorios preexistentes pueden agravarse durante la detención, en la cual con frecuencia aparecen nuevos trastornos respiratorios.

4. El sistema musculoesquelético

184. Los supervivientes de la tortura se quejan con mucha frecuencia de dolores musculoesqueléticos⁷⁵. Éstos pueden ser el resultado de golpes repetidos, suspensiones y otras torturas de posición o del ambiente físico general de la detención⁷⁶. Pueden asimismo tener un origen psicossomático (véase cap. VI, sec. B.2). Aunque no se trate de problemas específicos, deberán ser documentados. Con frecuencia responden bien a una fisioterapia benevolente⁷⁷. La exploración física del esqueleto deberá incluir la comprobación de la movilidad de las articulaciones, la columna y las extremidades. Se tomará nota de cualquier dolor que se manifieste con el movimiento, de contracturas, de tensiones, de signos del síndrome compartimental, de fracturas con o sin deformidad y de luxaciones. Toda luxación, fractura y osteomielitis sospechosas deberán evaluarse mediante radiografías. Si se trata de osteomielitis sospechosas, se recurrirá a la radiografía rutinaria, seguida de una escintigrafía ósea en tres fases. Las lesiones de los tendones, de los ligamentos y de los músculos se evalúan mejor con la resonancia magnética, pero también puede recurrirse a la artrografía. En la fase aguda pueden detectarse con ello las hemorragias y posibles desgarros musculares. En general, los músculos se restablecen totalmente y sin dejar cicatrices; por consiguiente, cualquier imagen ulterior dará resultados negativos. Con la resonancia magnética y la tomografía computadorizada los músculos denervados y el síndrome compartimental crónico aparecerán como fibrosis

⁷⁵ Véase la nota 73 *supra*.

⁷⁶ D. Forrest, "Examination for the late physical after-effects of torture", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, vol. 6 (1999), págs. 4 a 13.

⁷⁷ Véase la nota 73 *supra*.

musculares. Las contusiones óseas se pueden detectar mediante la resonancia magnética o la escintigrafía. En general, estas contusiones se curan sin dejar señales.

5. El sistema genitourinario

185. La exploración genital sólo se realizará con el consentimiento del paciente y, si es necesario, se dejará para un examen ulterior. Si el médico examinador es de distinto género que el paciente, la exploración se hará en presencia de un testigo. Para más información, véase el capítulo IV, sec. J. Véase además en la sección D.8 la información sobre el examen de las víctimas de agresiones sexuales. Para detectar traumatismos genitourinarios pueden utilizarse la ultrasonografía y la escintigrafía dinámica.

6. Sistemas nerviosos central y periférico

186. En el examen neurológico se evaluarán los nervios craneales, los órganos sensoriales y el sistema nervioso periférico, en busca de neuropatías motrices y sensoriales relacionadas con posibles traumatismos, carencias vitamínicas o enfermedades. Se evaluarán asimismo la capacidad cognitiva y el estado mental (véase cap. VI, sec. C). Cuando el paciente comunique que ha sido colocado en posición suspendida, la exploración tratará en particular de determinar una posible plexopatía braquial (más fuerza en una mano que en otra, caída de la muñeca, debilidad del brazo con reflejos sensoriales y tendinosos variables). Radiculopatías, otras neuropatías, deficiencias de los nervios craneales, hiperalgesias, parestesias, hiperestusias y cambios en la posición, las sensaciones térmicas, las funciones motrices, el modo de andar y la coordinación pueden ser consecuencia de traumatismos derivados de la tortura. Cuando el paciente tenga antecedentes de mareos y vómitos deberá buscarse una exploración del aparato vestibular y se consignarán las señales de nistagmus. La evaluación radiológica ha de incluir la resonancia magnética o la tomografía computadorizada. La imagen obtenida por resonancia magnética es preferible a la tomografía computadorizada para la evaluación radiológica del cerebro y la fosa posterior.

D. Examen y evaluación tras modalidades específicas de tortura

187. En la siguiente exposición no se trata de describir exhaustivamente todas las formas de tortura sino sólo describir con más detalle los aspectos médicos de muchas de las modalidades de tortura más frecuentes. Para cada lesión y para el conjunto de las lesiones, el médico deberá indicar el grado de correlación entre ellas y el origen que les atribuye el paciente. En general se utilizan los siguientes términos:

- a) No hay relación: la lesión no puede haber sido causada por el traumatismo que se describe;
- b) Hay una relación probable: la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe pero no es privativa de éste y podría obedecer a otras muchas causas;
- c) Hay una firme relación: la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe y son pocas las otras causas posibles;

- d) Es típica de: este es el cuadro que normalmente se observa con este tipo de traumatismo, aunque podría haber otras causas;
- e) Da un diagnóstico de: el cuadro no puede haberse constituido de un modo distinto del descrito.

188. En último término, para evaluar una historia de tortura lo importante es la evaluación general del conjunto de las lesiones y no la correlación de cada una de ellas con una forma particular de tortura (véase una lista de métodos de tortura en el capítulo IV, sec. G).

1. Golpes y otras formas de traumatismo contuso

a) Lesiones cutáneas

189. Las lesiones agudas suelen ser características de la tortura pues muestran un cuadro de lesión, infligida, que difiere de las no infligidas, por ejemplo, por su forma, repetición o distribución por el cuerpo. Como la mayor parte de las lesiones se curan al cabo de unas seis semanas del acto de tortura, no dejan cicatrices o dejan cicatrices inespecíficas, una historia característica de lesiones agudas y su evolución hasta la curación podría ser el único elemento de apoyo a una denuncia de tortura. Los cambios permanentes en la piel causados por traumatismos contusos son infrecuentes, inespecíficos y en general carecen de valor diagnóstico. Una secuela de este tipo de violencia que tiene valor para diagnosticar ataduras prolongadas con estrechas ligaduras, es una zona lineal que se extiende circularmente alrededor del brazo o la pierna, en general en la muñeca o en el tobillo. Esta zona estará casi desprovista de vello o de folículos pilosos y representa probablemente una forma de alopecia cicatricial. No hay ningún diagnóstico diferencial que pueda establecerse con alguna enfermedad espontánea de la piel, y es difícil imaginar que un traumatismo de esta naturaleza pueda darse como cosa normal en la vida cotidiana.

190. Entre las lesiones agudas, las abrasiones resultantes de lesiones abrasivas superficiales de la piel pueden aparecer como arañazos, lesiones como las producidas por un contacto quemante o lesiones abrasivas de mayor superficie. Ciertas abrasiones pueden mostrar un cuadro que refleje los contornos del instrumento o de la superficie que ha causado la lesión. Abrasiones repetidas y profundas pueden crear zonas de hipo o de hiperpigmentación, según el tipo de piel de que se trate. Esto puede ocurrir en el interior de las muñecas si la persona ha sido fuertemente maniatada.

191. Las contusiones y los hematomas corresponden a zonas de hemorragia en tejidos blandos causadas por la rotura de vasos sanguíneos a raíz de un golpe. La magnitud y gravedad de una contusión dependen no sólo de la fuerza aplicada sino también de la estructura y vascularidad del tejido contuso. Las contusiones se producen con más facilidad en los lugares donde la piel es más fina y recubre un hueso, o en lugares de tejido más graso. Numerosos cuadros clínicos, entre ellos carencias vitamínicas o nutricionales de otros tipos, se pueden asociar a la propensión a los hematomas o púrpuras. Las contusiones y las abrasiones indican que en una determinada zona se ha aplicado una fuerza contundente. A su vez, la ausencia de hematomas o de abrasiones no indica lo contrario. Las contusiones pueden adoptar una forma que refleje los contornos del

instrumento utilizado. Por ejemplo, cuando se utiliza una porra o un palo se pueden producir hematomas en forma de raíl. Así pues, de la forma del hematoma puede deducirse la del objeto utilizado. A medida que van reabsorbiéndose, las contusiones experimentan una serie de cambios de coloración. En un primer momento muestran un color azul oscuro, púrpura o rojo vivo. A medida que la hemoglobina del hematoma se va descomponiendo el color va cambiando a violeta, verde, amarillo oscuro o amarillo claro y después desaparece. Pero es muy difícil determinar en qué fecha precisa se produjo la contusión. En ciertos tipos de piel ésta puede provocar una hiperpigmentación que puede durar varios años. Es posible que las contusiones que evolucionan en tejidos subcutáneos más profundos sólo aparezcan varios días después de la lesión cuando la sangre extravasada llega a la superficie. Cuando se produzca una denuncia sin que haya contusión, será preciso volver a examinar a la víctima varios días después. Deberá tenerse en cuenta que la posición final y la forma de los hematomas no guardan relación con el trauma original y que es posible que ciertas lesiones hayan desaparecido en el momento del nuevo examen⁷⁸.

192. Las laceraciones, un desgarrar o aplastamiento de la piel y tejidos blandos subyacentes por la presión de una fuerza contundente se dan sobre todo en las partes prominentes del cuerpo, donde la piel se ve comprimida entre el objeto contundente y la superficie ósea situada bajo los tejidos subdérmicos. Pero si la fuerza es suficiente la piel se puede desgarrar en cualquier parte del cuerpo. Las cicatrices asimétricas, cicatrices en lugares no habituales y una distribución difusa de cicatrices son indicios de lesiones deliberadas⁷⁹.

193. Las cicatrices que deja la flagelación representan laceraciones curadas. Estas cicatrices se han despigmentado y con frecuencia son hipertróficas y están rodeadas de estrías angostas e hiperpigmentadas. El diagnóstico diferencial deberá establecerse únicamente con las dermatitis por plantas, pero en éstas domina la hiperpigmentación y las cicatrices son más cortas. En cambio, ciertas rayas simétricas, atróficas y despigmentadas en el abdomen, axilas y piernas que a veces se toman como secuelas de tortura corresponden a estrías de distensión y normalmente no guardan relación con la tortura⁸⁰.

194. Las quemaduras son la forma de tortura que con más frecuencia deja cambios permanentes en la piel. Estos cambios pueden a veces tener un valor de diagnóstico. Las quemaduras con cigarrillos suelen dejar unas cicatrices maculares de 5 a 10 milímetros de longitud, circulares u ovoides, con un centro hiper o hipopigmentado y una periferia hiperpigmentada y relativamente indistinta. También se han comunicado casos de tortura en que se han quemado tatuajes con

⁷⁸ S. Gürpınar y S. Korur Fincancı, "*İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu*" [Violaciones de los derechos humanos y responsabilidad del médico], *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı* [Manual de medicina forense para médicos generalistas], (Ankara, Asociación Médica Turca, 1999).

⁷⁹ Véase la nota 73 *supra*.

⁸⁰ L. Danielsen, "Skin changes after torture", *Torture*, Vol. 2, Suplemento N° 1 (1992), págs. 27 y 28.

cigarrillos para hacerlos desaparecer. La forma característica de la cicatriz resultante y cualquier resto del tatuaje que quede facilitarán el diagnóstico⁸¹. Las quemaduras con objetos calientes provocan cicatrices marcadamente atróficas que reflejan la forma del instrumento y que quedan claramente delimitadas, con zonas marginales estrechas hipertróficas o hiperpigmentadas que corresponden a una zona inicial de inflamación. Esto se puede ver, por ejemplo, tras una quemadura con una varilla metálica eléctricamente calentada o un encendedor de gas. Si hay múltiples cicatrices el diagnóstico diferencial es difícil. Los procesos inflamatorios espontáneos no presentan la característica zona marginal y sólo raramente muestran una pérdida pronunciada de tejido. La quemadura puede provocar cicatrices hipertróficas o queloides, como también sucede tras una quemadura de caucho ardiendo.

195. Cuando se quema la matriz de la uña, la que después crece aparece rayada, fina y deforme, partida a veces en segmentos longitudinales. Si se ha arrancado la uña, a partir del pliegue ongular proximal se puede producir una proliferación de tejidos que forma un pterigio. Sólo cabe establecer con diagnóstico diferencial los cambios que puede causar en la uña el *lichen planus*, pero normalmente éstos van acompañados de lesiones cutáneas muy difundidas. Por otra parte, las micosis se caracterizan por unas uñas engrosadas, amarillentas y quebradizas que no se parecen a los cambios descritos.

196. Las heridas cortantes se producen cuando la piel es cortada por un objeto afilado como un cuchillo, una bayoneta o vidrios rotos e incluye heridas profundas, heridas incisivas o cortantes y heridas punzantes. En general, su aspecto agudo es fácilmente distinguible del aspecto irregular y desgarrado de las laceraciones, y las cicatrices que se encuentran en reconocimientos ulteriores también pueden ser distintivas. Un cuadro regular de pequeñas cicatrices de incisiones pueden estar causadas por sanadores tradicionales⁸². Si a la herida abierta se le aplica pimienta o cualquier otra sustancia dañina, la cicatriz puede hacerse hipertrófica. Un cuadro asimétrico y cicatrices de distintos tamaños pueden ser importantes en un diagnóstico de torturas.

b) Fracturas

197. Las fracturas provocan una pérdida de la integridad del hueso debido a la aplicación de una fuerza mecánica contundente sobre varios planos vectoriales. La fractura directa se produce en el punto de impacto o en el punto donde se aplica la fuerza. La situación, forma y otras características de la fractura reflejan la naturaleza y dirección de la fuerza aplicada. A veces se puede distinguir la fractura provocada de la accidental por su imagen radiológica. Para determinar la antigüedad de fracturas relativamente recientes deberá recurrirse a un radiólogo con experiencia en traumatismos. En la evaluación de la naturaleza y antigüedad de lesiones traumáticas contusas deberá evitarse todo juicio especulativo, ya que una lesión puede variar según la edad, el sexo, las características tisulares, el estado y la salud del paciente y también según la gravedad del traumatismo. Así, por ejemplo, un sujeto en buenas condiciones, musculoso y joven resistirá mejor a los hematomas que personas más delicadas y de mayor edad.

⁸¹ *Ibíd.*

⁸² Véase la nota 76 *supra*.

c) Traumatismos craneales

198. Los golpes en la cabeza constituyen una de las formas más frecuentes de tortura. En casos de traumatismos craneales recurrentes, incluso si no siempre son de gran intensidad, puede esperarse una atrofia cortical y un daño axonal difuso. En los traumatismos causados por caídas, pueden observarse lesiones cerebrales por contragolpe (en el lado opuesto al del choque). En cambio, en casos de traumatismo directo se pueden observar contusiones cerebrales directamente bajo la región donde se propinó el golpe. Los hematomas del cuero cabelludo son con frecuencia invisibles, a no ser que se acompañen de inflamación. Los hematomas en individuos de piel oscura pueden ser difíciles de ver, pero se manifiestan sensibles a la palpación.

199. Un superviviente de la tortura que se haya visto expuesto a golpes en la cabeza puede quejarse de cefaleas continuas. Estas cefaleas son con frecuencia somáticas o pueden arrancar desde el cuello (véase sec. C *supra*). Es posible que la víctima declare que la región le duele al tacto y por medio de la palpación del cuero cabelludo puede apreciarse una inflamación difusa o local o una mayor firmeza. Cuando se han producido laceraciones del cuero cabelludo se pueden observar cicatrices. El dolor de cabeza puede ser el síntoma inicial de un hematoma subdural en expansión. Puede asociarse al comienzo agudo de trastornos mentales y deberá realizarse con toda urgencia una tomografía computadorizada. La hinchazón de tejidos blandos o las hemorragias se detectan habitualmente mediante la tomografía computadorizada o la resonancia magnética. También puede ser conveniente solicitar consulta psicológica o neuropsicológica (véase cap. VI, sec. C.4).

200. Las sacudidas violentas como forma de tortura pueden provocar lesiones cerebrales sin dejar ninguna señal exterior, aunque a veces pueden observarse hematomas en la parte superior del tórax o en los hombros, de donde se agarró a la víctima o su ropa. En los casos más extremos, las sacudidas pueden provocar lesiones idénticas a las que se observan en el síndrome del bebé sacudido: edema cerebral, hematoma subdural y hemorragias retinianas. Comúnmente, las víctimas se quejan de cefaleas recurrentes, desorientación o alteraciones mentales. Los episodios de sacudida suelen ser breves, de algunos minutos o menos, pero pueden repetirse muchas veces a lo largo de un período de días o de semanas.

d) Traumatismos torácicos o abdominales

201. Las fracturas de costillas son una consecuencia frecuente de los golpes en el tórax. Si los fragmentos se desplazan, la fractura puede acompañarse de laceraciones del pulmón y posible pneumotórax. Los golpes directos pueden provocar fracturas de las apófisis espinosas de las vértebras.

202. Ante un traumatismo abdominal agudo la exploración física buscará signos de lesiones de los órganos abdominales y el tracto urinario. Sin embargo, este examen suele dar resultados negativos. Una hematuria fresca es la señal más indicativa de contusión renal. Un lavado peritoneal puede detectar una hemorragia abdominal oculta. El líquido abdominal libre detectado por tomografía computadorizada tras el lavado peritoneal puede proceder del propio lavado o de una hemorragia, lo cual invalida el hallazgo. En la tomografía computadorizada la hemorragia abdominal aguda suele ser isointensa o revela una densidad de agua distinta de la que

se observa en la hemorragia aguda del sistema nervioso central, que es hiperintensa. Otras lesiones de órganos pueden manifestarse como gas libre, líquido extraluminal o zonas de escasa atenuación, y pueden representar edemas, contusiones, hemorragias o laceraciones. El edema peripancreático es una de las señales de pancreatitis aguda, traumática o no. Los ultrasonidos son particularmente útiles para detectar los hematomas subcapsulares del bazo. Tras severas palizas puede aparecer una insuficiencia renal aguda debido al síndrome de aplastamiento. Una complicación tardía de la lesión renal puede ser la hipertensión renal.

2. Golpes en los pies

203. *Falanga* es la denominación más común de la aplicación repetida de golpes en los pies (o, más raramente, en las manos o las caderas), utilizando en general una porra, un trozo de tubería o un arma similar. La complicación más grave de la *falanga* es el síndrome de compartimiento cerrado, que puede provocar necrosis muscular, obstrucción vascular o gangrena de la porción distal de los pies o los dedos de los pies. Aunque no con mucha frecuencia pueden producirse deformidades permanentes de los pies y también fracturas de carpos, metacarpos y falanges. Como las lesiones suelen limitarse a los tejidos blandos, la tomografía computarizada o la resonancia magnética son los métodos de elección para la documentación radiográfica de la lesión, pero debe advertirse que en la fase aguda la exploración física debe ser de diagnóstico. La *falanga* puede producir una invalidez crónica. El andar puede hacerse doloroso y difícil. Los huesos del tarso pueden quedar fijos (espásticos) o exageradamente móviles. La presión sobre la planta del pie y la dorsiflexión del dedo gordo pueden ser dolorosas. A la palpación la totalidad de la aponeurosis plantar puede ser dolorosa y las fijaciones distales de la aponeurosis pueden estar desgarradas, en parte en la base de las falanges proximales y en parte en la piel. La aponeurosis pierde su flexibilidad normal, con lo cual la marcha se hace difícil y la fatiga muscular rápida. La extensión pasiva del dedo gordo del pie puede revelar si hay desgarros de la aponeurosis. Si ésta está intacta, a la palpación se sentirá el comienzo de tensión en la aponeurosis cuando el dedo gordo se ponga en dorsiflexión de 20 grados; la extensión normal máxima es de unos 70 grados. Valores más elevados indicarían la existencia de lesiones en las fijaciones de la aponeurosis^{83, 84, 85, 86}. Por otra parte, una limitación de la dorsiflexión y el dolor en la hiperextensión del dedo gordo del pie serían indicios de *Hallux rigidus*, resultante de un osteofito dorsal en la cabeza del primer metatarsiano o en la base de la falange proximal.

⁸³ G. Sklyv, "Physical sequelae of torture", *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), págs. 38 a 55.

⁸⁴ Véase la nota 76 *supra*.

⁸⁵ K. Prip, L. Tived, N. Holten, *Physiotherapy for Torture Survivors: A Basic Introduction*, Copenhagen, Consejo Internacional de Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura, 1995.

⁸⁶ F. Bojsen-Moller y K. E. Flagstad, "Plantar aponeurosis and internal architecture of the ball of the foot", *Journal of Anatomy*, vol. 121 (1976), págs. 599 a 611.

204. Pueden producirse numerosas complicaciones y síndromes:

- a) Síndrome del compartimiento cerrado. Esta es la complicación más grave. Un edema en un compartimiento cerrado provoca obstrucción vascular y necrosis muscular, de lo que puede resultar fibrosis, contractura o gangrena de la parte distal del pie o de los dedos. En general se diagnostica midiendo las presiones en el compartimiento.
- b) Aplastamiento del talón y de las almohadillas anteriores. Las almohadillas elásticas bajo el calcáneo y las falanges proximales se aplastan durante la *falanga*, bien directamente o bien a causa del edema asociado al traumatismo. Además se desgarran las bandas de tejido conjuntivo que se extienden por el tejido adiposo y conectan los huesos a la piel. El tejido adiposo se ve privado de riego sanguíneo y se atrofia. Se pierde el efecto amortiguador y los pies no absorben las tensiones que se producen durante la marcha.
- c) Tras la aplicación de la *falanga* se pueden observar cicatrices rígidas e irregulares que afectan a la piel y los tejidos subcutáneos del pie. En un pie normal los tejidos dérmicos y subdérmicos están conectados a la aponeurosis plantar mediante bandas de ajustado tejido conjuntivo. Pero estas bandas pueden quedar parcial o totalmente destruidas por el edema que se produce tras la exposición a la *falanga*.
- d) Rotura de la aponeurosis plantar y de los tendones del pie. El edema posterior a la *falanga* puede romper esas estructuras. Cuando desaparece la función de soporte necesaria para el arco del pie, la marcha se hace muy difícil y los músculos del pie, en particular el *quadratus plantaris longus*, se ven excesivamente forzados.
- e) Fascitis plantar. Esta puede ser una complicación más de este tipo de lesiones. En casos de *falanga* la inflamación se extiende con frecuencia a toda la aponeurosis, provocando una aponeurositis crónica. En estudios sobre este tema, se observaron escáners óseos positivos de puntos hiperactivos del calcáneo o de los metatarsianos en presos salidos en libertad tras 15 años de encarcelamiento que decían que habían sido sometidos a la *falanga* en los primeros días de su detención⁸⁷.

205. Métodos radiográficos como la resonancia magnética, la tomografía computadorizada y los ultrasonidos pueden con frecuencia confirmar casos de traumatismos resultantes de la aplicación de la *falanga*. También pueden encontrarse signos radiológicos positivos secundariamente a otras enfermedades o traumatismos. Para el examen inicial se recomienda la radiografía rutinaria. La resonancia magnética es el método radiológico de elección cuando se trata de determinar lesiones de tejidos blandos. Las imágenes obtenidas por resonancia magnética o por

⁸⁷ V. Lök, M. Tunca *et al.*, "Bone scintigraphy as clue to previous torture", *The Lancet*, vol. 337, (Nº 8745), (1991), págs. 846 a 847. Véase también M. Tunca y V. Lök, "Bone scintigraphy in screening of torture survivors", *The Lancet*, vol. 352, (Nº 9143), (1998), pág. 1859.

escintigrafía permiten detectar lesiones óseas en forma de hematomas, que no se detectarían en radiografías rutinarias o mediante la tomografía computadorizada⁸⁸.

3. Suspensión

206. La suspensión del individuo es una forma frecuente de tortura que puede producir extraordinarios dolores pero que apenas deja señales visibles de lesión, si las deja. La persona que sigue recluida puede ser reacio a admitir que está siendo torturada, pero el hallazgo de déficit neurológicos periféricos que señalaría un diagnóstico de plexopatía braquial prácticamente demuestra que ha habido tortura por suspensión. La suspensión se puede aplicar de diversas maneras:

- a) Suspensión en cruz. Se aplica extendiendo los brazos y atándolos a una barra horizontal.
- b) Suspensión de carnicería. Se aplica fijando las manos en posición levantada, conjuntamente o una por una.
- c) Suspensión de carnicería inversa. Se aplica por fijación de los pies hacia arriba, con la cabeza abajo.
- d) Suspensión "palestina". Se aplica suspendiendo a la víctima con los dos antebrazos atados juntos a la espalda, los codos flexionados en 90 grados y los antebrazos atados a una barra horizontal. Otra forma consiste en que se suspende al preso de una ligadura atada alrededor de sus brazos o sus muñecas con los brazos detrás de la espalda.
- e) Suspensión en "percha de loro". Se aplica suspendiendo a la víctima por las rodillas flexionadas de una barra que pasa bajo la región poplíteica, en general con las muñecas atadas a los tobillos.

207. La suspensión puede durar desde 15 ó 20 minutos hasta varias horas. La suspensión "palestina" puede provocar en muy poco tiempo lesiones permanentes del plexo braquial. La "percha del loro" puede producir desgarros en los ligamentos cruzados de la rodilla. Con frecuencia se propina a las víctimas golpes u otros maltratos mientras están suspendidas. En la fase crónica es frecuente que persistan los dolores y la sensibilidad en la región de las articulaciones del hombro mientras que el levantamiento de pesos y la rotación, sobre todo interna pueden causar intensos dolores incluso muchos años después. Entre las complicaciones del período agudo que sigue a la suspensión figuran debilidad de los brazos o manos, dolores y parestesias, adormecimiento, insensibilidad al tacto, dolor superficial y pérdida del reflejo tendinoso. Un intenso dolor profundo puede enmascarar la debilidad muscular. En la fase

⁸⁸ Véanse las notas 76 y 83 *supra*, y V. Lök *et al.*, "Bone scintigraphy as an evidence of previous torture", *Treatment and Rehabilitation Center Report of the Human Rights Foundation of Turkey*, (Ankara, 1994), págs. 91 a 96.

crónica puede mantenerse la debilidad y progresar la pérdida de musculatura. Se observa adormecimiento y, más frecuentemente, parestesias. La elevación de los brazos o el levantamiento de pesos puede causar dolor, adormecimiento o debilidad. Además de la lesión neurológica, puede haber rupturas de los ligamentos de las articulaciones del hombro, dislocación de la escápula y lesiones musculares también en la región del hombro. A la inspección visual del dorso, puede observarse una "escápula alada" (con el borde vertebral prominente) con lesión del nervio torácico largo o dislocación de la escápula.

208. Las lesiones neurológicas de los brazos suelen ser asimétricas. La lesión del plexo braquial se manifiesta en disfunciones motrices, sensoriales y reflejas:

- a) Exploración de la motricidad. El signo más importante es la debilidad muscular asimétrica particularmente visible en sentido distal. La agudeza del dolor puede dificultar la interpretación del examen de la fuerza muscular. Si la lesión es grave, en la fase crónica puede apreciarse una atrofia muscular.
- b) Exploración sensorial. Es frecuente la pérdida completa de la sensibilidad o la presencia de parestesias a lo largo de las vías nerviosas sensitivas. Deberán examinarse la percepción postural, la discriminación de dos puntos, la evaluación de la sensación de pinchazo y la percepción del calor y el frío. Si después de un mínimo de tres semanas aún se mantienen la deficiencia o la pérdida de reflejos o su reducción, deberá recurrirse a un neurólogo experimentado que realice los estudios electrofisiológicos adecuados y los interprete.
- c) Exploración de reflejos. Pueden observarse pérdida de los reflejos, reducción de éstos o diferencias entre los de una extremidad y otra. En la suspensión "palestina", aunque ambos plexos braquiales se ven sometidos al traumatismo, puede aparecer una plexopatía asimétrica debida a la forma como se ha suspendido a la víctima, dependiendo de qué brazo se haya puesto en posición superior o del método de atadura. Aunque según los estudios las plexopatías braquiales son en general unilaterales, no es así en el contexto de la tortura, donde es frecuente la lesión bilateral.

209. Entre los tejidos de la región del hombro, el plexo braquial es la estructura más sensible a las lesiones por tracción. La suspensión "palestina" provoca una lesión del plexo braquial debido a la extensión posterior forzada de los brazos. Como se observa en el tipo clásico de suspensión "palestina", cuando el cuerpo queda suspendido con los brazos en hiperextensión posterior, si la fuerza ejercida sobre el plexo es suficientemente fuerte, normalmente se ven afectadas las fibras del plexo inferior, y luego las del plexo medio y superior. Si se trata de una suspensión de tipo "crucifixión", pero sin hiperextensión, lo más probable es que empiecen por afectarse las fibras del plexo medio a causa de la hiperabducción. Las lesiones del plexo braquial pueden clasificarse de la siguiente manera:

- a) Lesiones del plexo inferior. Las deficiencias se localizan en los músculos del antebrazo y la mano. Pueden observarse deficiencias sensoriales en el antebrazo y en

el cuarto y quinto dedos en el lado medial de la mano en una distribución del nervio ulnar.

- b) Lesiones del plexo medio. Se ven afectados los músculos extensores del antebrazo, el codo y los dedos. Debilidad en la pronación del antebrazo y la flexión radial de la mano. Se observa una deficiencia sensorial en el antebrazo y en las caras dorsales del primer, segundo y tercer dedos de la mano en una distribución del nervio radial. Pueden perderse los reflejos tricipitales.
- c) Lesiones del plexo superior. Se afectan especialmente los músculos del hombro. Pueden ser deficientes la abducción del hombro, la rotación axial y la pronación-supinación del antebrazo. Se observa deficiencia sensorial en la región deltoidea, que puede extenderse al brazo y a las partes exteriores del antebrazo.

4. Otras torturas de posición

210. Existen muy diversas formas de torturas de posición, consistentes todas ellas en atar o sujetar a la víctima en posiciones retorcidas, hiperextendidas o de cualquier otra manera antinaturales, lo que causa grandes dolores y puede producir lesiones en los ligamentos, tendones, nervios y vasos sanguíneos. Es característico de todas estas formas de tortura que apenas dejan o no dejan señales exteriores o signos que puedan detectarse por radiología, pese a que después son frecuentes las graves discapacidades crónicas.

211. Todas las torturas de posición atacan a tendones, articulaciones y músculos. Existen varios métodos: la "suspensión del loro", la "posición de banana" o la clásica "atadura de banana" sobre una silla o simplemente sobre el suelo, o sobre una motocicleta, el mantenimiento de la posición de pie forzada, esta misma posición pero sobre un solo pie, de pie y con los brazos y las manos estirados hacia lo alto de una pared, la posición forzada y prolongada en cuclillas o la inmovilidad forzada en una pequeña jaula. En función de las características de cada una de estas posiciones, las quejas se refieren a dolores en una determinada región del cuerpo, limitación de los movimientos articulares, dolor dorsal, dolor en las manos o en las partes cervicales del cuerpo e hinchazón de la parte inferior de las piernas. A estas formas de tortura de posición se aplican los mismos principios de exploración neurológica y musculoesquelética que a la suspensión. Para la evaluación de las lesiones asociadas a todas estas formas de tortura de posición la exploración radiológica de preferencia es la imagen por resonancia magnética.

5. Tortura por choques eléctricos

212. La corriente eléctrica se transmite a través de electrodos colocados en cualquier parte del cuerpo. Los lugares más comunes son las manos, pies, dedos de las manos, dedos de los pies, orejas, areolas mamarias, boca, labios y zona genital. La electricidad procede de un generador accionado a mano o por combustión, el tendido eléctrico doméstico, un arma aturdidora (*stun gun*), una varilla eléctrica del ganado u otros dispositivos eléctricos. La corriente eléctrica sigue el camino más corto entre los dos electrodos. Los síntomas que provoca la corriente eléctrica respetan esta característica. Así, por ejemplo, si los electrodos se colocan en un dedo del pie derecho y en la región genital, se producirá dolor, contracción muscular y calambres en

los músculos del muslo y la pantorrilla derechos. Se sentirá un dolor irresistible en la región genital. Como todos los músculos a lo largo de la corriente eléctrica están tetánicamente contraídos, si esta corriente es moderadamente alta pueden observarse dislocación del hombro y radiculopatías lumbares y cervicales. Pero la exploración física de la víctima no permite determinar con certeza el tipo, el momento de aplicación, la intensidad y el voltaje de la energía utilizada. Los torturadores utilizan con frecuencia agua o geles para aumentar la eficiencia de la tortura, ampliar el punto de entrada de la corriente eléctrica y prevenir quemaduras eléctricas detectables. Las quemaduras eléctricas suelen dejar una lesión circular pardo-rojiza de un diámetro de 1 a 3 milímetros, en general sin inflamación, que puede dejar una cicatriz hiperpigmentada. Es preciso examinar con todo cuidado la superficie de la piel pues estas lesiones suelen ser difíciles de detectar. Es discutible la conveniencia de realizar biopsias de las lesiones recientes para determinar su origen. Las quemaduras eléctricas pueden producir cambios histológicos específicos, pero éstos no siempre se dan y su ausencia en ninguna forma puede interpretarse como excluyente de la quemadura eléctrica. Por consiguiente, en cada caso debe determinarse si los posibles resultados del procedimiento van a compensar el dolor y las molestias que ocasiona una biopsia cutánea (véase anexo II, sec. 2).

6. Tortura dental

213. La tortura dental puede consistir en rotura o extracción de dientes o aplicación de corrientes eléctricas a los dientes. El resultado puede ser pérdidas o roturas de dientes, inflamación de las encías, hemorragias, dolor, gingivitis, estomatitis, fracturas de la mandíbula o pérdida de empastes de dientes. El síndrome de la articulación temporomaxilar se caracteriza por dolor en esta articulación, limitación de los movimientos de la mandíbula y, en ciertos casos, subluxación de esta articulación causada por espasmos musculares resultantes de las corrientes eléctricas o de golpes a la cara.

7. Asfixia

214. La sofocación hasta casi llegar a la asfixia es un método de tortura cada vez más frecuente. En general no deja huellas y la recuperación es rápida. Este método de tortura fue tan difundido en la América Latina que su nombre en español, el "submarino", ha pasado a formar parte del vocabulario de los derechos humanos. Se puede impedir la respiración normal mediante distintos métodos como recubrir la cabeza con una bolsa de plástico, obturar la boca y la nariz, ejercer una presión o aplicar una ligadura alrededor del cuello u obligar a la persona a aspirar polvo, cemento, pimienta, etc. Estas últimas modalidades se conocen como el "submarino seco". Pueden producirse diversas complicaciones como Petequias en la piel, hemorragias nasales o auriculares, congestión de la cara, infecciones de la boca y problemas respiratorios agudos o crónicos. La inmersión forzada de la cabeza en agua, frecuentemente contaminada con orina, heces, vómitos u otras impurezas, puede dar lugar a que el sujeto casi se ahogue o se ahogue. La aspiración de agua al pulmón puede provocar una pulmonía. Esta forma de tortura se llama "submarino húmedo". En los casos de ahorcadura u otras formas de asfixia por ligadura suelen observarse abrasiones o contusiones características alrededor del cuello. El hueso hioides y el cartílago laríngeo pueden ser fracturados por una estrangulación parcial o por golpes administrados al cuello.

8. Tortura sexual, incluida la violación

215. La tortura sexual empieza por la desnudez forzada, que en muchos países es un factor constante en las situaciones de tortura. La persona nunca es tan vulnerable como cuando se encuentra desnuda y desvalida. La desnudez aumenta el terror psicológico de todos los aspectos de la tortura pues abre siempre la posibilidad de malos tratos, violación o sodomía. Además, las amenazas verbales, los insultos y las burlas sexuales forman parte de la tortura sexual pues incrementan la humillación y sus aspectos degradantes, todo lo cual forma parte del procedimiento. Para la mujer el toqueo es traumático en todos los casos y se considera tortura.

216. Existen diferencias entre la tortura sexual del hombre y la de la mujer, si bien hay varios aspectos que se aplican a ambos. La violación siempre va asociada al riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, en particular la causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)⁸⁹. En la actualidad, la única profilaxis eficaz contra el VIH debe aplicarse en las horas que siguen al incidente y, en general, no está disponible en los países donde la tortura es habitual. En la mayor parte de los casos interviene un elemento sexual perverso y en otros la tortura se dirige a los genitales. En el hombre la mayor parte de las veces los choques eléctricos y los golpes se dirigen a los genitales, con o sin tortura anal adicional. Al traumatismo físico resultante se le añade el maltrato verbal. Son frecuentes las amenazas de pérdida de la masculinidad, con la consiguiente pérdida de dignidad ante la sociedad. A los presos se les puede colocar desnudos en celdas junto con miembros de sus familias, amigos o extraños, violando los tabúes culturales. Viene a empeorar la situación la falta de intimidad en el uso de los servicios sanitarios. Además se puede obligar a los presos a que se fuercen sexualmente los unos a los otros, algo que puede ser particularmente difícil de encajar emocionalmente. En cuanto a las mujeres, su traumatismo puede verse potenciado por el miedo a la violación, dado el profundo estigma cultural que va vinculado a ésta. No hay que descuidar el trauma de un posible embarazo (que lógicamente no afecta a los hombres) el temor a perder la virginidad y a quedar infecundas (aun cuando la violación pueda después ocultarse ante un posible marido y el resto de la sociedad).

217. Si en determinados casos de abuso sexual la víctima no desea que el hecho se dé a conocer por razones socioculturales o personales, el médico encargado del examen, los organismos investigadores y los tribunales tienen la obligación de cooperar en el respeto de la intimidad de la víctima. El trato con supervivientes de la tortura que han sufrido recientemente una agresión sexual exige una formación psicológica especial y un apoyo psicológico adecuado. Deberá evitarse todo tipo de tratamiento que pueda aumentar el daño psicológico sufrido por el superviviente de la tortura. Antes de iniciar cualquier examen deberá obtenerse la autorización de la persona, que deberá ser confirmada por la víctima antes de que se proceda a la exploración de las partes más íntimas. Con toda claridad y de la forma más comprensible deberá informarse a la persona acerca de la importancia que reviste ese examen y de sus posibles resultados.

⁸⁹ D. Lunde y J. Ortmann, "Sexual torture and the treatment of its consequences", *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), págs. 310 a 331.

a) Revisión de los síntomas

218. Tal como se ha descrito en páginas anteriores de este manual (véase sec. B *supra*), deberá consignarse una historia minuciosa de la presunta agresión. Pero hay algunas preguntas concretas que sólo guardan relación con esa denuncia de abuso sexual. Con ellas se trata de determinar qué síntomas del momento pueden ser resultado de una agresión reciente, por ejemplo hemorragias, flujos vaginales o anales y localización del dolor, hematomas o llagas. En casos de antiguos abusos sexuales, las preguntas apuntarán a los síntomas continuos que siguieron a la agresión, como frecuencia de la micción, incontinencia o disuria, irregularidades menstruales, historial ulterior de embarazos, abortos o hemorragias vaginales, problemas con la actividad sexual, como dolor y hemorragias en la copulación, dolor y hemorragias anales, estreñimiento o incontinencia.

219. Lo mejor sería que se pudiera disponer de instalaciones físicas y técnicas adecuadas para poder examinar debidamente a los supervivientes de violaciones sexuales, con una dotación de psiquiatras, psicólogos, ginecólogos y enfermeras experimentados y especializados en el tratamiento de los supervivientes de la tortura sexual. Un objetivo adicional de la consulta siguiente a la agresión sexual es el de ofrecer apoyo, consejo y tranquilidad, cuando corresponda. Allí se tratarían problemas como las enfermedades de transmisión sexual, el VIH, el embarazo, si la víctima es una mujer, y cualquier daño físico permanente, pues con frecuencia los torturadores dicen a sus víctimas que ya nunca podrán volver a vivir una sexualidad normal, lo cual puede transformarse en una profecía que se cumple por sí misma.

b) Exploración tras una agresión sexual reciente

220. Es raro que la víctima de violación en el curso de la tortura sea puesta en libertad cuando aún se pueden hallar indicios patentes del acto. En estos casos, deberá tenerse en cuenta que hay muchos factores que pueden dificultar la evaluación médica. Las víctimas de una agresión reciente pueden sentirse aporreadas y confusas en cuanto a la idea de solicitar ayuda médica o jurídica a causa de sus temores, problemas socioculturales o la naturaleza destructiva de la agresión. En estos casos, el médico deberá explicar a la víctima todas las posibles opciones médicas y jurídicas, y actuar de acuerdo con los deseos expresados por la víctima. Entre los deberes del médico figura el de obtener el consentimiento informado y voluntario para proceder al reconocimiento, el registro de los hallazgos médicos relacionados con el abuso y la obtención de muestras para el estudio forense. Siempre que sea posible, este reconocimiento deberá ser realizado por un experto en documentación de la agresión sexual. Si no es así, el médico examinador deberá hablar con un experto o consultar un texto estándar de medicina forense clínica⁹⁰. Cuando el médico sea de sexo distinto que la víctima, ofrecerá a ésta la posibilidad de solicitar que otra persona de su mismo sexo esté presente en la sala. Si se utiliza un intérprete, éste puede al mismo tiempo desempeñar el papel de acompañante. Dado el carácter delicado de la investigación de una agresión sexual, normalmente los parientes de la víctima no son las

⁹⁰ Véase J. Howitt y D. Rogers, "Adult sexual offenses and related matters", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, W. D. S. McLay, ed. (Londres, Greenwich Medical Media, 1996), págs. 193 a 218.

personas ideales para desempeñar ese papel (véase cap. IV, sec. I). Es preciso que el paciente se sienta cómodo y relajado antes del examen. Deberá realizarse una minuciosa exploración física, junto con una meticulosa documentación de todos los signos físicos observados, con indicaciones de tamaño, ubicación y color de los elementos pertinentes, y, siempre que sea posible, se fotografiarán estos elementos y se tomarán muestras para su examen.

221. La exploración física no se iniciará por la zona genital. Se tomará nota de toda deformidad observada. Deberá concederse particular atención a un examen minucioso de la piel en busca de lesiones cutáneas que puedan haber sido consecuencia de la agresión: hematomas, laceraciones, equimosis y petequias que podrían obedecer a succiones o mordiscos. Esto puede contribuir a que el paciente se vaya relajando para un examen completo. Cuando las lesiones genitales sean mínimas, las situadas en otras partes del organismo pueden constituir el síntoma más significativo de la agresión. Incluso cuando los genitales femeninos se exploran inmediatamente después de la violación, sólo en menos de la mitad de los casos se encuentran daños identificables. El examen anal de hombres y mujeres tras una violación anal apenas muestra lesiones en un 30% de los casos. Evidentemente, cuando para penetrar la vagina o el ano se hayan utilizado objetos relativamente grandes la probabilidad de lesiones identificables será muy superior.

222. Cuando se disponga de un laboratorio forense se establecerá contacto con éste antes del examen para averiguar qué tipos de especímenes pueden analizarse y, por consiguiente, qué muestras han de tomarse y de qué manera. Muchos laboratorios facilitan estuches con los que el médico puede tomar todas las muestras necesarias de las personas que dicen haber sido violadas. Aunque no se disponga de laboratorio, convendrá de todas formas obtener frotis que luego se sequen al aire. Estas muestras pueden servir después para las pruebas de ADN. El esperma puede ser identificado hasta cinco días después mediante muestras tomadas con escobilla vaginal profunda y hasta tres días después si se usa un muestreo rectal. Cuando se tomen muestras de varias víctimas, en particular si también se han tomado de los presuntos autores, deberán adoptarse estrictas precauciones para evitar toda alegación de contaminación cruzada. Todas las muestras forenses deberán estar plenamente protegidas y su cadena de custodia perfectamente documentada.

c) Examen después de la fase inmediata

223. Cuando la presunta agresión haya tenido lugar más de una semana antes y no queden signos de hematomas o laceraciones, la exploración pélvica será menos urgente. Se puede dejar tiempo para hallar a la persona mejor calificada para documentar los hallazgos y el medio ambiente óptimo para entrevistar a la persona. Pero siempre que sea posible convendrá fotografiar adecuadamente las lesiones residuales.

224. Deberán registrarse los antecedentes en la forma ya descrita, y después se examinarán y documentarán los signos físicos generales que se detecten. Tratándose de mujeres que hayan parido antes de la violación, y en particular las que hayan parido después, no es probable que se encuentren signos patognomónicos, si bien un médico con experiencia en la atención de mujeres

puede inferir datos importantes del comportamiento de la mujer al relatar su historia⁹¹. Puede pasar algún tiempo antes de que la persona esté dispuesta a narrar aquellos aspectos de la tortura que encuentra más perturbadores. Del mismo modo es posible que el paciente desee aplazar la exploración de sus partes más íntimas hasta una consulta ulterior, siempre que el tiempo y las circunstancias lo permitan.

d) Seguimiento

225. La agresión sexual puede transmitir numerosas enfermedades infecciosas, incluidas enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea, la clamidiasis, la sífilis, el VIH, las hepatitis B y C, el herpes simple y el *Condyloma acuminatum* (verrugas venéreas), vulvovaginitis asociadas al abuso sexual, como tricomonas, *Moniliasis vaginitis*, *Gardenarella vaginitis* y *Enterobius vermicularis* (lombriz intestinal), así como infecciones del tracto urinario.

226. En todos los casos de abuso sexual se prescribirán las pruebas de laboratorio y el tratamiento adecuados. En casos de gonorrea y clamidiasis, en la exploración se considerará la posibilidad de que haya una infección concomitante del ano o de la orofaringe. En los casos de agresión sexual se obtendrán cultivos iniciales y se practicarán pruebas serológicas y se iniciará la terapéutica correspondiente. La disfunción sexual es común entre los supervivientes de la tortura, en particular, aunque no exclusivamente, entre las víctimas de tortura sexual o violación. En su origen los síntomas pueden ser físicos o psicológicos, o una combinación de ambos, e incluyen:

- i) Aversión a los miembros del sexo opuesto o pérdida de interés por la actividad sexual.
- ii) Temor al acto sexual porque la pareja se enterará de que la víctima ha sido objeto de una agresión sexual o por temor de haber sufrido daño sexual. Los torturadores han podido formular esa amenaza o instalar un miedo a la homosexualidad en los hombres que han sufrido abusos anales. Algunos hombres heterosexuales han experimentado una erección e incluso a veces han eyaculado durante un coito anal no consentido. Es preciso tranquilizarles advirtiéndoles que se trata únicamente de una respuesta fisiológica.
- iii) Incapacidad para confiar en la pareja sexual.
- iv) Dificultades para alcanzar la excitación sexual y la erección.
- v) Dispareunia (relaciones sexuales dolorosas en la mujer) o infertilidad causada por una enfermedad de transmisión sexual, el trauma directo de los órganos reproductores o abortos malamente realizados de embarazos consecutivos a una violación.

⁹¹ G. Hinshelwood, *Gender-based persecution*, (Toronto, United Nations Expert Group Meeting on Gender-based Persecution, 1997).

e) Exploración genital de la mujer

227. En muchas culturas es totalmente inaceptable que en la vagina de una mujer virgen se introduzca cualquier cosa, incluso un espéculo, un dedo o una torunda. Si la mujer muestra claras señales de violación a la inspección externa, puede ser innecesaria la exploración pélvica interna. Entre las señales observadas en un examen genital pueden figurar:

- i) Pequeñas laceraciones o desgarros de la vulva. Pueden ser agudos y estar causados por un estiramiento excesivo. Normalmente sanan por completo pero, si el traumatismo ha sido repetido, pueden quedar cicatrices.
- ii) Abrasiones de los genitales femeninos. Las abrasiones pueden estar causadas por el contacto con objetos duros como uñas o anillos.
- iii) Laceraciones vaginales. Son raras, pero cuando existen se pueden asociar a una atrofia de los tejidos o a una cirugía previa. No pueden diferenciarse de las incisiones causadas por la introducción de objetos cortantes.

228. Si la exploración física de los genitales femeninos se realiza más de una semana después de la agresión, es raro que se pueda hallar ningún indicio físico. Más adelante, cuando la mujer haya reanudado su actividad sexual, consensual o no, o haya parido, puede ser casi imposible atribuir al presunto abuso cualquier señal que se detecte. Por consiguiente, el componente más importante de una evaluación médica puede ser la evaluación que haga el examinador de los antecedentes (por ejemplo, la correlación existente entre las denuncias de agresión y las lesiones agudas observadas por el individuo) así como el comportamiento de la persona, teniendo en cuenta el contexto cultural de la experiencia de la mujer.

f) Exploración genital del hombre

229. Los hombres que han sido sometidos a tortura en la región genital, incluidos aplastamientos, retorcimientos o tirones del escroto o golpes directos a esa región, durante el período agudo se quejan normalmente de dolor y de sensibilidad. Pueden observarse hiperemia, marcada inflamación y equimosis. La orina puede contener gran número de eritrocitos y leucocitos. Si a la palpación se detecta una masa deberá determinarse si se trata de un hidrocele, un hematocele o una hernia inguinal. En caso de hernia inguinal, el examinador no puede palpar la cuerda espermática sobre la masa. En cambio, si se trata de un hidrocele o de un hematocele, en general por encima de la masa se palpan las normales estructuras del cordón espermático. El hidrocele se produce por una acumulación excesiva de líquido en el interior de la tunica vaginalis, debida a la inflamación de los testículos y sus anexos o a una disminución del drenaje por obstrucción linfática o venosa en el cordón o en el espacio retroperitoneal. El hematocele consiste en una acumulación de sangre dentro de la tunica vaginalis debido a un traumatismo. A diferencia del hidrocele, éste no se transilumina.

230. También la torsión testicular puede ser resultado de un traumatismo en el escroto. Así los testículos se retuercen en su base obstruyendo el flujo sanguíneo. Esto causa gran dolor e inflamación y constituye una emergencia quirúrgica. Si la torsión no se reduce inmediatamente

puede producirse un infarto testicular. En condiciones de detención en que suele negarse la atención médica, cabe preverse las secuelas tardías de esta lesión.

231. Las personas que fueron sometidas a tortura escrotal pueden sufrir infecciones crónicas del tracto urinario, disfunciones de la erección o atrofia testicular. No son infrecuentes los síntomas de trastorno de estrés postraumático. En la fase crónica puede ser imposible distinguir entre una patología escrotal causada por tortura y la resultante de otros procesos morbosos. Si en una exploración urológica completa no pueden descubrirse anomalías físicas habrá que pensar que los síntomas urinarios, la impotencia u otros trastornos sexuales tienen un origen psicológico. Las cicatrices en la piel del escroto y del pene pueden ser difíciles de percibir. Por esta razón, la ausencia de cicatrices en esos lugares concretos no demuestra la ausencia de tortura. Por otra parte, la presencia de cicatrices indica normalmente que el sujeto ha sufrido un traumatismo considerable.

g) Exploración de la región anal

232. Tras la violación anal o la introducción de objetos en el ano, sea cual fuere el sexo de la víctima, el dolor y la hemorragia pueden durar días o semanas. Esto con frecuencia es causa de estreñimiento, que puede exacerbarse con la dieta deficiente de muchos lugares de detención. Pueden asimismo observarse síntomas gastrointestinales y urinarios. En la fase aguda toda exploración que vaya más allá de la inspección visual exigirá una anestesia local o general y deberá ser realizada por un especialista. En la fase crónica pueden persistir varios síntomas, que deben ser investigados. Es posible que se observen cicatrices anales atípicas por su tamaño o posición, que deberán documentarse. Las fisuras anales pueden persistir durante muchos años, pero normalmente es imposible establecer un diagnóstico diferencial entre las causadas por la tortura y las que obedecen a otros mecanismos. Al examinar el ano deberán buscarse y documentarse las siguientes señales:

- i) Las fisuras tienden a representar señales no específicas pues pueden darse en cierto número de situaciones "normales" (estreñimiento o higiene defectuosa). Pero cuando se observan en situación aguda (es decir dentro de las primeras 72 horas), las fisuras constituyen una señal más específica y se pueden considerar como prueba de penetración.
- ii) Pueden observarse desgarros anales con o sin hemorragia.
- iii) La rotura del dispositivo rugal puede manifestarse en forma de cicatriz suave en abanico. Cuando se vean estas cicatrices fuera de la línea mediana (es decir, fuera de los puntos de las 12 ó las 6 horas), puede ser indicio de traumatismo por penetración.
- iv) Papilomas cutáneos, que pueden ser resultado de traumatismos en curación.
- v) Exudación purulenta del ano. En todos los casos de presunta penetración rectal, se observe o no una exudación, deberán realizarse cultivos por si existe gonorrea o clamidiasis.

E. Pruebas de diagnóstico especializadas

233. Las pruebas de diagnóstico no constituyen parte esencial de la evaluación clínica de una persona que dice haber sido torturada. En muchos casos basta con la historia médica y el reconocimiento físico. Pero en ciertas circunstancias, estas pruebas pueden aportar valiosa información auxiliar. Ello es así, por ejemplo, cuando se ha presentado una demanda judicial contra miembros de la autoridad o una demanda de indemnización. En estos casos, una prueba positiva puede ser decisiva para que una demanda tenga éxito o no. Por otra parte, si las pruebas de diagnóstico se realizan por razones terapéuticas, sus resultados deberán agregarse al informe clínico. Es preciso darse cuenta de que la ausencia de un resultado positivo en una prueba de diagnóstico, al igual que sucede con los resultados del examen físico, no debe utilizarse como indicativo de que no ha habido tortura. En muchas situaciones no se puede disponer de pruebas de diagnóstico por razones técnicas, pero en ningún caso su ausencia invalidará un informe que por lo demás esté correctamente preparado. No será apropiado utilizar unos medios de diagnóstico limitados para documentar las lesiones por razones legales únicamente cuando haya una mayor necesidad de utilizar esos medios con fines clínicos (véanse más detalles en el anexo II).

Capítulo VI

INDICIOS PSICOLÓGICOS DE LA TORTURA

A. Generalidades

1. El papel central de la evaluación psicológica

234. Está muy generalizada la idea de que la tortura constituye una experiencia vital extraordinaria que puede dar origen a muy diversos sufrimientos físicos y psicológicos. La mayor parte de los médicos e investigadores están de acuerdo en que el carácter extremo de la experiencia de tortura es suficientemente poderoso por sí mismo como para surtir consecuencias mentales y emocionales, sea cual fuere el estado psicológico previo del individuo. Pero 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. Por ejemplo, las consecuencias psicológicas de una ejecución simulada no son las mismas que las de una agresión sexual, y el confinamiento en solitario y en aislamiento no va a producir los mismos efectos que los actos físicos de tortura. Del mismo modo, no puede suponerse que los efectos de la detención y la tortura van a ser iguales en un adulto que en un niño. De todas formas, existen conjuntos de síntomas y reacciones psicológicas que se han podido observar y documentar con bastante regularidad en los supervivientes de la tortura.

235. Los agentes de la tortura tratan con frecuencia de justificar sus actos de tortura y malos tratos por la necesidad de obtener información. Esa racionalización viene a enmascarar cuál es el objetivo de la tortura y sus consecuencias deseadas. Uno de los objetivos fundamentales de la tortura es reducir a la persona a una situación de desvalimiento y angustia extremos que puede producir un deterioro de las funciones cognitivas, emocionales y conductuales⁹². Así, por ejemplo, la tortura constituye un ataque a los modos fundamentales de funcionamiento psicológico y social de la persona. En esas circunstancias, el torturador trata no sólo de incapacitar a la víctima físicamente sino también de desintegrar su personalidad. El torturador aspira a destruir la sensación de arraigo de la víctima en una familia y una sociedad como ser humano con sus sueños, esperanzas y aspiraciones. Al deshumanizar y quebrar la voluntad de sus víctimas, el torturador sienta precedentes aterrorizadores 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. Además, la tortura puede infligir daños profundos a las relaciones íntimas entre cónyuges, padres e hijos y otros miembros de la familia, así como a las relaciones entre las víctimas y sus comunidades.

236. Es importante darse cuenta de que no todos los que han sido torturados llegan a padecer una enfermedad mental diagnosticable. Pero muchas víctimas experimentan profundas

⁹² G. Fischer y N. F. Gurriss, "Grenzverletzungen: Folter und sexuelle Traumatisierung", *Praxis der Psychotherapie - Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*, W. Senf y W. Broda, eds. (Stuttgart, Thieme, 1996).

reacciones emocionales y síntomas psicológicos. Los principales trastornos psiquiátricos asociados a la tortura son el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la depresión profunda. 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. Estos son factores importantes que contribuyen al impacto psicológico y social de la tortura y que deben tomarse en consideración cuando se proceda a evaluar el caso de un individuo procedente de otro medio cultural. La investigación transcultural revela que los métodos fenomenológicos o descriptivos son los más indicados para tratar de evaluar los trastornos psicológicos o psiquiátricos. Lo que se considera comportamiento perturbado o patológico en una cultura puede no ser considerado patológico en otra^{93, 94, 95}. Desde la segunda guerra mundial se ha adelantado en la comprensión de las consecuencias psicológicas de la violencia. Entre los supervivientes de la tortura y de otros tipos de violencia se han observado y documentado ciertos síntomas y síndromes psicológicos.

237. En estos últimos años se ha aplicado el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático a una diversidad cada vez mayor de personas que padecen las consecuencias de muy variados tipos de violencia. De todas formas, aún no se ha determinado la utilidad de este diagnóstico en medios culturales no occidentales. Pero todo indica que entre las poblaciones traumatizadas de refugiados de muy distintos medios étnicos y culturales hay una elevada incidencia del trastorno de estrés postraumático y de depresión^{96, 97, 98}. El estudio transcultural de la depresión preparado

⁹³ A. Kleinman, "Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness and care", ponencia presentada en el simposio regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría sobre la psiquiatría y las disciplinas conexas, en 1986.

⁹⁴ H. T. Engelhardt "The concepts of health and disease", *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, H. T. Engelhardt y S. F. Spicker, eds. (Dordrecht: D. Reidel Publishing Co., 1975), págs. 125 a 141.

⁹⁵ J. Westermeyer "Psychiatric diagnosis across cultural boundaries", *American Journal of Psychiatry*, vol. 142 (Nº 7) (1985), págs. 798 a 805.

⁹⁶ R. F. Mollica, *et al.*, "The effect of trauma and confinement on the functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps", *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 270 (1993), págs. 581 a 586.

⁹⁷ J. D. Kinzie *et al.*, "The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees", *American Journal of Psychiatry*, vol. 147 (Nº 7) (1990), págs. 913 a 917.

⁹⁸ K. Allden *et al.*, "Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile", *American Journal of Public Health*, vol. 86 (1996), págs. 1561 a 1569.

por la Organización Mundial de la Salud facilita útil información⁹⁹. Aunque ciertos síntomas pueden observarse en distintas culturas, éstos pueden no ser siempre los síntomas que más preocupan a la persona.

2. El contexto de la evaluación psicológica

238. Las evaluaciones se realizan en diversos contextos políticos. De ello resultan importantes diferencias en la forma como ha de realizarse una evaluación. El médico o el psicólogo deberá adaptar las directrices que a continuación se dan a la situación y los objetivos particulares de la evaluación (véase cap. III, sec. C.2).

239. El que ciertas preguntas puedan o no formularse sin riesgo variará en gran medida dependiendo del grado de confidencialidad y seguridad que pueda garantizarse. Por ejemplo, un examen hecho por un médico visitante en una prisión que se limite a 15 minutos no podrá seguir el mismo derrotero que un examen forense en un consultorio privado que pueda durar varias horas. Se plantean problemas adicionales cuando se trata de determinar si los síntomas psicológicos o el comportamiento son patológicos o adaptativos. Cuando se examina a una persona que está detenida o que vive en un ambiente de amenaza o de opresión considerable, algunos síntomas pueden ser adaptativos. Así, por ejemplo, una disminución del interés por actividades y una sensación de despego y distanciamiento son comprensibles en una persona que se halla en confinamiento solitario. Del mismo modo, las personas que viven en sociedades represivas pueden encontrar necesario mantener actitudes de hipervigilancia y evitación¹⁰⁰. De todas formas, las limitaciones que impongan ciertas condiciones a las entrevistas no impedirán que traten de aplicarse las directrices que se establecen en este manual. En circunstancias difíciles es particularmente importante que los gobiernos y las autoridades implicados respeten esas normas en la mayor medida posible.

B. Secuelas psicológicas de la tortura

1. Precauciones aconsejables

240. Antes de comenzar una descripción técnica de síntomas y clasificaciones psiquiátricas, debe advertirse que en general se considera que las clasificaciones psiquiátricas corresponden a conceptos médicos occidentales y que su aplicación a poblaciones no occidentales presenta ciertas dificultades, implícitas o explícitas. Puede argüirse que las culturas occidentales están afectadas por una excesiva medicalización de los procesos psicológicos. La idea de que el sufrimiento mental representa un trastorno que reside en un individuo y que presenta una serie de

⁹⁹ N. Sartorius, "Cross-cultural research on depression", *Psycho-pathology*, vol. 19 (Nº 2) (1987), págs. 6 a 11.

¹⁰⁰ M. A. Simpson, "What went wrong?: diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa", *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*, R. J. Kleber, C. R. Figley, B. P. R. Gersons, eds. (Nueva York, Plenum Press, 1995), págs. 188 a 210.

síntomas típicos puede ser inaceptable para muchos miembros de sociedades no occidentales. Ello no obstante, hay pruebas considerables de que en el trastorno de estrés postraumático se producen ciertos cambios biológicos y, desde ese punto de vista, este trastorno es un síndrome diagnosticable que puede ser tratado tanto biológica como psicológicamente¹⁰¹. El médico o psicólogo encargado de la evaluación deberá procurar establecer una relación entre el sufrimiento mental y el contexto de las creencias y normas culturales del individuo. Ello incluye el respeto por el contexto político así como por la cultura y las creencias religiosas. Dada la gravedad de la tortura y sus consecuencias, cuando se realice una evaluación psicológica deberá adoptarse una actitud de aprendizaje informado en lugar de precipitarse a establecer diagnósticos y clasificaciones. Lo ideal sería que esta actitud transmitiese a la víctima la idea de que sus quejas y su sufrimiento se reconocen como reales y previsibles dadas las circunstancias. En este sentido, una actitud empática y sensible puede dar a la víctima algún alivio de su experiencia de alienación.

2. Reacciones psicológicas más frecuentes

a) Reexperimentación del trauma

241. La víctima puede tener súbitas rememoraciones o recuerdos intrusivos en los que una vez y otra vive el incidente traumático, y esto incluso estando la persona despierta y consciente, o puede sufrir pesadillas recurrentes que incluyen elementos del hecho traumático en su forma original o en forma simbólica. La angustia ante la exposición a elementos que simbolizan o se asemejan al trauma se manifiesta con frecuencia en desconfianza y miedo a las personas dotadas de autoridad, incluidos médicos y psicólogos. En países o situaciones en los que las autoridades participan en violaciones de los derechos humanos, no deben considerarse sistemáticamente patológicos la desconfianza y el temor ante los representantes de la autoridad.

b) Evitación y embotamiento emocional

- i) Evitación de todo tipo de pensamiento, conversación, actividad, lugar o persona que despierte recuerdos del trauma;
- ii) Profunda constricción afectiva;
- iii) Profunda desafectación personal y aislamiento social;
- iv) Incapacidad para recordar algún aspecto importante del trauma.

¹⁰¹ M. Friedman y J. Jaranson, "The applicability of the post-traumatic stress disorder concept to refugees", *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, A. Marsella, et al., eds. (Washington D.C., American Psychological Association Press, 1994), págs. 207 a 227.

c) Hiperexcitación

- i) Dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo;
- ii) Irritabilidad o estallidos de cólera;
- iii) Dificultad de concentración;
- iv) Hipervigilancia, reacciones de sobresalto exagerado;
- v) Ansiedad generalizada;
- vi) Respiración superficial, sudoración, sequedad de boca o mareos y problemas gastrointestinales.

d) Síntomas de depresión

242. Pueden observarse los siguientes síntomas de depresión: estado de ánimo depresivo, anhedonia (clara disminución del interés o del placer en cualquier actividad), alteraciones del apetito o pérdida de peso, insomnio o hipersomnio, agitación o lentificación psicomotriz, cansancio y pérdida de energía, sensación de inutilidad y excesivo sentimiento de culpa, dificultad de prestar atención, concentrarse o recordar algún acontecimiento, pensamientos de muerte, ideas de suicidio o intentos de suicidio.

e) Disminución de la autoestima y del sentido del futuro

243. La víctima tiene la sensación de haber sufrido daños irreparables y un cambio irreversible de su personalidad¹⁰². El sujeto tiene la sensación de pérdida de sentido del futuro, sin expectativas de carrera, matrimonio, hijos o una duración normal de vida.

f) Disociación, despersonalización y comportamiento atípico

244. La disociación es un quiebre en la integración de la conciencia, la autopercepción, la memoria y las acciones. La persona puede verse separada o estar inconsciente de ciertas acciones o puede sentirse dividida en dos como si se observase a sí misma desde una cierta distancia. La despersonalización es un sentirse desprendido de uno mismo o de su propio cuerpo. Los problemas de control de los impulsos dan lugar a comportamientos que el superviviente considera muy atípicos con respecto a lo que era su personalidad pretraumática. Una persona que antes era cauta puede lanzarse a comportamientos de alto riesgo.

¹⁰² N. R. Holtan, "How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care", *Caring for Victims of Torture*, J. M. Jaranson and M. K. Popkin, eds. (Washington D.C., American Psychiatric Press, 1998), págs. 107 a 113.

g) Quejas somáticas

245. Entre las víctimas de la tortura son frecuentes los síntomas somáticos como dolores, cefaleas u otros síntomas físicos, que pueden o no tener una base objetiva. La única queja que se manifieste puede ser el dolor, que puede variar tanto en ubicación como en intensidad. Los síntomas somáticos pueden deberse directamente a las consecuencias físicas de la tortura o tener un origen psicológico. Por ejemplo, todos los tipos de dolores pueden ser consecuencia física directa de la tortura o tener un origen psicológico. Entre las quejas somáticas típicas figuran las de dolor dorsal, dolores musculoesqueléticos y cefaleas, que obedecen con frecuencia a lesiones craneales. Los dolores de cabeza son muy frecuentes entre los supervivientes de la tortura y muchas veces se convierten en cefaleas crónicas postraumáticas. También pueden estar causados o exacerbados por la tensión y el estrés.

h) Disfunciones sexuales

246. Las disfunciones sexuales son frecuentes entre los supervivientes de la tortura, en particular, aunque no exclusivamente, entre los que han sufrido torturas sexuales o violaciones (véase cap. V, sec. D.8).

i) Psicosis

247. Las diferencias culturales y lingüísticas se pueden confundir con síntomas psicóticos. Antes de diagnosticar a alguien como psicótico, será preciso evaluar sus síntomas dentro del contexto cultural propio de la persona. Las reacciones psicóticas pueden ser breves o prolongadas, y los síntomas pueden aparecer mientras la persona está detenida y torturada o después. Pueden hallarse los siguientes síntomas:

- i) Delirios.
- ii) Alucinaciones auditivas, visuales, táctiles y olfativas.
- iii) Ideas y comportamiento extravagantes.
- iv) Ilusiones o distorsiones perceptivas que pueden adoptar la forma de pseudoalucinaciones y estados *borderline* o francamente psicóticos. Las falsas percepciones y las alucinaciones que se producen en el momento de dormirse o de despertarse son frecuentes entre la población general y no denotan la existencia de una psicosis. No es infrecuente que las víctimas de tortura comuniquen que a veces oyen gritos, que se les llama por su nombre o que ven sombras, pero sin presentar señales o síntomas de psicosis plenamente desarrollada.
- v) Paranoia y delirios de persecución.
- vi) Las personas que tienen antecedentes de enfermedad mental pueden sufrir una recurrencia de trastornos psicóticos o trastornos del humor con síntomas psicóticos. Las personas con antecedentes de trastorno bipolar, depresión grave

recurrente con síntomas psicóticos, esquizofrenia y trastornos esquizoafectivos pueden experimentar un nuevo episodio del trastorno.

j) Consumo excesivo de sustancias psicotrópicas

248. Es frecuente que los supervivientes de la tortura desarrollen cuadros de alcoholismo o toxicomanía como forma de obliterar sus recuerdos traumáticos, de regular sus afectos y de controlar la ansiedad.

k) Daño neuropsicológico

249. La tortura puede causar un traumatismo físico que dé lugar a diversos grados de daño cerebral. Los golpes en la cabeza, la asfixia y la malnutrición prolongada pueden tener consecuencias neurológicas y neuropsicológicas a largo plazo que no sean fáciles de detectar en un reconocimiento médico. Como sucede en todos los casos de daño cerebral que no puede documentarse mediante técnicas de formación de imágenes u otros procedimientos médicos, la evaluación y la realización de pruebas neuropsicológicas pueden ser la única forma segura de documentar esos efectos. Frecuentemente los síntomas que tratan de hallarse en esas evaluaciones son muy similares a los que componen el trastorno de estrés postraumático y la depresión grave. Las fluctuaciones o deficiencias en el nivel de conciencia, orientación, atención, concentración, memoria y funcionamiento ejecutivo pueden deberse a trastornos funcionales o a causas orgánicas. Por consiguiente, para poder realizar un diagnóstico diferencial se necesitarán conocimientos especializados en evaluación neuropsicológica y también conocimiento de los problemas propios de la validación transcultural de los instrumentos neuropsicológicos (véase sec. C.4 *infra*).

3. Clasificaciones de diagnóstico

250. Aunque las principales quejas y los hallazgos más importantes que se han hecho entre los supervivientes de la tortura son muy diversos y están relacionados con la experiencia vital propia de cada persona y con su contexto cultural, social y político, convendrá que los evaluadores estén familiarizados con los trastornos más frecuentemente diagnosticados a los supervivientes de traumatismos y torturas. Además, no es infrecuente la presencia de más de un trastorno mental y los trastornos mentales relacionados con traumatismos presentan una comorbilidad considerable. Diversas manifestaciones de ansiedad y depresión son los síntomas más frecuentes derivados de la tortura. No es infrecuente que la sintomatología ya descrita se clasifique dentro de las categorías de ansiedad y trastornos del humor. Los dos sistemas de clasificación más destacados son la clasificación de trastornos mentales y del comportamiento de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10)¹⁰³, por una parte, y el manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV)¹⁰⁴, por

¹⁰³ Organización Mundial de la Salud, *Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento y Directrices para el Diagnóstico de la CIE-10*, (Ginebra, 1994).

¹⁰⁴ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*, 4.ª ed. (Washington D.C., 1994).

otra parte. Véase una descripción completa de las categorías de diagnóstico en CIE-10 y DSM-IV. El presente examen se centrará en los diagnósticos más frecuentes relacionados con los traumatismos: el trastorno de estrés postraumático, la depresión grave y los cambios duraderos de la personalidad.

a) Trastornos depresivos

251. Los estados depresivos son casi universales entre los supervivientes de la tortura. En el contexto de la evaluación de las consecuencias de la tortura, es problemático dar por supuesto que el TEPT y la depresión grave son dos entidades morbosas distintas con etiologías claramente diferenciables. Entre los trastornos depresivos figuran la depresión grave, el trastorno depresivo grave de un solo episodio, y los trastornos depresivos recurrentes (más de un episodio). Los trastornos depresivos pueden presentarse con o sin síntomas psicóticos, catatónicos, melancólicos o atípicos. Según el DSM-IV, para poder hacer un diagnóstico del episodio de depresión grave será preciso que en un mismo período de dos semanas se presenten cinco o más de los síntomas que se mencionan a continuación y que representen un cambio del funcionamiento anterior (por lo menos uno de los síntomas deberá ser un estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o de placer): 1) estado de ánimo deprimido; 2) clara disminución del interés o el placer en toda o prácticamente toda actividad; 3) pérdida de peso o alteración del apetito; 4) insomnio o hipersomnio; 5) agitación o lentificación psicomotriz; 6) cansancio o pérdida de energía; 7) sensación de inutilidad o de culpa excesiva o inadecuada; 8) disminución de la capacidad de pensamiento o de concentración; y 9) ideas recurrentes de muerte o suicidio. Para poder hacer este diagnóstico es preciso que los síntomas sean causa de una angustia considerable o de grave perturbación del funcionamiento social o profesional, no obedezcan a un trastorno fisiológico y no se expliquen en el marco de otro diagnóstico del DSM-IV.

b) Trastorno de estrés postraumático

252. El diagnóstico que más frecuentemente se asocia a las consecuencias psicológicas de la tortura es el trastorno de estrés postraumático (TEPT). La asociación entre la tortura y este diagnóstico está bien arraigada entre los profesionales de la salud, los tribunales de inmigración y los legos informados. Así se ha creado la impresión errónea y simplista de que el TEPT es la principal consecuencia psicológica de la tortura.

253. La definición que da el DSM-IV del TEPT se basa sobre todo en la presencia de trastornos de la memoria en relación con el trauma, como, por ejemplo, recuerdos intrusivos, pesadillas e incapacidad de recordar aspectos importantes del trauma. El sujeto puede ser incapaz de recordar con precisión detalles específicos de los actos de tortura pero sí podrá recordar los principales aspectos de su experiencia de la tortura. Por ejemplo, la víctima puede recordar que fue violada en varias ocasiones pero no así las fechas exactas, los lugares donde sucedió y detalles sobre el entorno o los torturadores. En esas circunstancias, la incapacidad de recordar detalles precisos refuerza, en lugar de reducir, la credibilidad de la historia que narra el superviviente. Los principales aspectos de la historia mantendrán su coherencia en las distintas entrevistas. El diagnóstico que la CIE-10 da del TEPT es muy similar al del DSM-IV. Según el DSM-IV, el TEPT puede ser agudo, crónico o diferido. Los síntomas pueden durar más de un mes y el trastorno puede provocar considerable angustia o grave perturbación del

funcionamiento de la persona. Para diagnosticar un trastorno de estrés postraumático, es preciso que el sujeto haya estado expuesto a un acontecimiento traumático que haya entrañado experiencias amenazadoras de su vida o de la vida de otros y causado sensaciones intensas de temor, desvalimiento u horror. El acontecimiento habrá de ser revivido persistentemente de una o más de las siguientes maneras: rememoración angustiada intrusiva del hecho, sueños angustiosos recurrentes del acontecimiento, actuación o sensaciones como si el hecho se repitiera, incluidas alucinaciones, rememoraciones súbitas e ilusiones, intensa angustia psicológica ante la exposición a elementos que hacen recordar el acontecimiento y reactividad fisiológica frente a aspectos que se asemejan al acontecimiento o lo simbolizan.

254. El sujeto dará muestra persistente de que evita todo estímulo asociado al hecho traumático o de un embotamiento general de la reactividad, según un mínimo de tres de los siguientes indicios: 1) esfuerzos por evitar pensamientos, sensaciones o conversaciones relacionados con el trauma; 2) esfuerzos por evitar actividades, lugares o personas que recuerden el trauma a la víctima; 3) incapacidad para recordar algún aspecto importante del acontecimiento; 4) disminución del interés por actividades importantes; 5) desapego o distanciamiento de otros; 6) constricción afectiva; y 7) disminución del sentido del futuro. Otra razón para diagnosticar un TEPT según el DSM-IV es la persistencia de síntomas de excitación que no estaban presentes antes del trauma, según un mínimo de dos de los siguientes indicios: dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, irritabilidad o estallidos de cólera, dificultades para la concentración, hipervigilancia y reacciones de sobresalto exagerado.

255. Los síntomas del TEPT pueden ser crónicos o fluctuar durante largos períodos de tiempo. A lo largo de algunos intervalos el cuadro clínico está dominado por los síntomas de hiperexcitabilidad e irritabilidad. En esos momentos el superviviente suele experimentar un aumento de los recuerdos intrusivos, las pesadillas y las rememoraciones súbitas. En otros momentos, puede parecer relativamente asintomático o constreñido y retraído emocionalmente. Debe recordarse que el hecho de que no se satisfagan los criterios de diagnóstico del TEPT no significa que no haya habido tortura. Según la CIE-10, en cierta proporción de los casos el TEPT puede evolucionar crónicamente a lo largo de muchos años con transición ulterior a un cambio de personalidad duradero.

c) Transformación duradera de la personalidad

256. Tras un estrés extremo catastrófico o de carácter prolongado, pueden aparecer trastornos de la personalidad adulta en sujetos que antes no habían padecido ningún trastorno de la personalidad. Entre los tipos de estrés extremo que pueden alterar la personalidad figuran las experiencias en campos de concentración, las catástrofes, una cautividad prolongada con la posibilidad *inminente* de ser asesinado, la exposición a situaciones amenazadoras de la vida, como el ser víctima del terrorismo, y la tortura. Según la CIE-10, el diagnóstico de transformación duradera de la personalidad sólo se formulará cuando haya señales de un cambio claro, significativo y persistente de la forma como el individuo percibe, relaciona o piensa habitualmente sobre su entorno y sobre sí mismo, asociado a comportamientos inflexibles y maladaptativos que no se manifestaban antes de la experiencia traumática. El diagnóstico excluye cambios que sean manifestación de otro trastorno mental o síntoma residual de cualquier

trastorno mental previo, así como las alteraciones de la personalidad y el comportamiento causadas por enfermedad, disfunción o daño cerebrales.

257. Para poder diagnosticar conforme a la CIE-10 de transformación duradera de la personalidad tras una vivencia catastrófica, es preciso que los cambios de la personalidad se mantengan durante un mínimo de dos años tras la exposición al estrés catastrófico. La CIE-10 especifica que el estrés debe ser tan extremo que "no sea necesario tomar en consideración la vulnerabilidad personal para explicar sus profundos efectos sobre la personalidad". Esta alteración de la personalidad se caracteriza por una actitud hostil o desconfiada hacia el mundo, el distanciamiento social, sensaciones de vacío o de desesperanza, una impresión crónica de "hallarse al borde", como ante una amenaza constante, y extrañamiento.

d) Consumo excesivo de sustancias psicotrópicas

258. Los especialistas han observado que los supervivientes de la tortura con frecuencia desarrollan secundariamente un cuadro de alcoholismo y toxicomanía como forma de obliterar los recuerdos traumáticos, regular emociones desagradables y controlar la ansiedad. Aunque es frecuente la presencia simultánea del TEPT y otros trastornos, apenas se han realizado estudios sistemáticos sobre el consumo excesivo de sustancias por supervivientes de la tortura. Las publicaciones relativas a los grupos que sufren el TEPT pueden incluir a supervivientes de la tortura, como refugiados, prisioneros de guerra y ex combatientes de conflictos armados, y pueden aportar algunas ideas. Los estudios de estos grupos revelan que la prevalencia del abuso de sustancias varía entre los distintos grupos étnicos o culturales. Los ex prisioneros de guerra con TEPT estaban más expuestos al consumo excesivo de sustancias, mientras que los ex combatientes presentaban índices elevados de coexistencia del trastorno de estrés postraumático con el abuso de sustancias^{105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112}. En resumen, en otros grupos expuestos al

¹⁰⁵ P. J. Farias, "Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample", *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 15 (1991), págs. 167 a 192.

¹⁰⁶ A. Dadfar, "The Afghans: bearing the scars of a forgotten war", *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, A. Marsella *et al.*, (Washington D.C., American Psychological Association, 1994).

¹⁰⁷ G. W. Beebe, "Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners: II: Morbidity, disability, and maladjustments", *American Journal of Epidemiology*, vol. 101 (1975), págs. 400 a 422.

¹⁰⁸ B. E. Engdahl *et al.*, "Comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war", *American Journal of Psychiatry*, vol. 155 (1998), págs. 1740 a 1745.

¹⁰⁹ T. M. Keane y J. Wolfe, "Comorbidity in post-traumatic stress disorder: an analysis of community and clinical studies", *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 20 (Nº 21) (1990), págs. 1776 a 1788.

trastorno de estrés postraumático se han recogido pruebas importantes en el sentido de que el abuso de sustancias puede acompañar al TEPT en los supervivientes de la tortura.

e) Otros diagnósticos

259. Como se pone de manifiesto en el catálogo de síntomas descrito en esta sección, además del trastorno de estrés postraumático debe considerarse la posibilidad de otros diagnósticos, como el trastorno depresivo grave y la transformación duradera en la personalidad (véase *infra*). Entre los demás diagnósticos posibles figuran los siguientes:

- i) El trastorno de la ansiedad generalizada, caracterizado por una ansiedad y preocupación excesivas acerca de gran diversidad de distintos acontecimientos o actividades, la tensión motriz y un aumento de la actividad del sistema autónomo;
- ii) El trastorno de pánico se manifiesta por ataques recurrentes e inesperados de intenso miedo o incomodidad, e incluye síntomas como sudoración, ahogo, temblores, aceleración del ritmo cardíaco, mareos, náuseas, escalofríos o sofocos;
- iii) El trastorno de estrés agudo presenta esencialmente los mismos síntomas que el TEPT, pero se diagnostica durante el primer mes después de la exposición a la vivencia traumática;
- iv) Ciertos trastornos de aspecto somático con síntomas físicos que no se explican por ninguna dolencia;
- v) Trastorno bipolar con episodios maníacos o hipomaníacos que se acompañan de un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable, ideas de grandeza, reducción de la necesidad de dormir, fuga de ideas, agitación psicomotriz y fenómenos psicóticos asociados;
- vi) Trastornos causados por una dolencia general que suele consistir en daño cerebral con fluctuaciones o déficit en el nivel de conciencia, orientación, atención, concentración, memoria y funcionamiento excesivo;
- vii) Fobias como la fobia social y la agorafobia.

¹¹⁰ R. A. Kulka *et al.*, *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*, (New York, Brunner/Mazel, 1990).

¹¹¹ K. Jordan *et al.*, "Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls", *Archives of General Psychiatry*, vol. 48 (Nº 3), (1991), págs. 207 a 215.

¹¹² A. Y. Shalev, A. Bleich, R. J. Ursano, "Posttraumatic stress disorder: somatic comorbidity and effort tolerance", *Psychosomatics*, vol. 31 (1990), págs. 197 a 203.

C. Evaluación psicológica/psiquiátrica

1. Consideraciones éticas y clínicas

260. Las evaluaciones psicológicas pueden hallar indicios críticos de malos tratos entre las víctimas de la tortura por varias razones: con frecuencia la tortura provoca devastadores síntomas psicológicos, los métodos de tortura suelen estar diseñados para no dejar lesiones físicas y los métodos físicos de tortura pueden dejar huellas físicas que desaparecen o son inespecíficas.

261. Las evaluaciones psicológicas facilitan información útil para los exámenes medicolegales, las solicitudes de asilo político, la determinación de las condiciones en las que han podido obtenerse falsas confesiones, el conocimiento de las prácticas regionales de tortura, la identificación de las necesidades terapéuticas de las víctimas y para dar testimonio en las investigaciones relativas a los derechos humanos. El objetivo general de toda evaluación psicológica consiste en determinar el grado de coherencia que existe entre el relato que el individuo hace de la tortura y las señales psicológicas que se observan en el curso de la evaluación. Con este fin, la evaluación deberá dar una descripción detallada de la historia del individuo, un examen de su estado mental, una evaluación de su funcionamiento social y una formulación de las impresiones clínicas (véanse cap. III, sec. C y cap. IV, sec. E). Siempre que esté indicado se hará un diagnóstico psiquiátrico. Como los síntomas psicológicos son tan prevalentes entre los supervivientes de la tortura, es muy de recomendar que toda evaluación de tortura incluya una evaluación psicológica.

262. Al proceder a una evaluación del estado psicológico y a un diagnóstico clínico siempre se tendrá en cuenta el contexto cultural. Para realizar la entrevista y formular una impresión y conclusión clínicas es fundamental conocer los síndromes específicos de la cultura y las expresiones de angustia vehiculadas por el idioma nativo con el que se comunican los síntomas. Si el entrevistador no tiene un buen conocimiento o no conoce en absoluto el medio cultural de la víctima, es esencial la ayuda de un intérprete. Lo mejor es que el intérprete sea nacional del país de la víctima y conozca el idioma, costumbres, tradiciones religiosas y otras creencias que deben tenerse en cuenta en el curso de la investigación. La entrevista puede despertar temores y desconfianza en la víctima y es posible que le recuerde sus anteriores interrogatorios. Para reducir los efectos de una traumatización adicional, el especialista clínico deberá dar la impresión de que comprende bien cuáles son las experiencias y el medio cultural del sujeto. Aquí no conviene observar la estricta "neutralidad clínica" que se aplica en ciertas formas de psicoterapia, durante las cuales el especialista adopta un papel pasivo y apenas abre la boca. El especialista debe hacer ver que es aliado del sujeto y adoptar una actitud de apoyo exenta de todo juicio.

2. El proceso de la entrevista

263. El especialista clínico debe comenzar la entrevista explicando con detalle qué procedimientos se van a seguir (y las preguntas que se han de hacer sobre los antecedentes psicosociales, incluidos la relación del caso de tortura y el actual funcionamiento psicológico), lo que prepara al sujeto para las difíciles reacciones emocionales que pueden provocar las

preguntas. Es preciso que en cualquier momento el entrevistado pueda pedir una pausa e interrumpir la entrevista e incluso suspenderla si el estrés llega a resultarle intolerable, con la posibilidad de una cita ulterior. El especialista ha de ser sensible y empático en la manera de formular sus preguntas, pero permaneciendo siempre objetivo en su evaluación clínica. Al mismo tiempo, el entrevistador debe ser consciente de sus posibles reacciones personales ante el superviviente y las descripciones de tortura que éste haga, que pueden influir sobre sus percepciones y juicios propios.

264. El proceso de la entrevista puede recordar al superviviente los interrogatorios a que fue sometido bajo tortura. Por consiguiente, puede manifestar fuertes sentimientos negativos contra el especialista a cargo como miedo, rabia, rechazo, desvalimiento, confusión, pánico u odio. El especialista debe permitir que se expresen y expliquen esos sentimientos y mostrarse comprensivo ante la difícil situación del sujeto. Además, no se debe descuidar la posibilidad de que la persona aún pueda ser perseguida u oprimida. Cuando sea necesario se evitará toda pregunta sobre actividades clandestinas. Es importante tomar en consideración las razones por las cuales se procede a la evaluación psicológica, pues son éstas las que van a determinar el nivel de confidencialidad que debe respetar el experto. Si la evaluación de la fiabilidad de una denuncia de tortura de un sujeto se ha solicitado en el marco de un proceso judicial iniciado por una autoridad oficial, deberá advertirse a la persona objeto de la evaluación que ello implica el levantamiento del secreto médico en lo que respecta a todas las informaciones presentadas en el informe. Pero si la solicitud de evaluación psicológica procede de la propia persona torturada, el experto deberá respetar la confidencialidad médica.

265. Los especialistas que realicen evaluaciones físicas o psicológicas deben conocer las reacciones emocionales que las evaluaciones de traumas graves pueden suscitar en el entrevistado y en el entrevistador. Esas reacciones emocionales se denominan transferencia y contratransferencia. Entre las típicas reacciones que experimentan los supervivientes de la tortura, sobre todo si se les está pidiendo que vuelvan a contar o recuerden detalles de su vivencia traumática, figuran la desconfianza, el miedo, la vergüenza, la rabia y los sentimientos de culpabilidad. Se denomina transferencia al conjunto de sentimientos que un superviviente concibe hacia el especialista que guardan relación con sus pasadas experiencias pero se consideran erróneamente dirigidas hacia el especialista personalmente. Por otra parte, la reacción emocional del especialista hacia el superviviente de la tortura, conocida como contratransferencia, puede influir en la evaluación psicológica. Transferencia y contratransferencia son mutuamente interdependientes e interactivas.

266. El posible impacto de las reacciones de transferencia en el proceso de evaluación resulta evidente cuando se considera que una entrevista o un examen que supongan describir y recordar los detalles de una historia traumática va a exponer a la persona a recuerdos, pensamientos y sensaciones angustiosos e indeseables. Por consiguiente, aunque la víctima de la tortura consienta en la evaluación con la esperanza de beneficiarse de ella, la exposición resultante puede hacerla revivir la propia experiencia traumática. Pueden darse los fenómenos que a continuación se describen.

267. Las preguntas del evaluador pueden ser sentidas por el sujeto como una exposición forzada equivalente a un interrogatorio. Éste puede sospechar que el evaluador tiene motivaciones

escoptofílicas o sádicas, y el entrevistado puede preguntarse, por ejemplo: "¿Por qué quiere obligarme a describir, hasta el último terrible detalle, lo que me ha sucedido? ¿Cómo se explica que una persona normal decida ganarse la vida escuchando historias como la mía? Es probable que el evaluador obedezca a alguna motivación extraña". Puede haber prejuicios contra el evaluador, que nunca ha sido detenido y torturado. Esto puede hacer que el sujeto sienta que el evaluador está del lado del enemigo.

268. El evaluador es percibido como persona en posición de autoridad, lo que suele ser el caso, y por ello no se le pueden confiar ciertos aspectos de la historia traumática. Otras veces, sobre todo cuando el sujeto sigue detenido, éste puede mostrarse demasiado confiado en circunstancias en que el entrevistador no puede garantizarle que no va a haber represalias. Deberán adoptarse todas las precauciones necesarias para impedir que los presos se expongan a riesgos innecesarios confiando ingenuamente en que ese alguien del exterior va a protegerlos. Las víctimas de la tortura pueden temer que la información que se revela en el contexto de una evaluación no se pueda poner a salvo de gobiernos persecutores. El miedo y la desconfianza pueden ser particularmente agudos en casos en los que médicos u otros agentes de salud han sido participantes en el acto de tortura.

269. En muchas circunstancias el evaluador será miembro de la cultura o de la etnia mayoritaria, mientras que el sujeto de la entrevista pertenece a un grupo o cultura minoritarios. Esta dinámica de desigualdad puede reforzar el desequilibrio de poder percibido o real y puede aumentar la posible sensación de miedo, desconfianza y sumisión forzada en el sujeto. En ciertos casos, sobre todo cuando el sujeto sigue detenido, esta dinámica puede dirigirse más al intérprete que al evaluador. Por consiguiente, lo mejor será que el intérprete también venga del exterior y no sea reclutado localmente, de manera que pueda ser considerado por todas las partes como alguien tan independiente como el propio investigador. Por supuesto, en ningún caso se utilizará como intérprete a algún miembro de la familia al cual después las autoridades podrían presionar para que revelase lo tratado en la evaluación.

270. Si el evaluador y el torturador son del mismo sexo, es más fácil que la entrevista le aparezca a la víctima como semejante a la situación de tortura que cuando son de sexos diferentes. Por ejemplo, una mujer que ha sido violada o torturada en prisión por un guardián de sexo masculino experimentará probablemente más angustia, desconfianza y miedo si se enfrenta con un evaluador de ese mismo sexo que si ha de tratar con una entrevistadora. Distinto es el caso de hombres que han sido agredidos sexualmente y que pueden avergonzarse de dar detalles sobre su tortura a una evaluadora. La experiencia ha demostrado que, sobre todo cuando las víctimas siguen detenidas, en todas las sociedades salvo las más tradicionalmente fundamentalistas (donde está excluido que un hombre entreviste y aún menos examine a una mujer), por ejemplo en un caso de violación, puede ser más importante el hecho de que el entrevistador sea un médico al que la víctima pueda formular preguntas precisas que el sexo al que pertenezca. Se han conocido casos de mujeres víctimas de violación sexual que no revelan nada a investigadoras no médicas pero sí solicitan hablar con un médico aunque sea varón para poder hacerle preguntas médicas concretas. Las preguntas típicas se refieren a posibles secuelas, como un embarazo, la capacidad de concebir más adelante o el futuro de las relaciones sexuales en la pareja. En el contexto de las evaluaciones realizadas con fines legales, es fácil que la

atención que necesariamente se ha de conceder a los detalles y la precisión de las preguntas relativas a la historia se perciba como una señal de desconfianza o de duda de parte del examinador.

271. A causa de las presiones psicológicas antes mencionadas, los supervivientes pueden sufrir un nuevo traumatismo y verse abrumados por sus recuerdos y, en consecuencia, utilizar o movilizar fuertes defensas que los suman en un profundo retraimiento e indiferencia afectiva en el curso del examen o la entrevista. Para la preparación del informe, el retraimiento y la indiferencia oponen especiales dificultades ya que la víctima de la tortura puede verse en la incapacidad de comunicar efectivamente su historia y sus sufrimientos actuales, por muy beneficioso que ello pueda resultarle.

272. Las reacciones de contratransferencia suelen ser inconscientes y precisamente por serlo pueden plantear problemas. Es absolutamente normal tener sentimientos cuando se escucha a alguien que habla de su tortura. Esos sentimientos pueden atentar contra la eficacia del especialista clínico, pero si éste los comprende pueden servirle de guía. Los médicos y psicólogos que intervienen en la evaluación y el tratamiento de víctimas de tortura están de acuerdo en que el conocimiento y la comprensión de las reacciones típicas de contratransferencia son fundamentales pues ésta puede limitar considerablemente la capacidad de evaluar y documentar las consecuencias físicas y psicológicas de la tortura. Para bien documentar la tortura y otras formas de malos tratos, es preciso que se lleguen a comprender bien las motivaciones personales que inducen a trabajar en este sector. Hay consenso en que los profesionales que se dedican habitualmente a realizar este tipo de exámenes deben obtener supervisión y apoyo profesional de colegas experimentados en este campo. Entre las más frecuentes reacciones de contratransferencia figuran:

- i) Evitación, retraimiento e indiferencia defensiva en reacción a la exposición a material perturbador. Esto puede hacer que se olviden algunos detalles y se subestime la gravedad de las consecuencias físicas o psicológicas.
- ii) Desilusión, desvalimiento, desesperanza y sobreidentificación, que pueden provocar síntomas de depresión o de traumatización vicaria, como pesadillas, ansiedad y miedo.
- iii) Sensación de omnipotencia y grandeza, que llevan al individuo a sentirse el salvador, el gran experto en traumas o la última esperanza de recuperación y bienestar del superviviente.
- iv) Sentimientos de inseguridad acerca de las propias aptitudes profesionales frente a la gravedad de la historia o los sufrimientos comunicados. Esto se puede manifestar en falta de confianza en la propia capacidad para hacer justicia al superviviente y una preocupación poco realista por normas médicas idealizadas.
- v) Los sentimientos de culpa por no compartir la experiencia de tortura del superviviente y su dolor o por la conciencia de lo que no se ha hecho en el plano

político pueden dar lugar a actitudes demasiado sentimentales o idealizadas hacia el superviviente.

- vi) La indignación y la rabia contra los torturadores y persecutores son de esperar, pero pueden ir en menoscabo de la objetividad si están abonados por experiencias personales no concientizadas y de esta forma volverse crónicas o excesivas.
- vii) La exposición a niveles desacostumbrados de ansiedad puede provocar indignación o repugnancia contra la víctima. Esto también puede suceder si el sujeto se siente utilizado por la víctima cuando el especialista tiene dudas acerca de la veracidad de la historia de tortura narrada y la víctima tenga probabilidades de beneficiarse de una evaluación que documenta las consecuencias del presunto incidente.
- viii) Algunas diferencias importantes entre los sistemas de valores culturales del especialista y los del individuo que sostiene haber sido torturado pueden ser la creencia en mitos relativos a ciertos grupos étnicos, las actitudes de condescendencia y la subestimación del grado de desarrollo del individuo o de su perspicacia. En sentido contrario, cuando los especialistas son miembros del mismo grupo étnico que la víctima podría formarse una alianza no verbalizada que también vendría a menoscabar la objetividad de la evaluación.

273. La mayor parte de los especialistas consideran que muchas de las reacciones de contratransferencia no son meros ejemplos de distorsión sino que son fuentes importantes de información acerca del estado psicológico de la víctima de la tortura. La eficacia del especialista puede verse comprometida cuando la contratransferencia es objeto de acción y no de reflexión. Se aconseja a los especialistas encargados de la evaluación y el tratamiento de las víctimas de la tortura que examinen sus reacciones de contratransferencia y, siempre que sea posible, obtengan supervisión y asesoramiento de un colega.

274. Las circunstancias pueden exigir que las entrevistas sean realizadas por un especialista que no pertenezca al mismo grupo cultural o lingüístico que el superviviente. Para esos casos existen dos posibles estrategias, cada una de las cuales ofrece sus ventajas y sus inconvenientes. El entrevistador puede utilizar la traducción literal, palabra por palabra, que le da un intérprete (véase cap. IV, sec. I). Otra posibilidad es que el entrevistador dé un enfoque bicultural a la entrevista. Este enfoque consiste en recurrir a un equipo entrevistador compuesto por el especialista que investiga y un intérprete, que facilita la interpretación lingüística y al mismo tiempo explica el significado cultural de acontecimientos, vivencias, síntomas y expresiones. Con frecuencia el especialista no percibe los factores culturales, religiosos y sociales de interés, de forma que un buen intérprete será capaz de señalar esos factores y explicar su importancia al médico. Si el entrevistador se basa estrictamente en una interpretación literal, palabra por palabra, no podrá disponer de este tipo de interpretación en profundidad de la información. Por otra parte, si se espera que los intérpretes señalen al especialista los factores culturales, religiosos y sociales importantes, es fundamental que al mismo tiempo se abstengan de influir en modo alguno sobre las respuestas que la persona torturada dé a las preguntas del médico. Cuando no se utilice una traducción literal, el especialista se asegurará de que las respuestas del entrevistado, tal como se las comunica el intérprete, representan exactamente lo que la persona

haya dicho, sin ninguna adición o supresión por el intérprete. Sea cual fuere la estrategia adoptada, en la elección de un intérprete serán criterios importantes su identidad y su afiliación étnica, cultural y política. Es preciso que la víctima de la tortura confíe en que el intérprete comprende bien lo que está diciendo y puede comunicarlo con exactitud al especialista investigador. En ningún caso se permitirá que el intérprete sea un agente de la ley ni un funcionario público. A fin de respetar la intimidad, tampoco se utilizará como intérprete a ningún miembro de la familia. El equipo investigador deberá elegir a un intérprete independiente.

3. Componentes de la evaluación psicológica/psiquiátrica

275. En la introducción se mencionará la entidad que envía al sujeto y se hará un resumen de las fuentes colaterales (por ejemplo, expedientes médicos, jurídicos y psiquiátricos) y una descripción de los métodos de evaluación utilizados (entrevistas, inventarios de síntomas, listas de comprobación y pruebas neuropsicológicas).

a) Historia de las torturas y malos tratos

276. Se harán esfuerzos por recoger la historia completa de las torturas, persecuciones y otras experiencias traumáticas importantes (véanse cap. IV, sec. E). Esta parte de la evaluación suele ser agotadora para la persona que está siendo evaluada. Por consiguiente, puede ser necesario proceder en varias sesiones. La entrevista comenzará por un resumen general de los acontecimientos para luego pasar a los detalles de las experiencias de tortura. Es preciso que el entrevistador conozca las cuestiones jurídicas pertinentes ya que éstas determinarán la naturaleza y la cantidad de información necesaria para bien documentar los hechos.

b) Quejas psicológicas actuales

277. La determinación del funcionamiento psicológico actual constituye el núcleo de la evaluación. Como los prisioneros de guerra gravemente brutalizados y las víctimas de violación sexual muestran en un 80 a 90% de los casos una prevalencia de por vida del trastorno de estrés postraumático, será preciso formular preguntas concretas relativas a las tres categorías de trastorno de estrés postraumático del DSM-IV (retorno de la experiencia del acontecimiento traumático, evitación, embotamiento de la reactividad, incluida la amnesia, y excitación)^{113, 114}. Se describirán en detalle los síntomas afectivos, cognitivos y conductuales, y se especificará la frecuencia, con ejemplos, de pesadillas, alucinaciones y reacciones de sobresalto. La ausencia de síntomas puede deberse a la naturaleza episódica y con frecuencia diferida del trastorno de estrés postraumático o a que se nieguen los síntomas a causa de la vergüenza.

¹¹³ B. O. Rothbaum *et al.*, "A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 5 (1992), págs. 455 a 475.

¹¹⁴ P. B. Sutker *et al.*, "Cognitive deficits and psychopathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict", *American Journal of Psychiatry*, vol. 148 (1991), págs. 62 a 72.

c) Historia posterior a la tortura

278. En esta parte de la evaluación psicológica se trata de obtener información sobre las actuales circunstancias de la vida del sujeto. Es importante investigar las fuentes actuales de estrés como, por ejemplo, separación o pérdida de seres queridos, huida del país de origen o vida en el exilio. Además, el entrevistador deberá investigar qué capacidad tiene la persona de ser productiva, ganarse la vida y ocuparse de su familia, así como con qué apoyos sociales puede contar.

d) Historia previa a la tortura

279. Si corresponde, describir la infancia, adolescencia y entrada en la vida adulta de la víctima, así como su entorno familiar, morbilidad familiar y composición de la familia. Deberá asimismo hacerse una descripción de la escolaridad de la víctima y su vida laboral. Describir todo caso de traumas antiguos, como malos tratos durante la infancia, traumas de guerra o violencia doméstica, así como el medio cultural y religioso de la víctima.

280. La descripción de los traumatismos previos es importante para evaluar el estado de salud mental y el nivel de funcionamiento psicosocial de la víctima de la tortura antes de la experiencia traumática. De esta forma el entrevistador puede comparar el actual estado de salud mental con el que presentaba el sujeto antes de la tortura. Para evaluar los antecedentes el entrevistador deberá tener en cuenta que la duración y gravedad de las respuestas al trauma se ven afectadas por múltiples factores. Algunos de estos factores, no los únicos, son las circunstancias de la tortura, la percepción e interpretación de la tortura por parte de la víctima, el contexto social antes, durante y después de la tortura, los recursos de la comunidad y de las personas cercanas, y sus valores y actitudes con respecto a las experiencias traumáticas, así como diversos factores políticos y culturales, la gravedad y la duración de los hechos traumáticos, los factores de vulnerabilidad genética y biológica, la fase de desarrollo y edad de la víctima, la historia previa de traumas y la personalidad preexistente. En muchos casos, por falta de tiempo y otros problemas, puede ser difícil obtener toda esta información en las entrevistas. De todas formas, es importante conseguir datos suficientes acerca del estado mental y el funcionamiento psicosocial anteriores del sujeto para hacerse una idea de la medida en que la tortura ha contribuido a los problemas psicológicos.

e) Historia clínica

281. La historia clínica resume las condiciones de salud antes del trauma, el estado actual, los dolores corporales, las quejas de tipo somático, las medicinas utilizadas y sus efectos secundarios, aspectos importantes de la vida sexual, intervenciones quirúrgicas anteriores y otros datos médicos (véase cap. V, sec. B).

f) Historia psiquiátrica

282. Deberá interrogarse a la persona sobre sus antecedentes de trastornos mentales o psicológicos, la naturaleza de los problemas, y si ha recibido tratamiento o ha necesitado

hospitalización psiquiátrica. También se le interrogará acerca de su uso terapéutico anterior de medicinas psicotrópicas.

g) Antecedentes de uso y abuso de sustancias psicotrópicas

283. El médico deberá preguntar al sujeto si ha consumido sustancias psicotrópicas antes y después de la tortura, si se han producido cambios en la modalidad de uso y si está utilizando sustancias para hacer frente al insomnio o a sus problemas psicológicos/psiquiátricos. Las sustancias en cuestión son no sólo alcohol, cannabis y opio, sino también sustancias que se utilizan abusivamente en las regiones como la nuez de betel y otras muchas.

h) Examen del estado mental

284. El examen del estado mental comienza en el momento en que el especialista se encuentra con el sujeto. El entrevistador deberá tomar nota del aspecto de la persona, considerando, por ejemplo, posibles signos de malnutrición, falta de limpieza, cambios en la actividad motriz durante la entrevista, uso del lenguaje, contacto ocular, capacidad de establecer una relación con el entrevistador y medios que el sujeto utiliza para establecer comunicación. En el informe de la evaluación psicológica deberán incluirse todos los aspectos del examen del estado mental, con los siguientes componentes: aspectos como apariencia general, actividad motriz, lenguaje, estado de ánimo y afectividad, contenido del pensamiento, proceso mental, ideas de suicidio y homicidio, y examen cognitivo (orientación, memoria a largo plazo, rememoración intermedia y rememoración inmediata).

i) Evaluación del funcionamiento social

285. El trauma y la tortura pueden, directa e indirectamente, dañar la capacidad funcional de la persona. Además, la tortura puede causar indirectamente disfunciones e invalideces cuando las consecuencias psicológicas de la experiencia alteran la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo, ganarse la vida, mantener a la familia o proseguir sus estudios. El especialista deberá evaluar el actual nivel de funcionamiento del sujeto interrogándole acerca de sus actividades cotidianas, su función social (como ama de casa, estudiante, trabajador), sus actividades sociales y recreativas y su percepción del propio estado de salud. El entrevistador pedirá al sujeto que evalúe su propio estado de salud, que hable de la presencia o ausencia de una sensación de cansancio crónico y que comunique los cambios que eventualmente haya experimentado en su funcionamiento general.

j) Pruebas psicológicas y utilización de listas de comprobación y cuestionarios

286. Son escasos los datos que se han publicado sobre la utilización de las pruebas psicológicas (pruebas proyectivas y objetivas de personalidad) en la evaluación de los supervivientes de la tortura. Además, las pruebas psicológicas de la personalidad carecen de validez transcultural. Estos factores se combinan limitando gravemente la utilidad de las pruebas psicológicas para la evaluación de las víctimas de la tortura. En cambio, las pruebas neuropsicológicas pueden ser útiles para evaluar casos de lesiones cerebrales resultantes de la tortura (véase sec. C.4 *infra*). La persona que ha sobrevivido a la tortura puede tener dificultades para expresar en palabras sus

experiencias y síntomas. En ciertos casos puede ser útil utilizar listas de comprobación sobre acontecimientos traumáticos y síntomas. Si el entrevistador estima que podría ser útil utilizar estas listas, hay numerosos cuestionarios disponibles, aunque ninguno de ellos se refiere específicamente a las víctimas de la tortura.

k) Opinión clínica

287. Para formular una opinión clínica a fin de informar sobre signos psicológicos de tortura, deberán formularse las siguientes preguntas importantes:

- i) ¿Hay una concordancia entre los signos psicológicos y la denuncia de tortura?
- ii) ¿Se puede decir que los signos psicológicos observados constituyen reacciones esperables o típicas frente a 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 traumas, ¿cuál sería el marco temporal en relación con los hechos de tortura? ¿En qué punto del proceso de recuperación se encuentra el sujeto?
- iv) ¿Cuáles son los factores de estrés coexistentes que afectan al 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 la detención.
- vi) ¿Hace pensar el cuadro clínico que la denuncia de tortura es falsa?

288. El especialista deberá dar su opinión sobre la coherencia de los signos psicológicos y la medida en que éstos guardan relación con los presuntos malos tratos. Deberán describirse el estado emocional y la expresión de la persona durante la entrevista, sus síntomas, la historia de detención y tortura y la historia personal anterior a la tortura. Se tomará nota de factores como la aparición de síntomas específicos relacionados con el trauma, la especificidad de todos los signos psicológicos y las modalidades de funcionamiento psicológico. También se considerarán factores adicionales como la migración forzada, el reasentamiento, dificultades de aculturación, problemas de idioma, desempleo, pérdida del hogar y situación familiar o social. Se evaluará y describirá la relación y la concordancia entre los acontecimientos y los síntomas. Ciertas condiciones físicas, como los traumatismos craneales o las lesiones cerebrales, pueden requerir una evaluación más detallada. Tal vez sea recomendable proceder a evaluaciones neurológicas o neuropsicológicas.

289. Si el superviviente presenta una sintomatología acorde con algún diagnóstico psiquiátrico del DSM-IV o de la CIE-10, se especificará el diagnóstico. Puede ser aplicable más de un diagnóstico. También en este caso debe advertirse que si bien un diagnóstico de trastorno mental relacionado con un trauma apoya una denuncia de tortura, el hecho de que no se reúnan los

criterios de diagnóstico psiquiátrico no significa que el sujeto no haya sido torturado. El superviviente de la tortura puede no reunir el conjunto de síntomas necesario para satisfacer plenamente los criterios de diagnóstico de alguna entidad del DSM-IV o de la CIE-10. En estos casos, como en otros, los síntomas que presente el superviviente y la historia de la tortura que afirme haber experimentado se considerarán como un todo. Se evaluará y describirá en el informe el grado de coherencia que exista entre la historia de tortura y los síntomas que el sujeto comunique.

290. Es importante tener en cuenta que ciertas personas hacen denuncias falsas de tortura por muy diversas razones, mientras que otras pueden exagerar experiencias relativamente triviales por razones personales o políticas. El investigador deberá tener siempre presentes esas posibilidades y tratar de identificar posibles razones para la exageración o invención. De todas formas, el especialista no debe olvidar que tal invención exige un conocimiento detallado de la sintomatología relacionada con los traumas que muy poca gente posee. Todo testimonio puede presentar incoherencias por diversas razones válidas, como problemas de memoria resultantes de una lesión cerebral, confusión, disociación, diferencias culturales en la percepción del tiempo o fragmentación y represión de recuerdos traumáticos. Para documentar con eficacia los indicios psicológicos de la tortura es necesario que el especialista tenga la capacidad necesaria para hacer en su informe una evaluación de coherencias e incoherencias. Si el entrevistador sospecha que hay invención, habrán de preverse entrevistas adicionales que permitan aclarar cualquier incoherencia que figure en el informe. También familiares o amigos podrán tal vez corroborar ciertos detalles de la historia. Si el especialista realiza exámenes adicionales y sigue sospechando que hay invención, deberá remitir el sujeto a otro especialista y pedir la opinión de su colega. La sospecha de invención se documentará con la opinión de dos especialistas.

I) Recomendaciones

291. Las recomendaciones que resulten de la evaluación psicológica dependerán de la cuestión planteada junto con la solicitud de evaluación. Puede tratarse de cuestiones de tipo legal y judicial o de solicitudes de asilo o reasentamiento o de la necesidad de un tratamiento. Las recomendaciones pueden ir en el sentido de que se realice una nueva evaluación, por ejemplo pruebas neuropsicológicas, o un tratamiento médico o psiquiátrico o de señalar la necesidad de seguridad o asilo.

4. Evaluación neuropsicológica

292. La neuropsicología clínica es una ciencia aplicada que se ocupa de las manifestaciones conductuales de una disfunción cerebral. La evaluación neuropsicológica, en particular, se ocupa de la medición y clasificación de los trastornos del comportamiento asociados al daño cerebral orgánico. Desde hace mucho tiempo se reconoce que esta disciplina es útil para poder diferenciar entre los trastornos neurológicos y psicológicos, así como para orientar el tratamiento y la rehabilitación de pacientes que sufren las consecuencias de daños cerebrales de diversos niveles. Las evaluaciones neuropsicológicas de supervivientes de la tortura no son muy frecuentes y hasta la fecha no se han publicado estudios al respecto. Por consiguiente, a continuación sólo van a exponerse algunos principios generales para ayudar a los agentes de salud a comprender la utilidad y las indicaciones de la evaluación neuropsicológica de las

personas que presuntamente han sido torturadas. Antes de examinar los aspectos de la utilidad y las indicaciones, es esencial reconocer las limitaciones que tiene la evaluación neuropsicológica con este grupo de sujetos.

a) Limitaciones de la evaluación neuropsicológica

293. Existen varios factores que suelen complicar la evaluación de los supervivientes de la tortura en general, que ya se han señalado en otra parte de este manual. Son factores que inciden en la evaluación neuropsicológica del mismo modo que en los exámenes médicos o psicológicos. La evaluación neuropsicológica puede verse limitada por cierto número de factores adicionales, como la falta de estudios sobre los supervivientes de la tortura, la utilización de normas basadas en la población, las diferencias culturales y lingüísticas y la traumatización añadida de aquellos que ya han experimentado la tortura.

294. Como ya se mencionó, son muy escasas las referencias que se hacen en los estudios publicados a la evaluación neuropsicológica de víctimas de la tortura. Los estudios pertinentes se refieren a diversos tipos de traumatismos craneales y a la evaluación neuropsicológica de los casos de trastorno de estrés postraumático en general. Por consiguiente, la exposición que sigue y las interpretaciones ulteriores de evaluaciones neuropsicológicas se basan necesariamente en la aplicación de principios generales utilizados con otros grupos de sujetos.

295. La evaluación neuropsicológica tal como se ha desarrollado y practicado en los países occidentales sigue sobre todo una estrategia actuarial. Se trata normalmente de comparar los resultados obtenidos con una batería de pruebas estandarizadas con unas normas basadas en la población. Aunque las interpretaciones con referencia a las normas de las evaluaciones neuropsicológicas pueden complementarse mediante la técnica de Lurian de análisis cuantitativos, sobre todo cuando la situación clínica lo exige, predomina la utilización de la estrategia actuarial^{115, 116}. Los resultados de las pruebas se utilizan en mayor medida cuando el daño cerebral es leve a moderado que cuando es grave, o cuando se piensa que las insuficiencias neuropsicológicas son secundarias a un trastorno psiquiátrico.

296. Las diferencias culturales y lingüísticas pueden limitar considerablemente la utilidad y aplicabilidad de la evaluación neuropsicológica a las presuntas víctimas de tortura. La validez de las evaluaciones neuropsicológicas es dudosa cuando no se dispone de traducciones estándar de las pruebas y el examinador clínico no domina el idioma del sujeto. Si no se dispone de traducciones estándar de las pruebas y el examinador no domina el idioma del sujeto, la parte verbal de las pruebas no puede aplicarse ni puede obtenerse de ella ninguna interpretación significativa. Esto significa que sólo se pueden aplicar las pruebas no verbales, de manera que tampoco pueden hacerse comparaciones entre facultades verbales y no verbales. Además,

¹¹⁵ A. R. Luria y L. V. Majovski, "Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology", *American Psychologist*, vol. 32 (Nº 11) (1977), págs. 959 a 968.

¹¹⁶ R. J. Ivnik, "Overstatement of differences", *American Psychologist*, vol. 33 (Nº 8) (1978), págs. 766 y 767.

resulta más difícil proceder al análisis de las insuficiencias de lateralización (o de localización). Sin embargo, este análisis suele ser útil debido a la organización asimétrica del cerebro, cuyo hemisferio izquierdo es normalmente dominante en lo que se refiere a la palabra. Si no se dispone de normas basadas en la población correspondientes al grupo cultural y lingüístico del sujeto, también será dudosa la validez de la evaluación neuropsicológica. El cálculo del coeficiente intelectual constituye un punto de referencia central para que los examinadores puedan dar la perspectiva adecuada a los resultados obtenidos en la prueba neuropsicológica. Así, por ejemplo, en la población de los Estados Unidos estos cálculos se obtienen con frecuencia a partir de subseries verbales utilizando escalas de Wechsler, en particular la subescala de información, pues cuando hay daño orgánico cerebral los conocimientos fácticos adquiridos tienen menos probabilidades de sufrir deterioro que otras funciones, y serán más representativos de la anterior capacidad de aprendizaje que otras medidas. Las mediciones pueden asimismo basarse en los antecedentes de escolaridad y trabajo, así como en los datos demográficos. Evidentemente, ninguna de estas dos consideraciones es aplicable a sujetos para los que no se han establecido normas basadas en la población. Por consiguiente, en estos casos sólo se podrá hacer un cálculo aproximado del funcionamiento intelectual anterior al trauma. En consecuencia, puede resultar difícil de interpretar un daño neuropsicológico que no llegue a ser grave ni moderado.

297. La evaluación neuropsicológica puede infligir un nuevo traumatismo al sujeto que ha sido sometido a tortura. En cualquier forma de procedimiento de diagnóstico será preciso tener sumo cuidado para reducir al mínimo una eventual traumatización adicional del sujeto (véase cap. IV, sec. H). Por citar tan sólo un ejemplo evidente con respecto a las pruebas neuropsicológicas, podría ser muy perjudicial para la persona el someterla a la técnica estándar de la batería Halstead-Reitan, en particular a la prueba de desempeño táctil (Tactual Performance Test - TPT), y vendarle rutinariamente la vista. Para la mayor parte de las víctimas que durante su detención y tortura fueron sometidas a esta práctica, e incluso para las que no lo fueron, sería muy traumatizante vivir la experiencia de desvalimiento inherente a este procedimiento. De hecho, cualquier tipo de prueba neuropsicológica puede por sí mismo ser problemático, independientemente del instrumento que se utilice. El hecho de ser observado, de verse cronometrado, de que se le exija el máximo esfuerzo para realizar una tarea desconocida, además de que se le pida que actúe, en lugar de mantener un diálogo, puede resultar excesivamente estresante para el sujeto o recordarle la experiencia de tortura.

b) Indicaciones de la evaluación neuropsicológica

298. Para evaluar cualquier insuficiencia del comportamiento en presuntas víctimas de tortura, la evaluación neuropsicológica tiene dos indicaciones fundamentales: lesión cerebral y trastorno de estrés postraumático más diagnósticos afines. Cuando ambas series de condiciones se solapan en ciertos aspectos, y con frecuencia van a coincidir, sólo la primera ha de representar una aplicación típica y tradicional de la neuropsicología clínica, mientras que la segunda es relativamente nueva, no está bien investigada y es un tanto problemática.

299. Las lesiones cerebrales y el daño cerebral resultante pueden ser consecuencia de diversos tipos de traumatismos craneales y trastornos metabólicos sufridos durante períodos de persecución, detención y tortura. Puede tratarse de heridas de bala, envenenamientos,

malnutrición por falta de alimentos o por ingestión forzada de sustancias peligrosas, efectos de la hipoxia o anoxia resultante de la asfixia o del casi ahogamiento y, más frecuentemente, de golpes en la cabeza recibidos con las palizas. Son frecuentes los golpes en la cabeza administrados durante períodos de detención y tortura. Por ejemplo, en una muestra de supervivientes de la tortura, los golpes en la cabeza representaban la segunda forma más frecuentemente citada de maltrato corporal (45%) después de los golpes en el cuerpo (58%)¹¹⁷. La posibilidad de daño cerebral es frecuente entre las víctimas de la tortura.

300. Las lesiones craneales cerradas que provocan daño leve a moderado a largo plazo son probablemente las causas más frecuentes de anomalía neuropsicológica. Aunque entre los signos de traumatismo pueden figurar cicatrices en la cabeza, en general las lesiones cerebrales no se pueden detectar mediante las técnicas de formación de imágenes del cerebro. Es posible que los niveles medios a moderados de daño cerebral pasen inadvertidos o sean subestimados por los profesionales de salud mental porque es probable que los síntomas de depresión y de trastorno de estrés postraumático figuraren en el primer plano del cuadro clínico, por lo cual se prestará menos atención a los posibles efectos de los traumatismos craneales. En general, entre las quejas subjetivas de los supervivientes figuran dificultades de atención, concentración y memoria a corto plazo, que pueden ser el resultado bien de daño cerebral o bien del trastorno de estrés postraumático. Como estas quejas son frecuentes entre los supervivientes que padecen el trastorno de estrés postraumático, ni siquiera se plantea la cuestión de si no se deberán realmente a una lesión craneal.

301. En una fase inicial de la exploración, el diagnóstico deberá basarse en la historia que el sujeto comunique de traumatismos craneales y también en la evolución de la sintomatología. Como suele suceder con los sujetos que padecen lesiones cerebrales, puede ser útil la información obtenida de terceros, en particular de familiares. Debe recordarse que los sujetos con lesión cerebral tienen con frecuencia gran dificultad para expresar o incluso para apreciar sus limitaciones, ya que se hallan, por así decirlo, en "el interior" del problema. Para recoger unas primeras impresiones con respecto a la diferencia existente entre el daño cerebral orgánico y el trastorno de estrés postraumático, será útil como punto de partida la evaluación de la cronicidad de los síntomas. Si se observa que los síntomas de reducción de la atención, la concentración y la memoria fluctúan a lo largo del tiempo y paralelamente varían los niveles de ansiedad y depresión, lo más probable es que el cuadro se deba al carácter ondulatorio que presenta el trastorno de estrés postraumático. Por otra parte, si la insuficiencia parece crónica, no fluctúa y lo confirman los miembros de la familia, deberá considerarse la posibilidad de daño cerebral, incluso si en un primer momento no se conoce una clara historia de traumatismo craneal.

302. En el momento en que sospecha la existencia de daño cerebral orgánico, lo primero que debe hacer el profesional de salud mental es considerar la conveniencia de remitir al sujeto a un médico para un examen neurológico más detallado. Según sean sus primeros hallazgos, el médico consultará después a un neurólogo o solicitará pruebas de diagnóstico. Entre las

¹¹⁷ H. C. Traue, G. Schwarz-Langer y N. F. Gurriss, "Extremtraumatisierung durch Folter: Die psychotherapeutische Arbeit der Behandlungszentren für Folteropfer", *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, vol. 18 (Nº 1) (1997), págs. 41 a 62.

posibilidades que deben considerarse figuran un reconocimiento médico exhaustivo, una consulta neurológica especializada y una evaluación neuropsicológica. El uso de los procedimientos de evaluación neuropsicológica está indicado en general cuando no existe una grave perturbación neurológica, cuando los síntomas comunicados son predominantemente de carácter cognitivo o cuando se debe hacer un diagnóstico diferencial entre daño cerebral y trastorno de estrés postraumático.

303. La selección de pruebas y procedimientos neuropsicológicos está sujeta a las limitaciones antes especificadas y, por consiguiente, no puede ceñirse al esquema de la batería estándar de pruebas sino que debe ser específica para cada caso y sensible a las características individuales. La flexibilidad que se requiere para la selección de las pruebas y procedimientos exige del examinador considerable experiencia, conocimientos y prudencia. Como ya se ha dicho, la serie de instrumentos que ha de utilizarse se limitará con frecuencia a las pruebas no verbales, y las características psicométricas de todas las pruebas estándar se verán con frecuencia menoscabadas cuando las normas basadas en la población no sean aplicables a un determinado sujeto. La ausencia de mediciones verbales supone una limitación muy importante. Muchos de los aspectos del funcionamiento cognitivo son mediados a través del lenguaje y normalmente se utilizan comparaciones sistemáticas entre diversas mediciones verbales y no verbales para obtener conclusiones con respecto a la naturaleza de las insuficiencias.

304. Viene a complicar aún más el asunto el hecho de que entre los resultados de las pruebas no verbales se han podido encontrar considerables diferencias entre grupos culturales estrechamente relacionados. Por ejemplo, en una investigación se comparó el rendimiento de muestras aleatorias basadas en la comunidad de 118 personas de edad avanzada y de lengua inglesa y de 118 personas de la misma edad y de lengua española por medio de una breve batería de pruebas neuropsicológicas¹¹⁸. Las muestras se habían seleccionado al azar y equiparado desde el punto de vista demográfico. Pero aunque los resultados obtenidos con las mediciones verbales fueron similares, los sujetos de lengua española obtuvieron resultados considerablemente inferiores en casi todas las mediciones no verbales. Estos resultados indican la conveniencia de actuar con cautela a la hora de utilizar mediciones no verbales y verbales para evaluar a personas que no son de lengua inglesa cuando se trate de pruebas preparadas para sujetos de lengua inglesa.

305. La elección de los instrumentos y procedimientos en la evaluación neuropsicológica de las presuntas víctimas de la tortura estará a cargo del propio especialista a cargo, que las seleccionará en función de las demandas y posibilidades de la situación. Las pruebas neuropsicológicas no se pueden aplicar eficazmente si no se posee una formación y conocimientos exhaustivos sobre las relaciones entre cerebro y comportamiento. En la

¹¹⁸ D. M. Jacobs *et al.*, "Cross-cultural neuropsychological assessment: a comparison of randomly selected, demographically matched cohorts of English and Spanish-speaking older adults", *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, vol. 19 (Nº 3) (1997), págs. 331 a 339

bibliografía común pueden hallarse listas completas de procedimientos y pruebas neuropsicológicas, con instrucciones para su correcta aplicación¹¹⁹.

c) Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

306. De todo lo dicho cabe deducir que es preciso actuar con sumo cuidado cuando se proceda a la evaluación neuropsicológica del daño cerebral de las presuntas víctimas de la tortura. Ello será aún más necesario cuando se trate de diagnosticar mediante la evaluación neuropsicológica la presencia de TEPT en los presuntos supervivientes. Incluso cuando se trate de evaluar la posibilidad de TEPT en sujetos para los cuales se disponga de normas basadas en la población, habrá que tener en cuenta la existencia de considerables dificultades. El TEPT es un trastorno psiquiátrico y tradicionalmente no ha sido el objetivo primordial de la evaluación neuropsicológica. Además, el TEPT no se conforma al clásico paradigma de un análisis de lesiones cerebrales identificables que pueda ser confirmado mediante técnicas médicas. Al haberse concedido una mayor importancia y al haberse comprendido mejor los mecanismos biológicos que intervienen en los trastornos psiquiátricos en general, se ha ido recurriendo cada vez a los paradigmas neuropsicológicos. Pero, como se ha dicho, "hasta la fecha es poco lo que se ha escrito sobre el TEPT desde una perspectiva neuropsicológica"¹²⁰.

307. Las muestras utilizadas para el estudio de mediciones neuropsicológicas en el estrés postraumático son muy variables. Esto puede explicar la variabilidad de los problemas cognitivos notificados por esos estudios. Se ha señalado que "las observaciones clínicas indican que los síntomas de TEPT se solapan sobre todo con los campos neurocognitivos de la atención, la memoria y el funcionamiento ejecutivo". Esto estaría de acuerdo con las quejas que suelen tener los supervivientes de la tortura. Estas personas se quejan de dificultades de concentración y de que se sienten incapaces de retener información y realizar actividades planificadas y con objetivos concretos.

308. Al parecer, con los métodos de evaluación neuropsicológica pueden identificarse las insuficiencias neurocognitivas presentes en el TEPT, pese a que resulta más difícil demostrar la especificidad de esos déficit. Algunos estudios han documentado la presencia de déficit en sujetos con TEPT por comparación con testigos normales, pero no han llegado a diferenciar a

¹¹⁹ O. Spreen y E. Strauss, *A Compendium of Neuropsychological Tests*, 2ª edición (New York, Oxford University Press, 1998).

¹²⁰ J. A. Knight, "Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder", *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, J. P. Wilson and T. M. Keane, eds. (Nueva York, Guilford Press, 1997).

estos sujetos de testigos psiquiátricos equiparados^{121, 122}. En otras palabras, es probable que los déficit neurocognitivos revelados por las pruebas sean evidentes en casos de TEPT, pero insuficientes para su diagnóstico. Como en otros muchos tipos de evaluación, la interpretación de los resultados de las pruebas debe integrarse al contexto más amplio de la información obtenida en la entrevista y posiblemente en pruebas de personalidad. En este sentido, los métodos específicos de evaluación neuropsicológica pueden contribuir a la documentación del TEPT de la misma manera que pueden hacerlo con respecto a otros trastornos psiquiátricos asociados a déficit neurocognitivos conocidos.

309. Pese a sus considerables limitaciones, la evaluación neuropsicológica puede ser útil para evaluar a personas sospechosas de padecer una lesión cerebral y distinguir el daño cerebral del TEPT. La evaluación neuropsicológica puede servir también para evaluar síntomas específicos, como los problemas de memoria que acompañan al TEPT y otros trastornos afines.

5. Los niños y la tortura

310. La tortura puede afectar a un niño directa o indirectamente. El impacto puede deberse a que el niño ha sido torturado o detenido, a la tortura infligida a sus padres o familiares próximos o a que el niño ha sido testigo de torturas y violencia. Cuando se tortura a personas del entorno del niño, el impacto sobre éste es inevitable, aunque sea indirecto, pues la tortura afecta a toda la familia y la comunidad de sus víctimas. No entra dentro del ámbito de este manual el hacer una exposición completa de los efectos psicológicos que la tortura puede tener sobre los niños, ni dar orientaciones completas para la evaluación del niño que ha sido torturado. De todas formas, se pueden resumir algunos puntos importantes.

311. En primer lugar, cuando se evalúa a un niño que se sospecha ha sufrido o presenciado actos de tortura, el especialista debe asegurarse de que el niño en cuestión cuenta con el apoyo de personas solícitas y que durante la evaluación se siente en seguridad. Puede ser necesario que durante la evaluación esté presente su padre, su madre o alguien de confianza que cuide de él. En segundo lugar, el especialista debe tener en cuenta que con frecuencia el niño no expresa sus pensamientos y emociones verbalmente con respecto al trauma sino más bien en su comportamiento¹²³. El grado en que los niños puedan verbalizar sus pensamientos y afectos depende de su edad, su grado de desarrollo y otros factores, como la dinámica familiar, las características de la personalidad y las normas culturales.

¹²¹ J. E. Dalton, S. L. Pederson y J. J. Ryan, "Effects of post-traumatic stress disorder on neuropsychological test performance", *International Journal of Clinical Neuropsychology*, vol. 11 (Nº 3) (1989), págs. 121 a 124.

¹²² T. Gil *et al.*, "Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3 (Nº 1) (1990), págs. 29 a 45.

¹²³ C. Schlar, "Evaluation and documentation of psychological evidence of torture", (documento inédito), 1999.

312. Si un niño ha sido física o sexualmente agredido, es importante, siempre que sea posible, que el niño sea examinado por un experto en malos tratos infantiles. El examen genital de los niños, que probablemente será una experiencia traumática, deberá quedar a cargo de personal médico especializado en la interpretación de los signos observados. A veces conviene tomar grabación en vídeo del examen de manera que otros expertos puedan dar su opinión acerca de los signos físicos hallados sin que el niño tenga que ser sometido a una nueva exploración. Puede no ser apropiado realizar exámenes genitales o anales completos sin anestesia general. Además, el examinador deberá ser consciente de que la exploración en sí misma puede hacer recordar la agresión a la víctima y es posible que ésta se ponga a llorar súbitamente o sufra una descompensación psicológica durante el examen.

a) Consideraciones relativas al desarrollo

313. Las reacciones del niño a la tortura dependen de la edad, su grado de desarrollo y sus aptitudes cognitivas. Cuanto más pequeño es el niño, más influirán sobre su experiencia y comprensión del acontecimiento traumático las reacciones y actitudes que inmediatamente después del acontecimiento manifiesten las personas que cuidan de él¹²⁴. Tratándose de niños de 3 años o menos que hayan experimentado o presenciado tortura, es fundamental el papel protector y tranquilizador de las personas que cuidan de él¹²⁵. Las reacciones de los niños muy pequeños a las experiencias traumáticas suelen caracterizarse por la hiperexcitación, con intranquilidad, trastornos del sueño, irritabilidad, sobresaltos excesivos y evitación. Los niños de más de 3 años tienden con frecuencia a retraerse y se niegan a hablar directamente de sus experiencias traumáticas. La capacidad de expresión verbal va aumentando con el desarrollo. Se produce un claro aumento al llegar al período de las operaciones concretas (8 a 9 años), cuando el niño es capaz de dar una cronología fidedigna de los acontecimientos. Durante esta fase se desarrollan la capacidad de operaciones concretas y la capacidad temporal y espacial¹²⁶. Estas nuevas aptitudes aún son frágiles y en general hasta que no comienza la fase de las operaciones formales (12 años) el niño no puede construir una narrativa coherente. La adolescencia es un período de desarrollo turbulento. Los efectos de la tortura pueden variar considerablemente. La experiencia de la tortura puede provocar en el adolescente profundos cambios de personalidad de los que resulte un comportamiento antisocial¹²⁷. Por otra parte, los

¹²⁴ S. von Overbeck Ottino, "Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre", *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, vol. 14 (1998), págs. 35 a 39.

¹²⁵ V. Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés", *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie. Face au traumatisme*, M. R. Moro y S. Lebovici, eds. (París, Presses universitaires de France, 1995).

¹²⁶ J. Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

¹²⁷ Véase la nota 125.

efectos de la tortura sobre los adolescentes pueden ser semejantes a los observados en niños menores.

b) Consideraciones clínicas

314. En el niño pueden aparecer los síntomas del trastorno de estrés postraumático. Los síntomas pueden ser similares a los que se observan en el adulto, pero el especialista debe fiarse más de la observación del comportamiento del niño que de su expresión verbal^{128, 129, 130, 131}. Por ejemplo, el niño puede mostrar síntomas de reexperimentación de la vivencia, que se manifiestan por juegos monótonos y repetitivos que simbolizan aspectos del acontecimiento traumático, rememoración visual de los hechos en el juego o al margen de él, preguntas o afirmaciones repetidas sobre el hecho traumático y pesadillas. El niño puede tener problemas de enuresis nocturna, pérdida de control de los esfínteres, aislamiento social, constricción afectiva, cambios de actitud hacia sí mismo y hacia los demás y disminución del sentido del futuro. Puede experimentar hiperexcitación y terrores nocturnos, problemas para acostarse, trastornos del sueño, sobresaltos excesivos, irritabilidad y perturbación considerable de la atención y la concentración. Pueden aparecer temores y comportamientos agresivos que no existían antes del acontecimiento traumático en forma de agresividad hacia sus compañeros, hacia los adultos o hacia los animales, temor a la oscuridad, miedo a estar solo en el retrete y fobias. El niño puede mostrar un comportamiento sexual inadecuado para su edad, así como ciertas reacciones somáticas. También pueden aparecer síntomas de ansiedad, como un miedo exagerado a los extraños, angustia de separación, pánico, agitación, rabietas y llanto incontrolado. Por último, también pueden aparecer problemas de alimentación.

c) Papel de la familia

315. La familia desempeña un importante papel dinámico en la persistencia de la sintomatología del niño. Para preservar la cohesión de la familia, pueden darse comportamientos disfuncionales y delegación de papeles. A veces se asigna a determinados miembros de la familia, con frecuencia niños, el papel de pacientes, lo que puede ser causa de graves trastornos. El niño puede estar sobreprotegido o se le pueden ocultar hechos importantes acerca del trauma. En otros casos se le atribuye al niño un papel parental y se espera que sea él el que cuide de sus padres. Cuando el niño no ha sido la víctima directa de la tortura sino que sólo se ha visto afectado indirectamente, con frecuencia los adultos tienden a subestimar las consecuencias sobre

¹²⁸ L. C. Terr, "Childhood traumas: an outline and overview", *American Journal of Psychiatry*, vol. 148 (1991), págs. 10 a 20

¹²⁹ National Center for Infants, Toddlers and Families, *Zero to Three* (1994).

¹³⁰ F. Sironi, "On torture un enfant, ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique", *Enfances*, N° 4 (1995), págs. 205 a 215.

¹³¹ L. Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences psycho-traumatiques chez l'enfant*, (París, ESF, 1996).

la psiquis y el desarrollo del niño. Cuando seres queridos por el niño han sido perseguidos, violados y torturados o el niño ha sido testigo de graves traumas o de tortura, puede concebir ideas disfuncionales como la de que es él el responsable de todos esos males o que es él quien debe soportar la carga de sus padres. Este tipo de ideas puede a largo plazo generar problemas de culpabilidad, conflictos de lealtad y problemas de desarrollo personal y de la maduración a la vida adulta independiente.

Anexo I

PRINCIPIOS RELATIVOS A LA INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN EFICACES DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES^a

1. Entre los objetivos de la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (en lo sucesivo "torturas u otros malos tratos") se cuentan los siguientes:

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.

2. Los Estados velarán por que se investiguen con prontitud y eficacia las quejas o denuncias de torturas o malos tratos. Incluso cuando no exista denuncia expresa, deberá iniciarse una investigación si existen otros indicios de eventuales torturas o malos tratos. Los investigadores, que serán independientes de los presuntos autores y del organismo al que éstos pertenezcan, serán competentes e imparciales. Tendrán autoridad para encomendar investigaciones a expertos imparciales, médicos o de otro tipo, y podrán acceder a sus resultados. Los métodos utilizados para llevar a cabo estas investigaciones tendrán el máximo nivel profesional y sus conclusiones se harán públicas.

3. a) La autoridad investigadora tendrá poderes para obtener toda la información necesaria para la investigación y estará obligada a hacerlo^b. Las personas que realicen dicha investigación dispondrán de todos los recursos presupuestarios y técnicos necesarios para una investigación eficaz, y tendrán también facultades para obligar a los funcionarios presuntamente implicados en torturas o malos tratos a comparecer y prestar testimonio. Lo mismo regirá para los testigos. A tal fin, la autoridad investigadora podrá citar a testigos, incluso a los funcionarios presuntamente implicados, y ordenar la presentación de pruebas.

^a La Comisión de Derechos Humanos, en su resolución 2000/43 de 20 de abril de 2000, y la Asamblea General, en su resolución 55/89 de 4 de diciembre de 2000, señalaron los Principios a la atención de los gobiernos e instaron encarecidamente a los gobiernos a que los considerasen un instrumento útil en las medidas que adopten en contra de la tortura.

^b En ciertas circunstancias, la ética profesional puede exigir que la información tenga carácter confidencial, lo cual debe respetarse.

b) Las presuntas víctimas de torturas o malos tratos, los testigos, quienes realicen la investigación, así como sus familias, serán protegidos de actos o amenazas de violencia o de cualquier otra forma de intimidación que pueda surgir a resultas de la investigación. Los presuntos implicados en torturas o malos tratos serán apartados de todos los puestos que entrañen un control o poder directo o indirecto sobre los querellantes, los testigos y sus familias, así como sobre quienes practiquen las investigaciones.

4. Las presuntas víctimas de torturas o malos tratos y sus representantes legales serán informados de las audiencias que se celebren, a las que tendrán acceso, así como a toda la información pertinente a la investigación, y tendrán derecho a presentar otras pruebas.

5. a) En los casos en que los procedimientos de investigación establecidos resulten insuficientes debido a la falta de competencia técnica o a una posible falta de imparcialidad, o a indicios de existencia de una conducta abusiva habitual, o por otras razones fundadas, los Estados velarán por que las investigaciones queden a cargo de una comisión independiente u otro procedimiento análogo. Los miembros de esta comisión serán elegidos en función de su acreditada imparcialidad, competencia e independencia personal. En particular, deberán ser independientes de cualquier presunto culpable y de las instituciones u organismos a que pertenezcan. La comisión estará facultada para obtener toda la información necesaria para la investigación, que se llevará a cabo conforme a lo establecido en estos Principios^c.

b) Se redactará, en un plazo razonable, un informe en el que se expondrán el alcance de la investigación, los procedimientos y métodos utilizados para evaluar las pruebas, así como conclusiones y recomendaciones basadas en los hechos determinados y en la legislación aplicable. El informe se publicará de inmediato. En él se detallarán también los hechos concretos establecidos por la investigación, así como las pruebas en que se basen las conclusiones, y se enumerarán los nombres de los testigos que hayan prestado declaración, a excepción de aquellos cuya identidad no se haga pública para protegerlos. El Estado responderá en un plazo razonable al informe de la investigación y, cuando proceda, indicará las medidas que se hayan de adoptar al respecto.

6. a) Los expertos médicos que participen en la investigación de torturas o malos tratos se conducirán en todo momento conforme a las normas éticas más estrictas y, en particular, obtendrán el libre consentimiento de la persona antes de examinarla. Los exámenes deberán respetar las normas establecidas por la práctica médica. Concretamente, se llevarán a cabo en privado bajo control del experto médico y nunca en presencia de agentes de seguridad u otros funcionarios del gobierno.

b) El experto médico redactará lo antes posible un informe fiel que deberá incluir al menos los siguientes elementos:

i) Las circunstancias de la entrevista: el nombre del sujeto y la filiación de todos los presentes en el examen; la fecha y hora exactas; la ubicación, carácter y domicilio de

^c Véase la nota b *supra*.

la institución (incluida la sala o habitación, cuando sea necesario) donde se realizó el examen (por ejemplo, centro de detención, clínica, casa); circunstancias particulares en el momento del examen (por ejemplo, la naturaleza de cualquier restricción de que haya sido objeto la persona a su llegada o durante el examen, la presencia de fuerzas de seguridad durante el examen, la conducta de las personas que hayan acompañado al preso, posibles amenazas proferidas contra el examinador, etc.), y cualquier otro factor pertinente;

- ii) Los hechos expuestos: una exposición detallada de los hechos relatados por el sujeto durante la entrevista, incluidos los presuntos métodos de tortura o malos tratos, el momento en que se produjeron los actos de tortura o malos tratos y cualquier síntoma físico o psicológico que afirme padecer el sujeto;
- iii) Examen físico y psicológico: una descripción de todas las observaciones físicas y psicológicas del examen clínico, incluidas las pruebas de diagnóstico correspondientes y, cuando sea posible, fotografías en color de todas las lesiones;
- iv) Opinión: una interpretación de la relación probable entre los síntomas físicos y psicológicos y las posibles torturas o malos tratos. Recomendación de un tratamiento médico y psicológico o de nuevos exámenes;
- v) Autoría: el informe deberá ir firmado y en él se identificará claramente a las personas que hayan llevado a cabo el examen.

c) El informe tendrá carácter confidencial y se comunicará al sujeto o a la persona que éste designe como su representante. Se recabará la opinión del sujeto y de su representante sobre el proceso de examen, que se consignará en el informe. El informe también se remitirá por escrito, cuando proceda, a la autoridad encargada de investigar los presuntos actos de tortura o malos tratos. Es responsabilidad del Estado velar por que el informe llegue a sus destinatarios. Ninguna otra persona tendrá acceso a él sin el consentimiento del sujeto o la autorización de un tribunal competente.

Anexo II

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO

Constantemente se están desarrollando y evaluando pruebas de diagnóstico. Las que a continuación se describen se consideraban de valor en el momento de preparar este manual. Pero siempre que se necesiten medios auxiliares de prueba, los investigadores tratarán de averiguar cuáles son las fuentes más modernas de información, por ejemplo poniéndose en contacto con algún centro especializado en la documentación de la tortura (véase cap. V, sec. E).

1. Imágenes radiológicas

En la fase aguda del traumatismo, diversas técnicas radiológicas pueden facilitar útil información adicional sobre lesiones del esqueleto y tejidos blandos. Pero una vez curadas las lesiones físicas producidas por la tortura, en general las secuelas dejan de ser detectables por esos mismos métodos. Éste es con frecuencia el caso aunque el superviviente siga sufriendo dolores o invalideces considerables a causa de sus lesiones. En la parte relativa a la exploración del paciente o en el contexto de las diversas formas de tortura ya se hizo referencia a diversos estudios radiológicos. A continuación se da un resumen de la aplicación de esos métodos. Sin embargo, la tecnología más moderna y costosa no siempre está disponible o por lo menos no para una persona que esté detenida.

Entre las exploraciones radiológicas y de formación de imágenes para el diagnóstico figuran la radiografía tradicional (rayos X), la escintigrafía radioisotópica, la tomografía computadorizada (TC), las imágenes de resonancia magnética nuclear (RMN) y la ultrasonografía (USG). Cada una de ellas tiene sus ventajas y sus inconvenientes. Los rayos X, la escintigrafía y la tomografía computadorizada se basan en radiaciones ionizantes, lo que puede ser un problema en el caso de las embarazadas y los niños. Las imágenes de resonancia magnética se basan en un campo magnético. En teoría podría tener efectos sobre los fetos y los niños pero se piensa que éstos son mínimos. El ultrasonido utiliza ondas sonoras y no se sabe que tengan ningún riesgo.

Los rayos X están fácilmente disponibles. En un examen inicial se radiografiarán rutinariamente todas las zonas lesionadas, excluido el cráneo. Aunque las radiografías habituales revelarán fracturas parciales, la tomografía computadorizada es una técnica de examen superior pues puede objetivar otras fracturas, desplazamientos de fragmentos, lesiones de tejidos blandos asociadas y complicaciones. Cuando se sospechen lesiones en el periostio o fracturas mínimas, además de los rayos X deberá recurrirse a la escintigrafía ósea. Un cierto porcentaje de radiografías serán negativas incluso si existe una fractura aguda o una osteomielitis en su comienzo. Es posible que una fractura se restablezca sin dejar signos radiológicos de lesión previa. Éste es sobre todo el caso en los niños. Las radiografías rutinarias no son el método de elección para evaluar los tejidos blandos.

La escintigrafía es una técnica de gran sensibilidad pero escasa especificidad. Es un método de examen poco costoso y eficaz que se utiliza para explorar la totalidad del esqueleto en

busca de procesos morbosos como osteomielitis o traumatismos. También se puede evaluar la torsión testicular, aunque para ello está más indicado el ultrasonido. La escintigrafía no permite observar traumatismos de tejidos blandos. Es posible que con la escintigrafía se detecte una fractura aguda en las primeras 24 horas, pero en general hace falta que pasen dos o tres días y, en ocasiones, una semana o más, en particular en el caso de las personas de edad avanzada. En general, la imagen vuelve a ser normal al cabo de dos años, pero en casos de fracturas y osteomielitis curadas puede seguir siendo positiva durante años. La utilización de la escintigrafía ósea para detectar fracturas en la epífisis o la metadiáfisis (extremidades de los huesos largos) de los niños es muy difícil a causa de la normal captación del radiofármaco en la epífisis. La escintigrafía permite con frecuencia detectar fracturas de costillas que no son visibles en la radiografía habitual.

a) Aplicación de la escintigrafía ósea al diagnóstico de la *falanga*

Los barridos óseos pueden realizarse bien con imágenes retardadas en unas tres horas o bien con una exploración en tres fases. Las tres fases son el angiograma por radionúclido (fase arterial), las imágenes de mezclas sanguíneas (fase venosa, que es de tejidos blandos) y la fase retardada (fase ósea). Cuando se examine al paciente poco después de la *falanga*, se realizarán dos barridos óseos a intervalos de una semana. Un primer barrido retardado negativo y un segundo positivo indican que el sujeto ha estado expuesto a *falanga* algunos días antes del primer barrido. En los casos agudos, dos barridos óseos negativos a intervalos de una semana no demuestran que no haya ocurrido *falanga*, sino que la severidad de la *falanga* aplicada no alcanzó el nivel de sensibilidad de la escintigrafía. Cuando se realiza una exploración en tres fases, un incremento inicial de captación en las imágenes correspondientes a la fase de angiograma por radionúclido y de mezcla sanguínea y una captación no aumentada en la fase ósea señalaría la existencia de una hiperemia compatible con una lesión de tejidos blandos. Los traumatismos de los huesos y de los tejidos blandos del pie también se pueden detectar mediante la resonancia magnética^a.

b) Ultrasonidos

La aplicación de ultrasonidos es poco costosa y no comporta ningún peligro biológico. La calidad de una exploración depende de la pericia del operador. Cuando no se dispone de tomografía computadorizada, se utiliza el ultrasonido para evaluar traumatismos abdominales agudos. También permite evaluar una tendinopatía, y es el método de elección para detectar anomalías testiculares. La exploración del hombro por ultrasonidos se realiza en los períodos agudo y crónico subsiguientes a la tortura por suspensión. En el período agudo el ultrasonido permite detectar edema, colección de líquido en el interior y alrededor de la articulación del hombro, laceraciones y hematomas causados por la aplicación de esposas. Un nuevo examen con ultrasonidos y la observación de que los signos apreciados en el período agudo han desaparecido con el tiempo viene a reforzar el diagnóstico. En estos casos deberá hacerse un estudio conjunto por resonancia magnética, escintigrafía y otras exploraciones radiológicas y

^a Véanse las notas 76 y 83 *supra*; también puede obtenerse más información en los textos habituales de radiología y medicina nuclear.

examinar su correlación. Pero incluso si en los demás exámenes no se obtienen resultados positivos, los simples datos por ultrasonidos bastan para probar la existencia de tortura por suspensión.

c) Tomografía computadorizada

La tomografía computadorizada es excelente para obtener imágenes de tejidos blandos y huesos, mientras que la resonancia magnética revela mejor los tejidos blandos que el hueso. Las imágenes obtenidas por resonancia magnética permiten detectar una fractura oculta antes de que la puedan detectar las radiografías o la escintigrafía. La utilización de escáneres abiertos y la sedación pueden aliviar la ansiedad y la claustrofobia, tan prevalentes entre los supervivientes de la tortura. También la tomografía computadorizada es excelente para el diagnóstico y la evaluación de fracturas, sobre todo de los huesos temporales y faciales. Ofrece otras ventajas como la detección de anomalías en el alineamiento y del desplazamiento de fragmentos, en particular tratándose de fracturas espinales, pélvicas, del hombro y acetabulares. No permite identificar contusiones óseas. La tomografía computadorizada, con y sin infusión intravenosa de un agente de contraste, deberá ser la exploración inicial en casos de lesiones agudas, subagudas y crónicas del sistema nervioso central (SNC). Si la exploración es negativa, dudosa o no explica las quejas o los síntomas del superviviente con relación al SNC, se procederá a la obtención de imágenes por resonancia magnética. La tomografía computadorizada con ventanas óseas y un examen anterior y posterior al contraste deberá ser la primera exploración en casos de fractura del hueso temporal. Las ventanas óseas pueden demostrar fracturas y disrupción de los osículos. El examen previo a la administración de contraste puede demostrar la existencia de líquido y colesteatoma. Se recomienda el contraste porque en esta zona son frecuentes las anomalías vasculares. En casos de rinorrea, la inyección de un agente de contraste en el canal espinal seguirá a un hueso temporal. Las imágenes por resonancia magnética pueden asimismo poner de manifiesto cualquier grieta responsable de la pérdida de líquido. Cuando se sospecha una rinorrea, debe realizarse una tomografía computadorizada de la cara, con ventanas a los tejidos blandos y a los huesos. A continuación se inyectará un agente de contraste en el canal espinal y se obtendrá una nueva tomografía computadorizada.

d) La resonancia magnética

Las imágenes obtenidas por resonancia magnética son más sensibles que la tomografía computadorizada para detectar anomalías en el sistema nervioso central. La evolución en el tiempo de las hemorragias del sistema nervioso central se divide en fases inmediata, hiperaguda, aguda, subaguda y crónica, y las imágenes características de cada una de estas fases están correlacionadas con la evolución de la hemorragia. Así, por ejemplo, las características de una imagen permitirán determinar el momento del traumatismo craneal y la correlación con los incidentes relatados. Las hemorragias del sistema nervioso central pueden resolverse totalmente o dejar suficientes depósitos de hemosiderina como para que años después se puedan detectar mediante la tomografía computadorizada. Las hemorragias en tejidos blandos, en particular en el músculo, en general se resuelven totalmente y sin dejar trazas pero, en raras ocasiones, se pueden osificar. Este fenómeno se denomina formación ósea heterotópica o *myositis ossificans* y es detectable con la tomografía computadorizada.

2. Biopsia de las lesiones por choques eléctricos

Las lesiones por choques eléctricos pueden, aunque no siempre, mostrar cambios microscópicos que son muy indicativos y específicos del traumatismo por corrientes eléctricas, de gran valor diagnóstico. La ausencia de estos cambios específicos en una muestra de biopsia no excluye el diagnóstico de tortura por choques eléctricos, y no debe permitirse que las autoridades judiciales adopten ese criterio. Lamentablemente, cuando un tribunal solicita que un demandante que sostiene haber sufrido tortura por choques eléctricos se someta a una biopsia para confirmar sus alegaciones, el hecho de que el sujeto no dé su consentimiento para el procedimiento o de que se obtenga un resultado negativo con toda probabilidad ha de tener el efecto de predisponer al tribunal. Por otra parte, es escasa la experiencia clínica en el diagnóstico de la tortura por electricidad mediante biopsia y normalmente este diagnóstico se puede hacer con bastante seguridad basándose únicamente en la historia y en la exploración física.

Así pues, este procedimiento deberá utilizarse en condiciones de investigación clínica y no conviene promoverlo como medio habitual de diagnóstico. Al dar su consentimiento informado para la biopsia, la persona deberá ser informada de la incertidumbre de los resultados, y se le permitirá que pondere los posibles beneficios contra el impacto que puede sufrir una psiquis ya traumatizada.

a) Razones para recurrir a la biopsia

Se han realizado considerables estudios de laboratorio para medir los efectos de los choques eléctricos sobre la piel de cerdos anestesiados^{b, c, d, e, f, g}. Estos trabajos han mostrado

^b H. K. Thomsen *et al.*, "Early epidermal changes in heat and electrically injured pigskin: a light microscopic study", *Forensic Science International*, vol. 17 (1981), págs. 133 a 143.

^c *Ibíd.*, "The effect of direct current, sodium hydroxide and hydrochloric acid on pig epidermis: a light microscopic and electron microscopic study", *Acta Pathol. Microbiol. Immunol. Scand.*, vol. 91 (1983), págs. 307 a 316.

^d H. K. Thomsen, "Electrically induced epidermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low-moderate amounts of electrical energy", tesis (Universidad de Copenhague, F.A.D.L., 1984, págs. 1 a 78).

^e T. Karlsmark *et al.*, "Tracing the use of torture: electrically induced calcification of collagen in pigskin", *Nature*, vol. 301 (1983), págs. 75 a 78.

^f *Ibíd.*, "Electrically induced collagen calcification in pigskin: a histopathologic and histochemical study", *Forensic Science International*, vol. 39 (1988), págs. 163 a 174.

^g T. Karlsmark, "Electrically induced dermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy", tesis, Universidad de Copenhague, *Danish Medical Bulletin*, vol. 37 (1990), págs. 507 a 520.

que existen signos histológicos específicos del traumatismo eléctrico que pueden demostrarse mediante un examen microscópico de biopsias por punción. Sin embargo, el estudio más detallado de estas investigaciones, que pueden tener aplicaciones clínicas considerables, rebasa el ámbito de la presente publicación. El lector que desee más información puede consultar las referencias recién citadas.

Son pocos los casos de tortura de seres humanos por choques eléctricos que han sido estudiados desde el punto de vista histológico^{h, i, j, k}. Sólo en un caso, en el que se hizo una excisión de las lesiones probablemente siete días después del traumatismo, se observaron alteraciones de la piel que se consideraron de valor diagnóstico de lesiones por electricidad (depósito de sales de calcio sobre las fibras dérmicas en tejidos viables situados alrededor del tejido necrótico). En otros casos las excisiones de lesiones tomadas algunos días después de la presunta tortura por electricidad mostraron cambios segmentarios y depósitos de sales de calcio sobre estructuras celulares que correspondían bien a los efectos de una corriente eléctrica, pero no servían de diagnóstico ya que no se observaron depósitos de sales de calcio sobre fibras dérmicas. Una biopsia tomada un mes después de la presunta tortura por electricidad mostraba una cicatriz cónica de 1 a 2 mm de diámetro con un aumento de los fibroblastos y fibras colágenas finas estrechamente hacinadas y dispuestas paralelamente a la superficie, lo cual era compatible con una lesión por electricidad pero no tenía valor diagnóstico.

b) Método

Tras recibir el consentimiento informado del paciente, y antes de realizar la biopsia, la lesión debe ser fotografiada mediante los métodos forenses aceptados. Bajo anestesia local se obtiene una biopsia por punción de 3 a 4 mm, que se coloca en formol amortiguado o en un fijador semejante. La biopsia cutánea se realizará tan pronto como sea posible después de la lesión. Como el trauma eléctrico suele limitarse a la epidermis y dermis superficial, las lesiones pueden desaparecer con rapidez. Se pueden tomar biopsias de más de una lesión, pero es preciso

^h L. Danielsen *et al.*, "Diagnosis of electrical skin injuries: a review and a description of a case", *American Journal of Forensic Medical Pathology*, vol. 12 (1991), págs. 222 a 226.

ⁱ F. Öztop *et al.*, "Signs of electrical torture on the skin", *Treatment and Rehabilitation Centers Report 1994*, publicación de la Human Rights Foundation of Turkey, vol. 11 (1994), págs. 97 a 104.

^j L. Danielsen, T. Karlsmark, H. K. Thomsen, "Diagnosis of skin lesions following electrical torture", *Rom. J. Leg. Med.*, vol. 5 (1997), págs. 15 a 20.

^k H. Jacobsen, "Electrically induced deposition of metal on the human skin", *Forensic Science International*, vol. 90 (1997), págs. 85 a 92.

tener en cuenta la posible perturbación del paciente¹. El material de la biopsia deberá ser examinado por un patólogo con experiencia en dermatopatología.

c) Signos diagnósticos de la lesión por electricidad

Entre los signos diagnósticos de la lesión por electricidad figuran núcleos vesiculares en la epidermis, glándulas sudoríparas y paredes vasculares (lo que plantea un solo diagnóstico diferencial: las lesiones mediante soluciones alcalinas) y depósitos de sales de calcio claramente situados en el colágeno y las fibras de elastina (el diagnóstico diferencial se plantea con la *Calcinosis cutis*, trastorno raro hallado solamente en 75 de 220.000 biopsias cutáneas humanas consecutivas, y los depósitos de calcio suelen ser masivos y sin una clara localización en el colágeno y las fibras de elastina)^m.

Son signos típicos de lesión por electricidad, aunque no tienen valor diagnóstico, las lesiones que aparecen en segmentos cónicos que suelen ser de 1 a 2 mm de diámetro, los depósitos de hierro o cobre sobre la epidermis (procedentes del electrodo) y citoplasmas homogéneos en la epidermis, glándulas sudoríparas y paredes vasculares. También pueden aparecer depósitos de sales de calcio en estructuras celulares de lesiones segmentales o pueden no apreciarse anomalías histológicas.

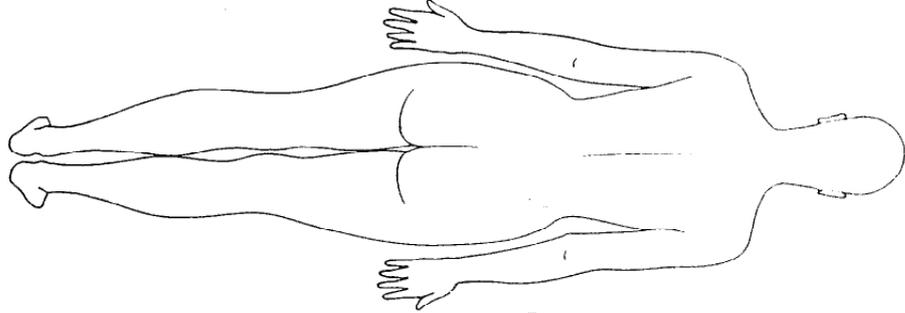
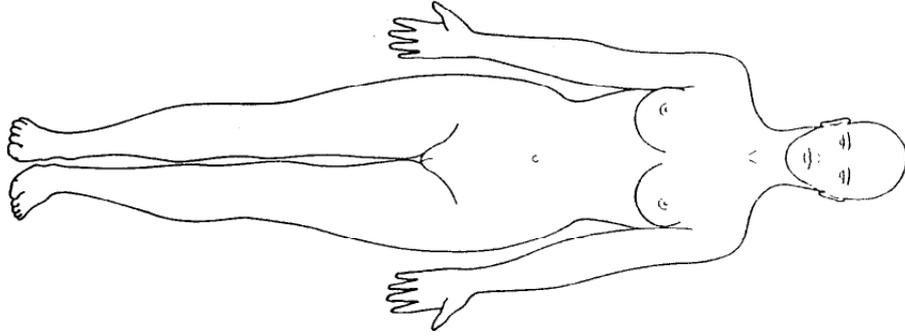
¹ S. Gürpınar y S. Korur Fincancı, "İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu" (Violaciones de los derechos humanos y responsabilidad del médico), *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı* (Manual de medicina forense para médicos generalistas) (Ankara, Asociación Médica Turca, 1999).

^m Danielsen *et al.*, 1991.

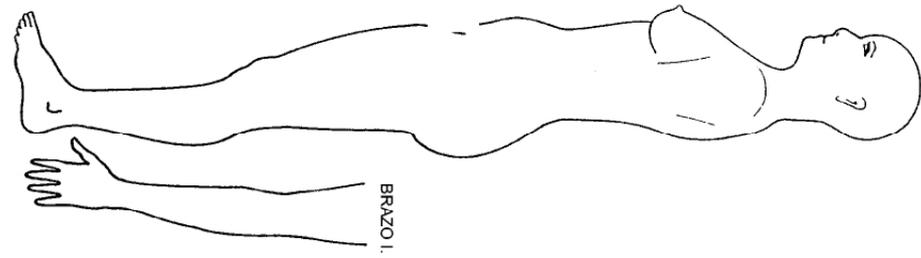
Anexo III

DIBUJOS ANATÓMICOS PARA DOCUMENTAR LA TORTURA Y LOS MALOS TRATOS

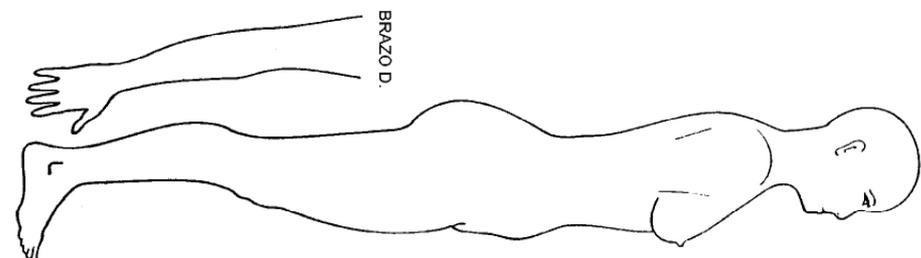
MUJER, CUERPO COMPLETO - PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR



MUJER, CUERPO COMPLETO - PLANOS LATERALES



BRAZO I.



BRAZO D.

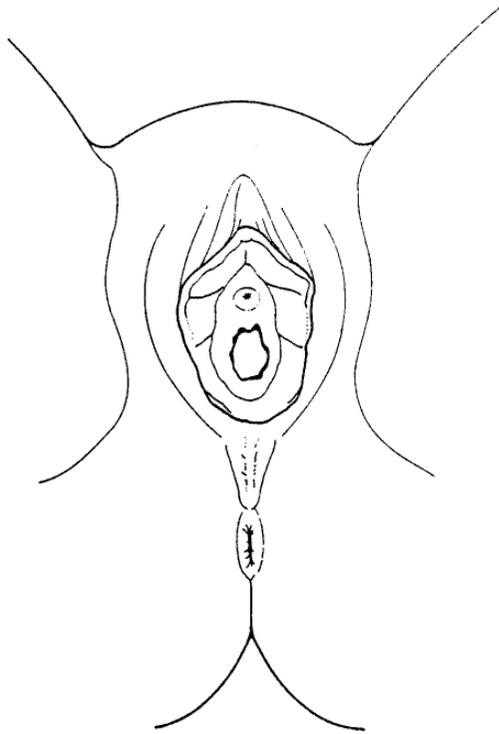
Nombre _____

Caso N.º _____
Fecha _____

Nombre _____

Caso N.º _____
Fecha _____

MUJER – PERINÉ

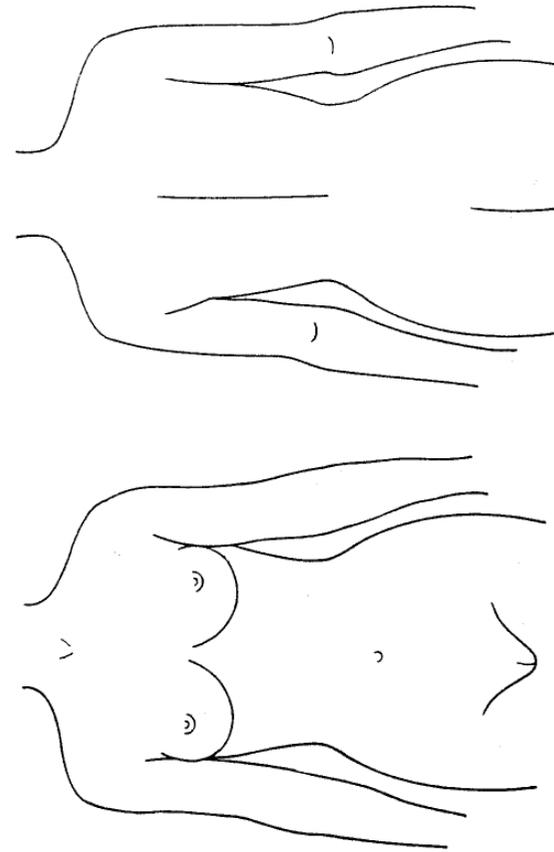


Nombre _____

Caso N.º _____

Fecha _____

MUJER, TORACOABDOMINAL – PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR



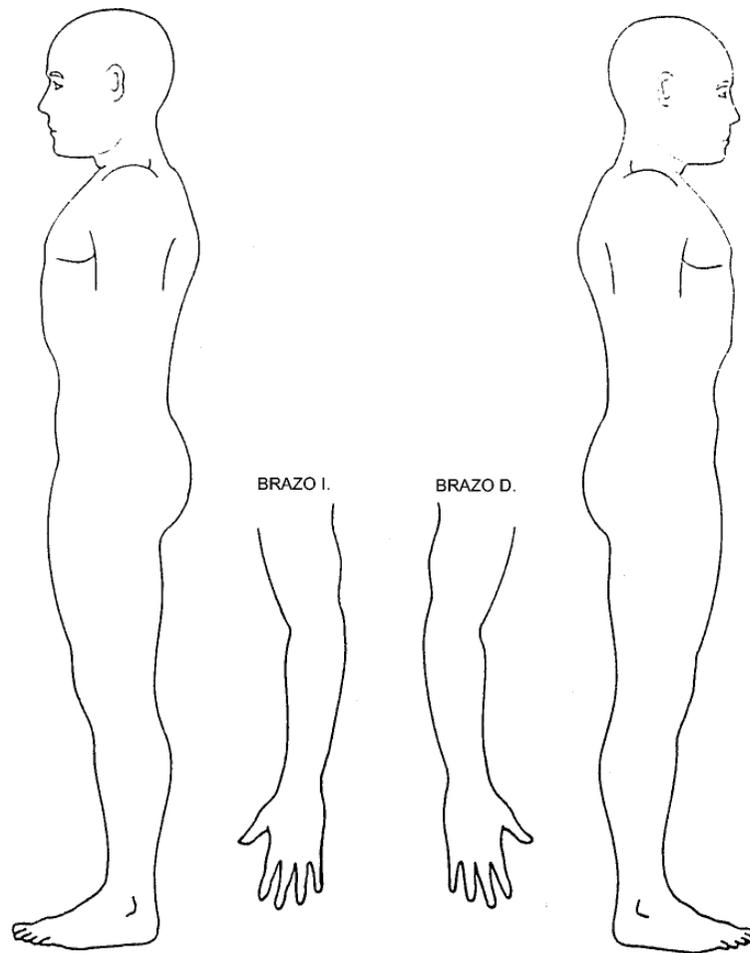
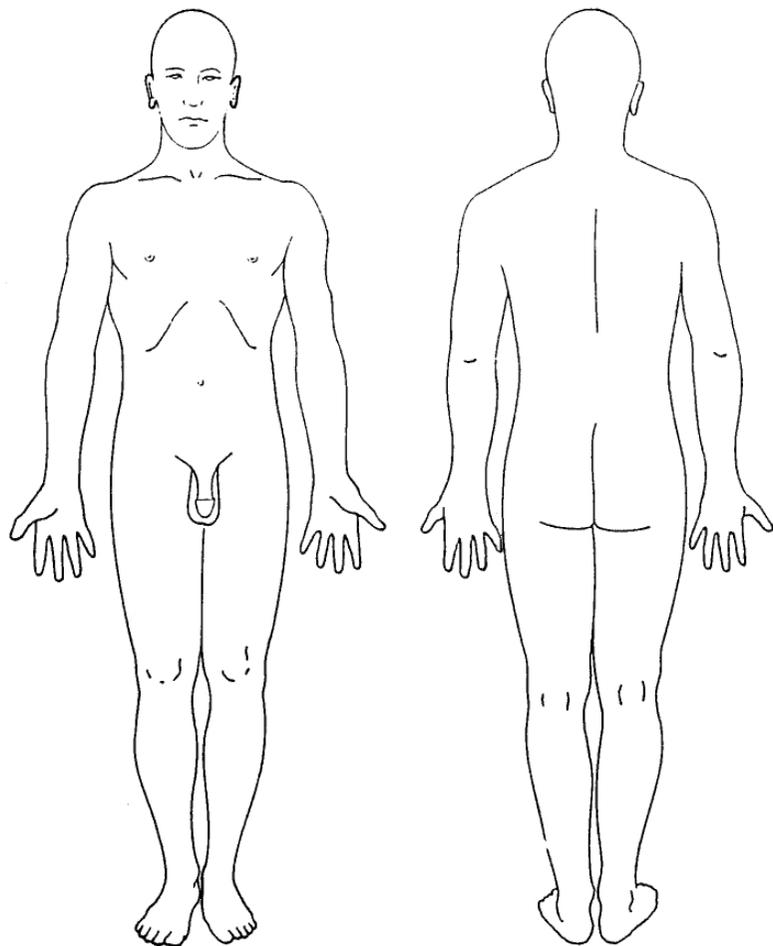
Nombre _____

Caso N.º _____

Fecha _____

HOMBRE, CUERPO COMPLETO – PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR (VENTRAL Y DORSAL)

HOMBRE, CUERPO COMPLETO – PLANOS LATERALES

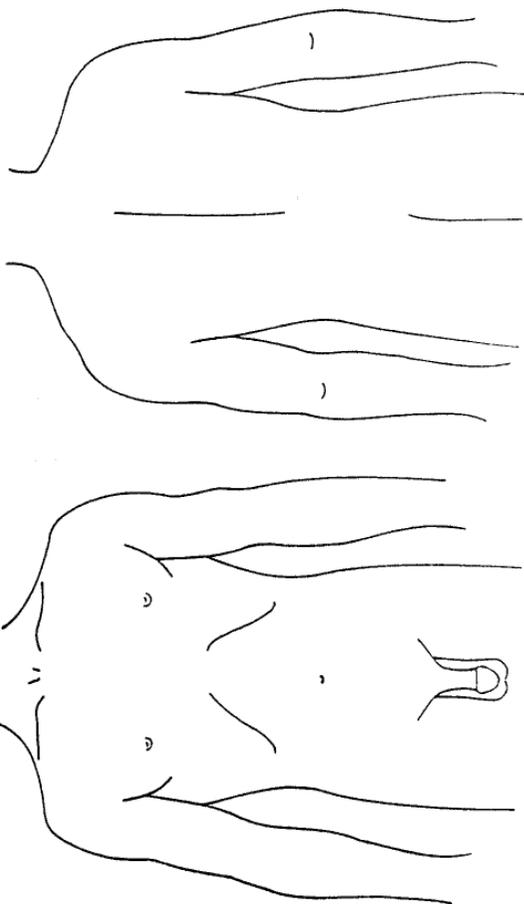


-127-

Nombre _____ Caso N.º _____
Fecha _____

Nombre _____ Caso N.º _____
Fecha _____

HOMBRE, TORACOABDOMINAL – PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR



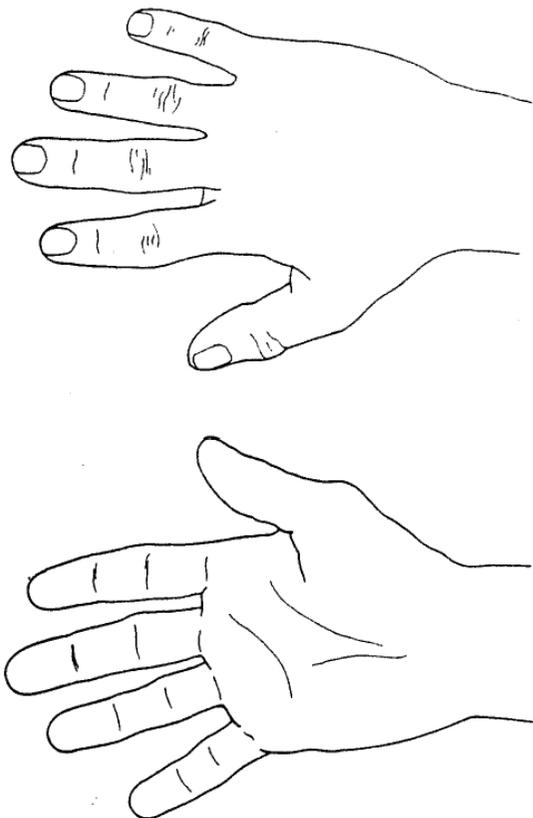
Nombre _____ Caso N.º _____
Fecha _____

PIE – CARAS PLANTARES IZQUIERDA Y DERECHA

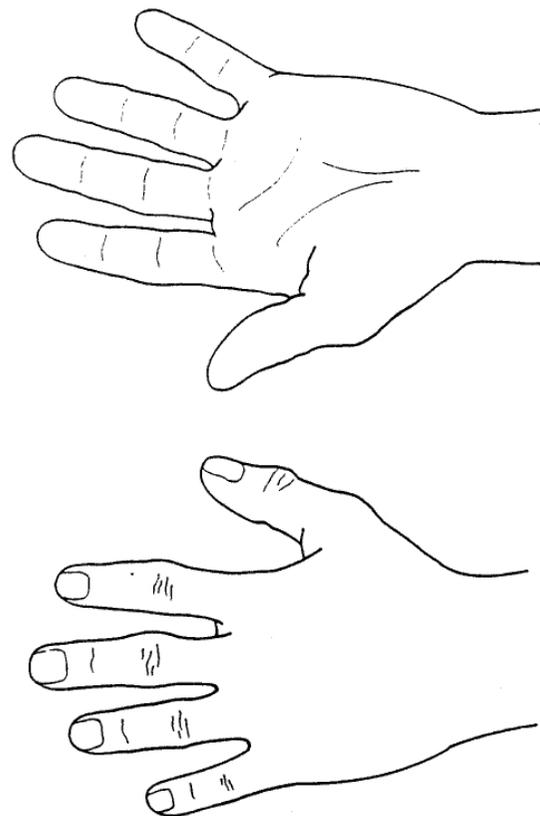


Nombre _____ Caso N.º _____
Fecha _____

MANO DERECHA – PLANOS PALMAR Y DORSAL



MANO IZQUIERDA – PLANOS PALMAR Y DORSAL

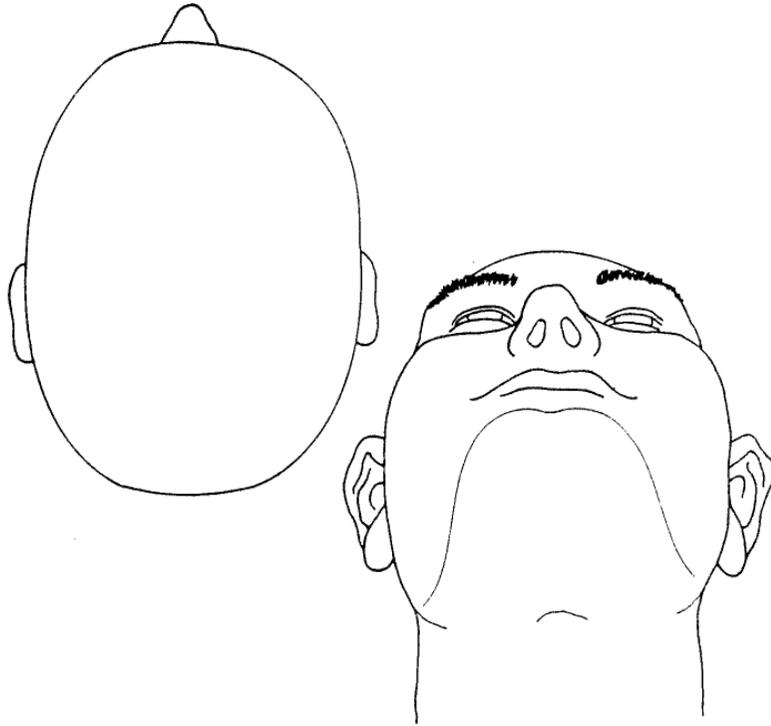


Nombre _____ Caso N.º _____
Fecha _____

Nombre _____ Caso N.º _____
Fecha _____

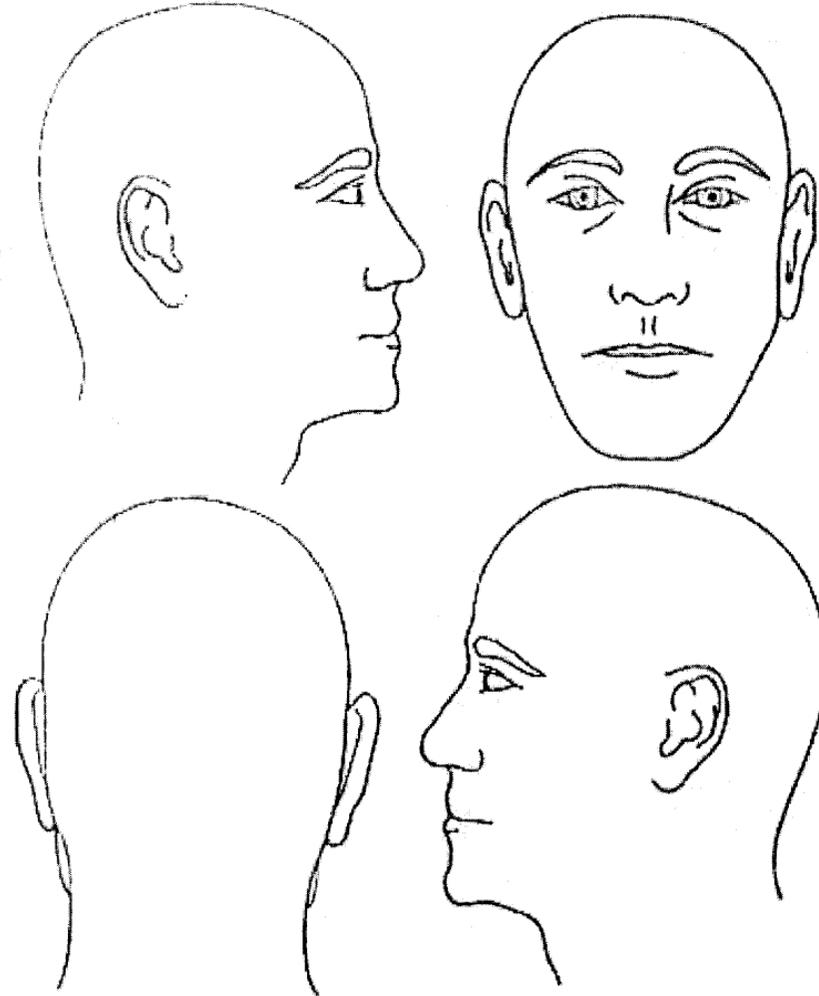
CABEZA – PLANOS ANATÓMICOS SUPERFICIAL Y ESQUELÉTICO, PLANO SUPERIOR – PLANO INFERIOR

CABEZA – PLANOS ANATÓMICOS SUPERFICIAL Y ESQUELÉTICO, PLANO LATERAL



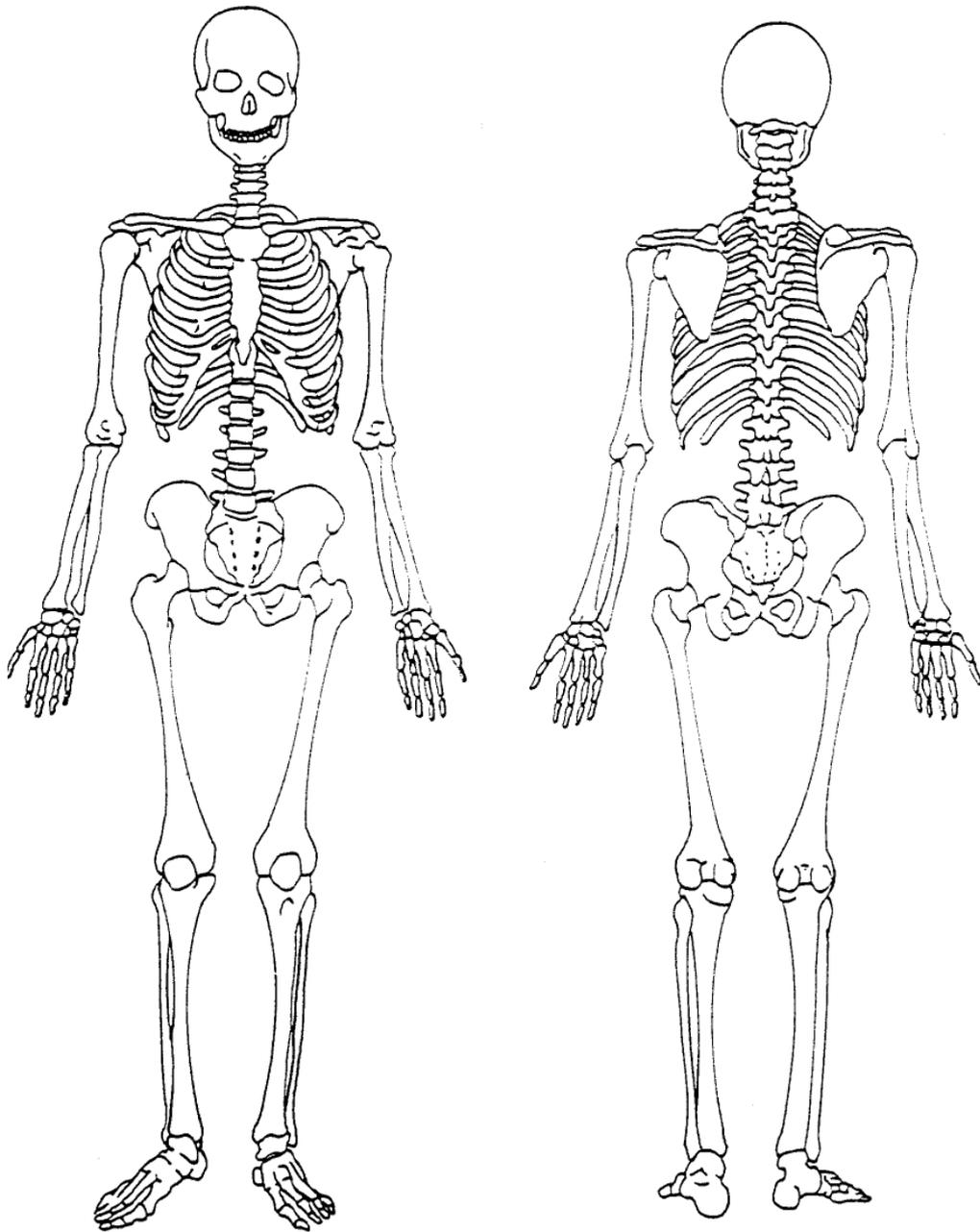
-130-

Nombre _____ Caso N.º _____
Fecha _____



Nombre _____ Caso N.º _____
Fecha _____

ESQUELETO – PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR



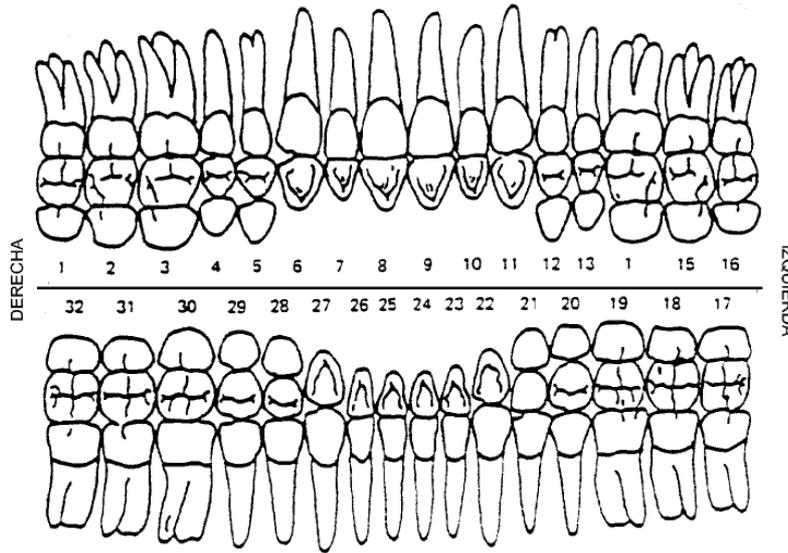
Nombre _____

Caso N.º _____

Fecha _____

MÁRQUENSE EN ESTE GRÁFICO TODAS LAS RESTAURACIONES EXISTENTES Y LAS PIEZAS FALTANTES

Estimación Edad _____
 Sexo _____
 Raza _____



Señalar con un círculo los términos descriptivos

Prótesis presentes

Maxilar superior

Dentadura completa

Dentadura parcial

Puente fijo

Maxilar inferior

Dentadura completa

Dentadura parcial

Puente fijo

Describir exactamente todos los aparatos protésicos o puentes fijos _____

Manchas en los dientes

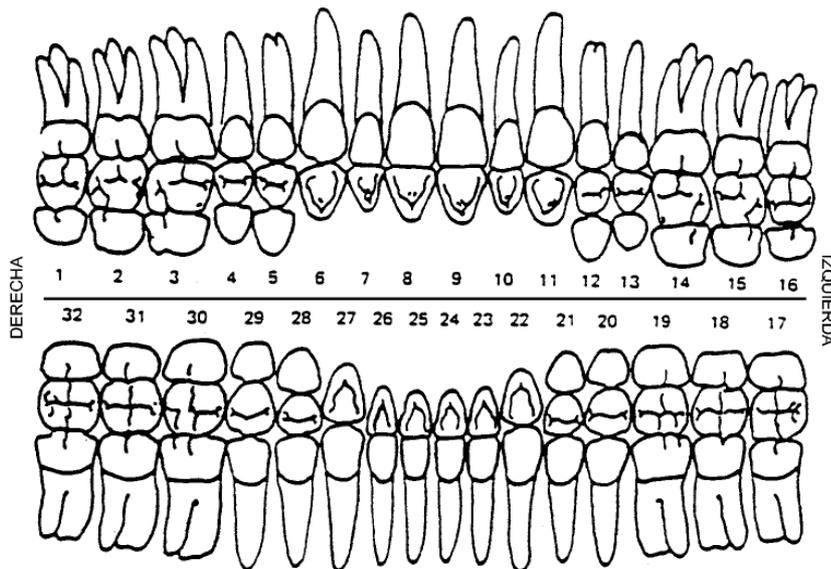
Ligeras

Moderadas

Fuertes

SEÑALAR TODAS LAS CARIES EN ESTE GRÁFICO

Señalar todas las caries y poner «X» en todas las piezas que faltan



Señalar con un círculo los términos descriptivos

Relación

Normal

Saliente arriba

Saliente abajo

Condición periodontal

Excelente

Mediana

Deficiente

Cálculos

Ligeros

Moderados

Importantes

Anexo IV

DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA DE LA TORTURA Y LOS MALOS TRATOS

Las siguientes directrices se basan en el *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul)*. Estas directrices no están concebidas como una prescripción fija sino que más bien se aplicarán tomando en consideración el objetivo de la evaluación y tras evaluar los recursos disponibles. La evaluación de los signos físicos y psicológicos de torturas y malos tratos podrá estar a cargo de uno o más especialistas clínicos, según sean sus calificaciones.

I. Información sobre el caso

Fecha del examen: ----- Examen solicitado por (nombre/posición): -----
Caso o informe N°: ----- Duración de la evaluación: -- horas,----- minutos
Nombre del sujeto: ----- Fecha de nacimiento: ----Lugar de nacimiento: ---
Apellidos del sujeto: ----- Sexo: masculino/femenino: -----
Razones para el examen: ----- Número del documento de identidad del sujeto: --
Nombre del especialista: ----- Intérprete (sí/no), nombre: -----
Consentimiento informado: sí/no; si no hay consentimiento informado, ¿por qué?: -----
Sujeto acompañado por (nombre/posición): -----
Personas presentes durante el examen (nombre/posición): -----
El sujeto fue sometido a restricción física durante el examen: sí/no; en caso afirmativo ¿cómo/por qué?: -----
Informe médico transmitido a (nombre/cargo/número del documento de identidad): -----
Fecha del envío: -----Hora del envío: -----
Evaluación/investigación médica conducida sin restricciones (para los sujetos detenidos): sí/no
Facilitar detalles sobre cualquier tipo de restricciones: -----

II. Calificaciones del especialista (para el testimonio judicial)

Educación médica y formación clínica

Formación psicológica/psiquiátrica

Experiencia en documentar signos de tortura y malos tratos

Experiencia regional en materia de derechos humanos pertinente para la investigación

Publicaciones, presentaciones y cursos de formación sobre el tema

Curriculum vitae

III. Declaración sobre la veracidad del testimonio (para el testimonio judicial)

Por ejemplo: "He tenido conocimiento personal de los hechos relatados, excepto los correspondientes a información y creencias, que considero verídicos. Estoy dispuesto a testimoniar sobre dichas declaraciones sobre la base de mi conocimiento y creencia personales".

IV. Antecedentes

Información general (edad, ocupación, educación, composición familiar, etc.)

Antecedentes médicos

Examen de evaluaciones médicas anteriores de tortura y malos tratos

Historia psicosocial anterior a la detención

V. Quejas de tortura y malos tratos

1. Resumen de la detención y los malos tratos
2. Circunstancias del arresto y la detención
3. Lugares inicial y siguientes de detención (cronología, transporte y condiciones de detención)
4. Narración de los malos tratos o la tortura (en cada lugar de detención)
5. Examen de los métodos de tortura

VI. Síntomas y discapacidades físicos

Describir la evolución de síntomas y discapacidades agudos y crónicos y los procesos de curación subsiguientes.

1. Síntomas y discapacidades agudos
2. Síntomas y discapacidades crónicos

VII. Exploración física

1. Aspecto general
2. Piel
3. Cara y cabeza
4. Ojos, oídos, nariz y garganta
5. Cavidad bucal y dientes
6. Tórax y abdomen (incluidos signos vitales)
7. Sistema genitourinario
8. Sistema musculoesquelético
9. Sistema nervioso central y periférico

VIII. Historia/exploración psicológica

1. Métodos de evaluación
2. Quejas psicológicas actuales
3. Historia posterior a la tortura
4. Historia anterior a la tortura
5. Historia psicológica/psiquiátrica anterior
6. Historia de uso y abuso de sustancias psicotrópicas
7. Examen del estado mental
8. Evaluación del funcionamiento social
9. Pruebas psicológicas (véanse indicaciones y limitaciones en el capítulo VI, sec. C.1)
10. Pruebas neuropsicológicas (véanse indicaciones y limitaciones en el capítulo VI, sec. C.4)

IX. Fotografías

X. Resultados de las pruebas de diagnóstico (véanse indicaciones y limitaciones en el anexo II)

XI. Consultas

XII. Interpretación de los hallazgos

1. Signos físicos

- A. Correlacionar el grado de concordancia entre la historia de síntomas físicos y discapacidades agudos y crónicos con las quejas de malos tratos.
- B. Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos de la exploración física con las quejas de malos tratos. (*Nota:* La ausencia de signos físicos no excluye la posibilidad de que se hayan infligido torturas o malos tratos.)
- C. Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos físicos del examen del sujeto con el conocimiento de los métodos de tortura utilizados en una determinada región y sus efectos ulteriores comunes.

2. Signos psicológicos

- A. Correlacionar el grado de concordancia entre los signos psicológicos observados con los hechos de tortura descritos.
- B. Evaluar si los signos psicológicos observados son reacciones esperables o típicas frente al estrés extremo dentro del contexto cultural y social del sujeto.
- C. Señalar el estado del sujeto en la evolución fluctuante a lo largo del tiempo de los trastornos mentales relacionados con los traumas; es decir, cuál sería el marco temporal en relación con los hechos de tortura y en qué punto del proceso de recuperación se encuentra el sujeto.
- D. Identificar todo factor estresante coexistente que actúe sobre el sujeto (por ejemplo, persecución mantenida, migración forzada, exilio, pérdida del papel familiar y social, etc.), así como el impacto que esos factores puedan tener sobre el sujeto.
- E. Mencionar las condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico, en particular en lo que respecta a posibles signos de traumatismo craneal sufrido durante la tortura o la detención.

XIII. Conclusiones y recomendaciones

1. Exponer la opinión personal sobre la concordancia que existe entre todas las fuentes de información antes mencionadas (hallazgos físicos y psicológicos, información histórica, datos fotográficos, resultados de las pruebas de diagnóstico, conocimiento de las prácticas regionales de tortura, informes de consultas, etc.) y las quejas de torturas y malos tratos.
2. Reiterar los síntomas y discapacidades que sigue padeciendo el sujeto como resultado del presunto maltrato.
3. Formular recomendaciones sobre nuevas evaluaciones y cuidados al sujeto.

XIV. Declaración de veracidad (para el testimonio judicial)

Por ejemplo, "Declaro bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes de ... (país), que la presente descripción es veraz y correcta y que esta declaración ha sido realizada el ... (fecha), en ... (ciudad), ... (Estado o provincia)".

XV. Declaración sobre eventuales restricciones a la evaluación/investigación médica (para los sujetos detenidos)

Por ejemplo, "Los especialistas abajo firmantes certifican personalmente que pudieron trabajar con toda libertad e independencia y que se les permitió hablar con (el sujeto) y examinarle en privado sin ninguna restricción ni reserva, y sin que las autoridades de detención ejercieran ninguna forma de coerción"; o bien "Los especialistas abajo firmantes se vieron obligados a realizar su evaluación con las siguientes restricciones: ...".

XVI. Firma del especialista, fecha, lugar

XVII. Anexos pertinentes

Una copia del curriculum vitae del especialista, dibujos anatómicos para la identificación de la tortura y los malos tratos, fotografías, resultados de consultas y pruebas de diagnóstico, entre otros.

*Puede obtenerse más información en: Oficina del Alto Comisionado
de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos,
Palais des Nations, 1211 Ginebra 10, Suiza*

Tel.: (+41-22) 917 91 59

E-mail: infodesk@ohchr.org

Internet: www.ohchr.org

Contenido en la web:

<http://www.derechos.org/nizkor/peru/libros/fosas/index.html>

MANUAL SOBRE LA PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN EFICACES DE LAS EJECUCIONES EXTRALEGALES, ARBITRARIAS O SUMARIAS

NACIONES UNIDAS, Nueva York, 1991

INTRODUCCIÓN

En muchos países del orbe hay casos de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias que no constan ni se descubren. Entre ellos figuran: a) asesinatos políticos; b) muertes resultantes de torturas o malos tratos infligidos en los centros de prisión o detención; c) muertes debidas a "desapariciones" forzadas; d) muertes ocasionadas por uso excesivo de fuerza por los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley; e) ejecuciones sin previo juicio; y f) actos de genocidio. La falta de detección y de publicidad de esas ejecuciones ante la comunidad internacional es el principal obstáculo para juzgar ejecuciones pasadas y prevenir ejecuciones futuras.

El presente Manual es la culminación de varios años de análisis; investigación y redacción como respuesta a las ejecuciones extralegales, arbitrarias y sumarias perpetradas en diversas partes del mundo. Tiende a complementar los "Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias", aprobados por el Consejo Económico y Social en su resolución 1989/65/ de 24 de mayo de 1989, a recomendación del Comité de Prevención del Delito y Lucha contra la Delincuencia/ aprobada en su 10º período de sesiones, celebrado en Viena, del 5 al 16 de febrero de 1990.

Coincidió la elaboración de los Principios con una labor concertada de organizaciones no gubernamentales para prestar orientación suplementaria en la esfera de la prevención e investigación eficaces de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, ofreciendo asesoramiento técnico sobre la aplicación efectiva de los Principios.

La preparación del Manual se facilitó mucho con la colaboración del Comité Internacional de Derechos Humanos de los Abogados en Minnesota. Por iniciativa del Comité, un grupo de expertos internacionales en ciencias forenses, abogados, expertos en derechos humanos y en otras materias prestó asesoramiento voluntario en la preparación del proyecto de Principios y en medidas complementarias adecuadas para su aplicación, cuyo contenido constituye gran parte del Manual.

A este respecto, debe agradecerse en forma especial a las siguientes personas:

Médicos forenses y patólogos forenses: Dr. Jorgen L. Thomsen, Instituto Universitario de medicina Forense y Comité de Científicos y Médicos Forenses interesados en la documentación de los abusos de los derechos humanos, Copenhague, Dr. Clyde Snow, Antropología Forense, Dr. Lindsey Thomas, Dr. Garry Peterson, Dr. Robert Kirschner, Jefe Adjunto de Médicos Forenses, Oficina del Médico Forense del Condado de Cook, Chicago, Dr. Fred Jordán, Jefe de Médicos Forenses, ciudad de Oklahoma;

Abogados: Thomas Jonson, Penny Parker, Robert P. Sands, Gregory Sands, Profesor David Weissbrodt, Facultad de Derecho de la Universidad de Minnesota;

Organizaciones no gubernamentales: Bárbara Frey, directora Ejecutiva, Comité Internacional de Derechos Humanos de los Abogados en Minnesota, Sonia Rosen, Abogada funcionaria del Comité Internacional de Derechos Humanos de los Abogados en Minnesota, Marie Bibus, Janet Gruschow, Programa de Ciencia y Derechos Humanos, Asociación Estadounidense para el Progreso de la Ciencia;

Otros especialistas: Eric Stover, director, programa de Ciencia y Derechos Humanos, Asociación Estadounidense para el Progreso de la Ciencia, Dr. John J. Fitzpatrick, Presidente, División de Radiología de Trauma, Hospital del Condado de Cook, Chicago, Dra. Karen Ramey Burns, Científica del Laboratorio de Criminología, división de Ciencias Forenses, dirección de Investigaciones de Georgia, Decatur.

Se agradece también a la Asociación Estadounidense para el Progreso de la Ciencia y a la Fundación Ford sus aportaciones a esta publicación.

II. LA ELABORACIÓN DE NORMAS INTERNACIONALES PARA UNA EFICAZ PREVENCIÓN DE LAS EJECUCIONES EXTRALEGALES. ARBITRARIAS O SUMARIAS

Desde hace varios años se viene reconociendo la necesidad de un protocolo científico internacional para la investigación de muertes. En 1979 el Grupo Médico Danés de Amnesty International expresó el deseo de adoptar normas internacionales establecidas para llenar certificados de defunción. En 1984 J.L. Thomsen observó divergencias en el ejercicio de la medicina forense y que las comunicaciones se facilitarían al contar con directrices y definiciones comunes.

Las organizaciones no gubernamentales destacaron la necesidad de elaborar y aprobar normas internacionales como resultado práctico de sus misiones en países donde se denunciaba que habían tenido lugar ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias. Por ejemplo, una misión de Amnesty International en un país llegó a la conclusión en 1983 de que los procedimientos de las autoridades para registrar e investigar muertes violentas eran del todo inadecuados para determinar la causa de más de 40.000 muertes ocurridas entre 1979 y 1984, o para identificar a los responsables. Los procedimientos eran incluso inadecuados para determinar el número preciso de esas muertes.

Análogamente, una delegación de la Asociación Estadounidense para el Progreso de la ciencia enviada a otro país para secundar en la identificación de miles de personas. secuestradas o asesinadas entre 1976 y 1983 llegó a la conclusión de que la identificación de los restos rebasaba la capacidad de las instituciones locales, y recomendó la creación de un centro investigador nacional con especialistas forenses idóneos y un director con facultades independientes de investigación. Con todo, la delegación opinaba que aún la identificación de un número reducido de los "desaparecidos" y la determinación de la causa de sus muertes podría tener un efecto disuasivo importante si cabía identificar y enjuiciar a los responsables.

Aún cuando los gobiernos decretan indagaciones, los investigadores suelen tener dificultades para establecer los hechos en los casos de ejecuciones arbitrarias. Puede resultar difícil obtener declaraciones de testigos oculares porque estos temen represalias o porque los únicos de visu fueron los que realizaron las ejecuciones. Los asesinos suelen ocultar sus crímenes haciendo que sus víctimas "desaparezcan". A raíz de ello, los cadáveres de las víctimas se descubren meses o años más tarde, enterrados en fosas superficiales y sin marcas. De esa manera se complica a menudo la identificación de los cadáveres y el establecimiento de la causa de la muerte y de cómo se produjo. En algunos casos, la descomposición natural de los tejidos corporales blandos borra las pruebas de traumas, como contusiones, heridas con arma blanca o quemaduras de pólvora. En otros, los autores mutilan deliberadamente el cadáver, antes o después de la muerte, para tratar de impedir la identificación o intimar a otros.

En muchos países hay un sistema para investigar las causas de la muerte en casos de circunstancias inusitadas o sospechosas. Tal procedimiento da cierta seguridad de que las muertes inexplicadas se aclaren y de que enjuicie al autor un tribunal competente establecido por la ley. Sin embargo, en algunos países esos procedimientos han perdido rigurosidad o se

desnaturalizan, particularmente cuando la muerte puede haber sido causada por la policía, el ejército u otros agentes gubernamentales. En esos casos, es rara una investigación minuciosa e independiente. Las pruebas utilizables para enjuiciar a los autores se pasan por alto u ocultan, y los comprometidos en las ejecuciones quedan impunes.

Para encarar la necesidad de elaborar normas uniformes la comunidad internacional comenzó a formular un conjunto de principios y normas medicolegales para la investigación y prevención de las ejecuciones extralegales, arbitrarias y sumarias. Esa labor, que se retrotrae al inicio del decenio de 1980, progresó considerablemente en la preparación de los Principios relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias, recomendados por el Comité de Prevención del Delito y Lucha contra la Delincuencia en su décimo período de sesiones, celebrado en Viena en 1988. Los Principios, consignados en el anexo I, fueron aprobados por el Consejo Económico y Social en su resolución 1989/65, anexo, de 24 de mayo de 1989 y ratificados por la Asamblea General en su resolución 44/162 de 15 de diciembre de 1989.

Se espera que el cumplimiento de las disposiciones de los Principios reduzca el número de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias de dos maneras. En primer lugar, el uso de los procedimientos adoptados durante las investigaciones de las muertes aportará las pruebas necesarias para aumentar la detección y la revelación de otras ejecuciones. Los autores de esas ejecuciones podrán luego ser objeto de sanciones judiciales o políticas. En segundo lugar, la aprobación de las normas dará también a los observadores internacionales directrices para evaluar la investigación de muertes sospechosas. Se podrá dar publicidad al incumplimiento de las normas y presionar a los gobiernos que no las acaten, especialmente cuando se crea que se hayan producido ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias. Si un gobierno rehúsa establecer procedimientos imparciales de investigación en esos casos, cabría deducir que el gobierno oculta tales ejecuciones. El temor de la condena por la comunidad internacional tal vez estimule a los gobiernos a acatar las normas relativas a la investigación, lo que, a su vez, redundaría en la reducción de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias.

Otra ventaja del cumplimiento de esas normas es que el gobierno sospechoso de participar en ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias tendría la oportunidad de demostrar, tanto a la comunidad internacional como a su propio pueblo, que no era responsable de la muerte de una persona o personas determinadas. El acatamiento de esas normas, prescindiendo del resultado de la investigación, acrecentaría la confianza en el gobierno y su respeto de las normas relativas a los derechos humanos.

III. PROTOCOLO MODELO PARA LA INVESTIGACIÓN LEGAL DE EJECUCIONES EXTRALEGALES, ARBITRARIAS O SUMARIAS

A. Introducción

Las ejecuciones que se sospeche que son extralegales, arbitrarias o sumarias pueden investigarse con arreglo al derecho nacional o local, vigente y culminar en procedimientos penales. Sin embargo, en algunos casos los procedimientos de investigación pueden resultar inadecuados debido a la falta de recursos y conocimientos o a que el organismo encargado de realizar la investigación puede ser parcial. De ahí que sea menos probable que prosperen esos procedimientos penales.

Los comentarios siguientes pueden permitir a quienes practiquen esas investigaciones y a otras partes, según proceda, aprovechar orientación cabal al organizar las investigaciones. Las directrices enunciadas en este protocolo modelo propuesto para la investigación legal de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias no son vinculantes. En cambio el protocolo modelo pretende ofrecer métodos para aplicar las normas enumeradas en los principios.

Por definición este protocolo no puede ser exhaustivo, pues la diversidad de los ordenamientos jurídicos y políticos escapa a su aplicación global. Las técnicas de investigación varían además de un país a otro, y no pueden uniformarse en la forma de principios aplicables

universalmente. En consecuencia, puede resultar pertinente formular nuevos comentarios para la aplicación práctica de los Principios.

En las secciones B y C de este protocolo modelo figuran directrices para la investigación de toda muerte violenta, súbita, inesperada y sospechosa, incluidos los casos en que se sospeche que ha habido una ejecución extralegal, arbitraria o sumaria. Esas directrices se aplican a las investigaciones realizadas por funcionarios encargados del cumplimiento de la ley y por miembros de una comisión independiente de indagación.

En la sección D figuran directrices para establecer una comisión independiente especial de indagación. Esas directrices se basan en la experiencia de varios países que han establecido comisiones independientes para investigar casos en que se ha sostenido que ha habido ejecuciones arbitrarias.

Hay que tener en cuenta varias consideraciones cuando un gobierno decide crear una comisión indagatoria independiente. En primer lugar, las personas sometidas a la indagación deben contar con garantías procesales mínimas protegidas por el derecho internacional⁽⁴⁾ en todas las etapas de la investigación. En segundo lugar, los investigadores deben contar con personal técnico y administrativo idóneo, así como con acceso a asesoramiento jurídico imparcial para garantizar que la investigación producirá pruebas admisibles en procedimientos penales ulteriores. En tercer lugar, los investigadores deben recibir la plenitud de recursos y facultades de los gobiernos. Finalmente, los investigadores deben estar facultados para recabar ayuda de la comunidad internacional de expertos en derecho, medicina y ciencias forenses.

Los principios fundamentales de toda investigación viable sobre las causas de la muerte son competencia, minuciosidad, oportunidad e imparcialidad de la investigación derivados de los párrafos 9 y 11 de los Principios. Esos elementos pueden adaptarse a cualquier sistema jurídico y deben orientar todas las investigaciones de ejecuciones supuestamente extralegales, arbitrarias o sumarias.

B. Propósitos de una indagación

Como se indica en el párrafo 9 de los Principios, el objeto general de una indagación es descubrir la verdad acerca de acontecimientos que ocasionaron la muerte sospechosa de una víctima. Para cumplir este objetivo, quienes realizan la indagación deben adoptar, como mínimo, las medidas siguientes:

- a. Identificar a la víctima;
- b. Recuperar y conservar medios probatorios relacionados con la muerte para ayudar a todo posible enjuiciamiento de los responsables;
- c. Identificar los testigos posibles y obtener declaraciones de ellos con respecto a la muerte;
- d. Determinar la causa, la forma, la ubicación y la hora de la muerte, así como toda modalidad o práctica que pueda haber provocado la muerte;
- e. Distinguir entre muerte natural, muerte accidental, suicidio y homicidio;
- f. Identificar y aprehender a la persona o personas que hubieran participado en la ejecución;
- g. Someter al perpetrador o perpetradores o sospechosos de haber cometido un delito a un tribunal competente establecido por ley.

C. Procedimientos de una indagación

Uno de los aspectos más importantes de una investigación cabal e imparcial de una ejecución extralegal, arbitraria o sumaria es la reunión y el análisis de las pruebas. Es esencial recuperar y conservar las pruebas físicas y entrevistar a posibles testigos para aclarar las circunstancias que rodearon una muerte sospechosa.

1. Investigación del lugar del crimen

Los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley y otros investigadores no médicos deben coordinar sus actividades al investigar el lugar con las del personal médico. Las personas que realicen una investigación deben tener acceso al lugar en que se ha descubierto el cadáver, así como al lugar en que pueda haber ocurrido la muerte:

- a. La zona contigua del cadáver debe cerrarse. El ingreso a la zona sólo se permitirá a los investigadores y su personal;
- b. Deben tomarse fotografías en color de la víctima, pues éstas, al compararse con fotografías en blanco y negro, podrían revelar con más detalle la naturaleza y circunstancias de la muerte de la víctima;
- c. Debe fotografiarse el lugar (interior y exterior), así como toda prueba física;
- d. Debe dejarse constancia de la posición del cadáver y de la condición de la vestimenta;
- e. Deben anotarse los factores siguientes que sirvan para determinar la causa de la muerte:
 - i. Temperatura del cuerpo (tibio, fresco, frío);
 - ii. Ubicación y grado de fijación de las livideces;
 - iii. Rigidez cadavérica, y
 - iv. Estado de descomposición;
- f. Examinar el lugar para ver si hay sangre. Deben reunirse y conservarse todas las muestras de sangre, pelos, fibras e hilos;
- g. Si parece haber habido atentado sexual contra la víctima, debe dejarse constancia de ello;
- h. Debe dejarse constancia de todo vehículo que se encuentre en la zona;
- i. Deben hacerse y conservarse moldes de yeso de las marcas, las huellas de neumáticos o calzado o cualquier otra impresión de carácter probatorio;
- j. Deben tomarse y conservarse todas las pruebas de la existencia de armas, como armas de fuego, proyectiles, balas y casquillos o cartuchos. Cuando proceda, deben hacerse pruebas para buscar residuos de disparos y/o para la detección de metales;
- k. Deben ubicarse, desarrollarse, levantarse y conservarse todas las huellas digitales.
- l. Debe hacerse un croquis del lugar del crimen a escala en que se muestren todos los detalles pertinentes del crimen, como la ubicación de las armas, los muebles, los vehículos, el terreno circundante, etc., inclusive la posición, la estatura y el ancho de los artículos y su relación entre sí;
- m. Dejar constancia de la identidad de todas las personas que se encuentren en la zona. Obtener nombres completos, direcciones y números de teléfono;
- n. Obtener información de los testigos presenciales, incluidos los que vieron vivo por última vez al occiso, cuándo, dónde y en qué circunstancias;
- o. Deben guardarse para su uso como prueba y análisis de escritura todos los documentos pertinentes.

2. Investigación de las pruebas

- a. Debe identificarse el cadáver con testigos confiables y otros métodos objetivos;
- b. Debe prepararse un informe en que se detallen todas las observaciones del lugar, lo hecho por los investigadores y la disposición de todas las pruebas recuperadas;
- c. Deben llenarse formularios de propiedad en que se enumeren todas las pruebas para mantener la cadena de la custodia;
- d. Las pruebas deben reunirse, analizarse, empaquetarse, etiquetarse y colocarse apropiadamente en un lugar seguro para impedir la contaminación y su pérdida.

3. Enfoques de la investigación

- a. ¿Qué pruebas hay de que el homicidio fue premeditado e intencionado, y no accidental? ¿Hay alguna prueba de tortura?
- b. ¿Qué arma o medios se utilizaron y de qué manera?
- c. ¿Cuántas personas participaron en el homicidio?
- d. ¿Qué otro delito se cometió durante el homicidio o en asociación con éste, y cuáles son sus detalles exactos?

- e. ¿Cuál era la relación entre los sospechosos de homicidio y la víctima antes del homicidio?
- f. ¿Era la víctima miembro de una agrupación política, religiosa, étnica o social, y podría haber sido éste un motivo del homicidio?

4. Testimonio personal

- a. Los investigadores deben identificar y entrevistar a todos los posibles testigos del crimen, incluidos:
 - i. Los sospechosos;
 - ii. Los parientes y amigos de la víctima;
 - iii. Las personas que conocían a la víctima;
 - iv. Personas que residen en la zona en que tuvo lugar el crimen o que fueron halladas en ella;
 - v. Personas que conocían a los sospechosos;
 - vi. Personas que pueden haber observado el crimen, el lugar, la víctima o los sospechosos en la semana anterior al homicidio, y
 - vii. Las personas que tuvieran conocimiento de posibles motivos;
- b. Las entrevistas deben tener lugar lo antes posible y deben escribirse o grabarse en cinta. Todas las cintas deben transcribirse y conservarse;
- c. Debe entrevistarse a los testigos individualmente, y deben darse seguridades de que se usará todo medio de proteger su seguridad antes, durante y después de los procedimientos en caso necesario.

D. Comisión indagatoria

En los casos en que se sospeche la participación de un gobierno, puede no ser posible una investigación objetiva e imparcial a menos que se cree una comisión indagadora especial. También puede ser necesaria una comisión indagatoria cuando se advierte la falta de conocimientos especializados. En esta sección se enuncian los factores que dan lugar a una presunción de complicidad del gobierno, o de parcialidad o insuficientes conocimientos de parte de quienes realizan la investigación. Cualquiera de esas presunciones debe acelerar la creación de una comisión investigadora especial. A continuación se establecen los procedimientos que podrán utilizarse como modelo para la creación y el funcionamiento de las comisiones indagatorias. Los procedimientos dimanar de la experiencia de indagaciones importantes que se han organizado para investigar las ejecuciones o casos de violación de derechos humanos igualmente penosos. El establecimiento de una comisión indagatoria implica la definición del alcance de la indagación, la designación de los miembros y el personal de la comisión, la determinación del tipo de actuaciones que se han de realizar y de los procedimientos que regirán esas actuaciones, y la autorización para que la comisión informe acerca de sus conclusiones y formule recomendaciones. Se tratarán por separado cada una de esas esferas.

1. Factores que inducen a una investigación especial

Entre los factores que apoyan la creencia de que el gobierno participó en el homicidio y que deberían inducir a crear una comisión especial imparcial que la investigue figuran:

- a) Los casos en que las opiniones políticas o religiosas a la afiliación étnica o la condición social de la víctima susciten la sospecha de que el gobierno participó como autor o cómplice de la muerte a causa de la existencia de uno o varios factores siguientes:
 - i. Cuando la víctima fue vista por última vez en la custodia de la policía o detenida;
 - ii. Cuando el modus operandi sea reconocidamente imputable a escuadrones de la muerte patrocinados por el gobierno;
 - iii. Cuando personas de gobierno o relacionadas con éste hayan intentado obstruir o retrasar la investigación del homicidio;
 - iv. Cuando no puedan obtenerse las pruebas físicas o de testigos esenciales a la investigación.

b) Como se enuncia en el párrafo 11 de los principios, debe establecerse una comisión indagatoria independiente o un procedimiento semejante en los casos en que una investigación rutinaria resulte insuficiente por:

- i. Falta de pericia; o
- ii. Falta de imparcialidad; o
- iii. La importancia del asunto, o
- iv. La existencia manifiesta de criterio abusivo; o
- v. Reclamaciones de la familia de la víctima acerca de las insuficiencias señaladas u otras razones sustanciales.

2. Definición del alcance de la indagación

Los gobiernos y las organizaciones que creen comisiones indagatorias necesitan definir el alcance de la indagación incluyendo el mandado en su autorización. La definición del mandato de la comisión puede aumentar en gran medida las posibilidades de tener un buen resultado al dar legitimidad a las actuaciones, ayudar a los miembros de la comisión a llegar a un consenso acerca del alcance de la indagación y ofrecer una medida para juzgar el informe final de la comisión. A continuación, se enuncian recomendaciones para definir las atribuciones:

a) Deben redactarse en forma neutral de manera que no sugieran un resultado predeterminado. Para ser neutrales, las atribuciones no deben limitarse a la investigación en esferas que podrían revelar la responsabilidad del gobierno en ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias;

b) Deben señalar precisamente los acontecimientos y las cuestiones que han de investigarse y figurarán en el informe final de la comisión;

c) Deben ser flexibles en cuanto al alcance de la indagación para asegurarse de que atribuciones excesivamente restrictivas o generales no obstaculicen la realización de una investigación minuciosa por la comisión. Puede lograrse la flexibilidad necesaria por ejemplo, permitiendo que la comisión modifique sus atribuciones en la medida necesaria. Sin embargo, es importante que la comisión mantenga a la opinión pública al tanto de toda reforma que se introduzca en la tarea que se le ha encomendado.

3. Facultades de la comisión

Los principios enuncian en forma general las facultades de la comisión. Más específicamente, tal comisión debería:

a) Poder obtener toda la información necesaria para la indagación, por ejemplo, determinar la causa, la forma y la hora en que ocurrió la muerte, inclusive obligar a declarar a los testigos so pena de sanciones legales, decretar la presentación de documentos, entre ellos registros gubernamentales y médicos, y proteger a los testigos, los familiares de la víctima y otras fuentes;

b) Poder presentar un informe público;

c) Poder impedir el entierro u otra disposición del cadáver mientras no se haya realizado una autopsia adecuada;

d) Poder visitar tanto el lugar en que se descubrió el cadáver como aquél en que pudiera haber ocurrido la muerte;

e) Poder recibir las declaraciones de testigos y de organizaciones situadas fuera del país.

4. Requisitos de los integrantes de la comisión

Deben seleccionarse los miembros de la comisión por su reconocida imparcialidad, competencia e independencia como personas:

Imparcialidad. Los miembros de la comisión no deben estar relacionados estrechamente con ningún individuo, entidad gubernamental, partido político u otra organización que pudiera estar implicada en la ejecución o desaparición, o una organización o grupo relacionada con la víctima, pues ello podría menoscabar la credibilidad de la comisión.

Competencia. Los miembros de la comisión deben ser capaces de evaluar y ponderar las pruebas y de actuar con buen criterio. Si es posible, deben incluirse en las comisiones indagatorias individuos con conocimientos de derechos, medicina, ciencia forense y otros campos especializados que se requieran.

Independencia. Los miembros de la comisión deben tener fama de honestos y ecuánimes dentro de su comunidad.

5. Número de miembros de la comisión

Los Principios no contienen una disposición acerca del número de miembros de la comisión, pero no sería irrazonable advertir que la objetividad de la investigación y las conclusiones de la comisión podrán, entre otras cosas, depender de si tiene tres o más miembros más bien que uno o dos. Las investigaciones relativas a ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias no debe, en general, dirigirlas un solo miembro. Un miembro único y aislado de la comisión en general estará limitado en cuanto a la profundidad de la investigación que puede realizar por sí solo. Además, un solo miembro de la comisión tendrá que adoptar decisiones discutibles e importantes sin debate y será particularmente vulnerable a la presión gubernamental y externa.

6. Selección de un asesor letrado de la comisión

Las comisiones indagatorias deben contar con asesoramiento imparcial y experto. Cuando se investiguen acusaciones de mala conducta gubernamental convendría designar un asesor letrado ajeno al Ministerio de Justicia. El asesor letrado principal de la comisión debe estar a cuerto de la influencia política, ya sea por ejercer un cargo en la administración pública o por su calidad de miembro plenamente independiente del foro.

7. Selección de peritos

Con frecuencia la investigación requerirá asesoramiento de peritos. La pericia técnica en esferas como la patología, la ciencia forense y la balística debe estar al alcance de la comisión.

8. Selección de investigadores

A fin de realizar una investigación complemente imparcial y minuciosa, la comisión casi siempre necesitará sus propios investigadores para seguir pistas y obtener pruebas. La credibilidad de una indagación se verá muy acrecentada si la comisión puede basarse en sus propios investigadores.

9. Protección de los testigos

a) El gobierno protegerá a los querellantes, los testigos, quienes realicen la investigación y sus familias de actos o amenazas de violencia o de cualquier otra forma de intimidación;

b) Si la comisión investigadora llega a la conclusión de que hay un temor fundado de persecución, hostigamiento o lesiones de cualquier testigo o posible testigo, podrá considerar aconsejable:

- i. Escuchar en privado las declaraciones de testigos;
- ii. Mantener el carácter confidencial de la identidad del informante o testigo
- iii. Usar sólo pruebas que no entrañen un riesgo de identificar al testigo;
- iv. Adoptar toda otra medida pertinente.

10. Actuaciones

De los principios generales del procedimiento penal fluye que las audiencias deben ser públicas, salvo que las actuaciones en privado sean necesarias para proteger la seguridad de un testigo. Debe hacerse constar las actuaciones en privado y mantenerlas secretas y no publicadas en un lugar conocido.

En ocasiones quizá se requiera un secreto total para estimular la declaración de testigos y la comisión querrá oírlos en privado, oficiosamente y sin registrar el testimonio.

11. Notificación de la investigación

Debe difundirse ampliamente el establecimiento de la comisión y el objeto de la investigación. La publicidad incluirá además una invitación a presentar las informaciones pertinentes o declaraciones escritas a la comisión e instrucciones a las personas que deseen declarar. Puede difundirse la notificación por conducto de los periódicos, las revistas, la radio, la televisión, folletos y carteles.

12. Recepción de la prueba

Facultad para exigir la presentación de pruebas. Como se destaca en el Principio 10 (véase anexo I), las comisiones investigadoras deben estar facultadas para exigir la presentación de testimonios y documentos: a este respecto, el Principio 10 menciona "facultades para obligar a los funcionarios supuestamente implicados" en ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias. En la práctica, estas atribuciones pueden implicar la facultad de imponer multas o penas si el gobierno o los individuos rehúsan obedecer.

Uso de las declaraciones escritas. Las comisiones investigadoras deben invitar a las personas a declarar o a presentar declaraciones escritas como primera medida para reunir pruebas. Las declaraciones escritas pueden resultar una fuente importante de prueba si sus autores temen declarar, no pueden viajar al lugar de las actuaciones o tiene algún otro impedimento.

Uso de las pruebas procedentes de otras actuaciones. Las comisiones investigadoras deben examinar otras actuaciones que podrían suministrar información pertinente. Por ejemplo, la comisión debe recabar las conclusiones de una indagación acerca de la causa de la muerte violenta realizada por un funcionario o un médico legista. Esas indagaciones dependen por lo general de la autopsia. Una comisión investigadora debe revisar la indagación y la autopsia consiguiente a fin de determinar si se realizaron en forma minuciosa e imparcial. Si se procedió así, las conclusiones del médico forense merecen gran ponderación.

13. Derechos de las partes

Como se indica en el Principio 16, las familias del fallecido y sus representantes legales deben mantenerse informadas de toda audiencia y de toda información pertinente a la investigación, tener acceso a ella y poder presentar pruebas. Esta particular importancia asignada al papel de la familia como parte en las actuaciones implica una función especialmente importante de los intereses de la familia en la realización de la investigación. No obstante, sin duda todas las demás partes interesadas deben tener también la oportunidad de ser oídas. Como señala el Principio 10, la autoridad investigadora estará facultada para citar a los testigos, incluidos los funcionarios supuestamente implicados, y ordenar la presentación de pruebas. Se permitirá que todos los testigos cuenten con asesoramiento letrado si es probable que sufran perjuicios como consecuencia de la indagación, por ejemplo, cuando su testimonio los pudiera exponer a

responsabilidad penal o civil. Y no se podrá obligar a los testigos a declarar en contra de sus propios intereses respecto de asuntos no relacionados con el ámbito de la investigación.

Debe darse oportunidad para que la comisión interroge efectivamente a los testigos. Ha de permitirse que las partes en la investigación presenten preguntas por escrito a la comisión.

14. Evaluación de la prueba

La comisión evaluará toda información y prueba recibida a fin de determinar su pertinencia, veracidad, confiabilidad y probidad. La comisión evaluará las declaraciones sobre la base de la conducta y la credibilidad general del testigo. La corroboración de la prueba de diversas fuentes aumentará su valor probatorio. El carácter fidedigno de los testimonios indirectos precedentes de varias fuentes aumentará el valor probatorio de esas pruebas. La fiabilidad de las declaraciones de testigos indirectos debe ponderarse detenidamente antes de que la comisión los acepte como hechos. También cabe considerar con cautela el testimonio no puesto a prueba en un conainterrogatorio. Los testimonios en privado que se mantengan en un registro cerrado o sin registro suelen no estar sujetos a conainterrogación y, por lo tanto, puede dárseles menos valor.

15. EL informe en la comisión

Como señala el Principio 17, la comisión redactará un informe público dentro de un plazo razonable. Cabe agregar que, cuando la comisión no haya adoptado conclusiones por unanimidad, sus miembros con una opinión de minoría deben emitir su parecer desidente.

Sobre la base de la experiencia adquirida, los informes de las comisiones investigadoras deben contener la información siguiente:

- a. El ámbito de la indagación y sus atribuciones;
- b. El procedimiento y los métodos seguidos por la comisión para evaluar las pruebas;
- c. Una lista de todos los testigos que declararon, salvo aquellos cuya identidad se retenga para protegerlos y que hayan declarado en privado, y los elementos de prueba;
- d. La hora y el lugar de cada audiencia (esto podría figurar en un anexo al informe);
- e. Antecedentes de la investigación, como las condiciones sociales, políticas y económicas pertinentes;
- f. Los acontecimientos concretos que tuvieron lugar y las pruebas en que se basen las conclusiones;
- g. Las normas de derechos en que se basó la comisión;
- h. Las conclusiones de la comisión sobre la base del derechos aplicable y de las conclusiones de hecho;
- i. Recomendaciones basadas en las conclusiones de la comisión.

16. Respuesta del gobierno

El gobierno debe responder públicamente al informe de la comisión o indicar las medidas que se propone adoptar como consecuencia del informe.

IV. PROTOCOLO MODELO DE AUTOPSIA

A. Introducción

En términos ideales, deberían encomendarse los casos difíciles o delicados a un prosector (la persona encargada de hacer la autopsia y de preparar el informe escrito) objetivo, experimentado, bien equipado y calificado, independiente de toda organización política o entidad que pudiera estar implicada. Desgraciadamente, este ideal suele ser inalcanzable. Este modelo de protocolo de autopsia propuesto incluye una lista amplia de pasos que un examen forense básico de autopsia debería seguir en la medida de lo posible con los recursos disponibles. El uso de este protocolo permitirá una resolución pronta y definitiva de

casos potencialmente controvertidos y pondrá fin a la especulación y las insinuaciones estimuladas por preguntas no respondidas, o respondidas sólo parcial o malamente en la investigación de una muerte aparentemente sospechosa.

Este protocolo modelo de autopsia admite varias aplicaciones y puede ser útil a las siguientes categorías de individuos:

a) Patólogos forenses experimentados, quienes pueden seguir este protocolo para asegurar un examen sistemático y para facilitar la crítica positiva o negativa significativa de observadores ulteriores. Si bien los patólogos calificados pueden fundamentalmente abreviar ciertos aspectos de la autopsia o descripciones escritas de sus conclusiones en casos rutinarios, los exámenes o informes abreviados nunca son adecuados en casos que potencialmente pueden ser controvertidos. Más bien, se requieren un examen y un informe sistemáticos y amplios para impedir la omisión o pérdida de detalles importantes;

b) Patólogos generales u otros médicos que no han recibido formación en patología forense, pero que conocen las técnicas básicas de examen de autopsia, quienes pueden complementar sus procedimientos habituales de autopsia con este protocolo modelo de autopsia. El protocolo puede también alertarlos de situaciones en que se debería recabar asesoramiento, por cuanto los materiales escritos no pueden sustituir los conocimientos adquiridos con la experiencia;

c) Consultores independientes, cuyos conocimientos hayan sido pedidos para observar, realizar o revisar una autopsia, quienes pueden citar este protocolo modelo de autopsia y los criterios mínimos que en él se proponen como base para sus acciones u opiniones;

d) Autoridades de gobierno, organizaciones (políticas) internacionales, organismos encargados del cumplimiento de la ley, familiares o amigos de los occisos o representantes de posibles acusados de ser responsables de una muerte, quienes pueden utilizar este protocolo modelo de autopsia para determinar los procedimientos correspondientes a la autopsia antes de que ésta se realice;

e) Historiadores, periodistas, abogados, jueces, otros médicos y representantes de la opinión pública, quienes pueden utilizar este protocolo modelo de autopsia para evaluar una autopsia y sus conclusiones;

f) Gobiernos o individuos que procuren establecer o perfeccionen su sistema médico legal para investigar muertes, quienes pueden utilizar este protocolo modelo de autopsia como orientación, por representar los procedimientos y los objetivos que se han de incorporar en el sistema médico legal ideal.

Al realizar cualquier investigación médico legal de una muerte, el prosector debe reunir información que determine la identidad del occiso, la hora y el lugar de la muerte, la causa de la muerte y la forma en que ésta se produjo (homicidio, suicidio, accidente o natural).

Es sumamente importante que la autopsia realizada después de una muerte controvertida sea minuciosa. La documentación y constancia de las conclusiones de la autopsia deben ser igualmente minuciosas con el fin de permitir el uso significativo de sus resultados (véase anexo II, infra). Es importante que haya la menor cantidad de omisiones o discrepancias posibles, ya que quienes sostengan interpretaciones diferentes de un caso pueden aprovechar todo lo que se interprete como una deficiencia de la investigación. Creemos que una autopsia realizada en una muerte controvertida debe reunir ciertos criterios mínimos si el prosector, el organismo o departamento de gobierno que patrocine la autopsia, o cualquiera que desee utilizar las conclusiones de una autopsia pretende que se considere que ésta sea significativa o concluyente.

Este modelo de protocolo tiene por objeto su uso en situaciones muy diversas. Recursos como salas para realizar la autopsia, equipo radiológico o personal calificado no existen en todas partes. Los patólogos forenses deben operar en sistemas políticos muy divergentes. Además,

las costumbres sociales y religiosas varían grandemente en todo el mundo. La autopsia es un procedimiento esperado y rutinario en algunas zonas, en tanto que en otras se considera detestable. En consecuencia, no siempre el prosector puede seguir todos los pasos de este protocolo al realizar una autopsia. Las variaciones de este protocolo pueden ser inevitables o incluso preferibles en algunos casos. No obstante, debe tomarse nota y explicarse toda desviación importantes y sus fundamentos.

Es importante poner el cadáver a disposición del prosector durante un mínimo de 12 horas a fin de asegurar un examen adecuado o sin premuras. Ocasionalmente se imponen al prosector se imponen al prosector límites o condiciones irreales con respecto al lapso que se permite para el examen o las circunstancias en que se autoriza el examen. Cuando se imponen condiciones de negarse a realizar un examen comprometido y debe preparar un informe en que se explique su posición. Esa negativa no debe interpretarse en el sentido de indicar que el examen fue innecesario o inadecuado. Si el prosector decide seguir adelante con el examen pese a las condiciones o circunstancias difíciles, debe incluir en el informe de la autopsia una explicación de las limitaciones o de los impedimentos.

Se han destacado en este protocolo modelo de autopsia algunos pasos con el uso de negrillas. Estos representan los elementos más esenciales del protocolo.

B. Protocolo modelo de autopsia propuesto

1. Investigación de la escena

El prosector o los prosectores y los médicos forenses deben tener el derecho a acceso a la escena en que se haya encontrado el cadáver. Debe notificarse inmediatamente al personal médico para asegurarse de que no se produzcan alteraciones del cadáver. Si se niega el acceso a la escena, si se altera el cadáver o si se retiene información, debe dejarse constancia de ello en el informe del prosector.

Debe establecerse un sistema para coordinar la labor de investigadores médicos y no médicos (por ejemplo, organismos encargados del cumplimiento de la ley). En él se deben resolver problemas como la forma en que se notificará al prosector y quién estará encargado de dirigir las actuaciones. La obtención de ciertos tipos de pruebas suele ser el papel de los investigadores no médicos, pero los médicos forenses que tiene acceso al cadáver en el lugar de la muerte deben tomar las siguientes medidas:

- a) Fotografiar el cadáver en la forma en que fue hallado y después de haber sido movido;
- b) Dejar constancia de la posición y condición del cadáver, incluida su temperatura, lividez y rigidez;
- c) Proteger las manos del occiso, por ejemplo, con bolsas de papel.
- d) Tomar nota de la temperatura ambiente. En los casos en que se ignore el momento de la muerte, debe dejarse constancia de la temperatura rectal, o se deben recoger los insectos presentes para estudio entomológico forense. El procedimiento aplicable dependerá de la extensión del intervalo aparente entre la muerte y la autopsia;
- e) Examinar la escena en busca de sangre, ya que esta puede resultar útil para identificar a los sospechosos;
- f) Dejar constancia de la identidad de todas las personas que se encuentre en el lugar;
- g) Obtener información de los testigos que se hallen en el lugar, incluidos los últimos en ver vivo al occiso, la oportunidad, el lugar y en qué circunstancias lo hicieron. Entrevistar a todo el personal médico de emergencia que pueda haber tenido contacto con el cadáver;

h) Obtener la identificación del cadáver y otra información pertinente de amigos o parientes. Obtener el historial médico del occiso de su médico y la documentación de hospitales, incluida cualquier intervención quirúrgica anterior, uso de alcohol, medicamentos o drogas, intentos de suicidio y hábitos;

i) Poner el cadáver en una bolsa apropiada o su equivalente. Conservar esta bolsa una vez que se extraiga el cadáver de ella;

j) Guardar el cadáver en un lugar refrigerado seguro de manera que no se pueda interferir con el cadáver ni con las pruebas;

k) Asegurarse de que los proyectiles, armas de fuego, cuchillos y cualquier otro tipo de armas se encuentre disponible para su examen por el personal médico encargado;

l) Si el occiso estuvo hospitalizado antes de la muerte, obtener los datos relativos a su admisión o especímenes de sangre y todas las radiografías y examinar o resumir los registros del hospital;

m) Antes de iniciar la autopsia, familiarizarse con los tipos de tortura o de violencia que predominan en ese país o localidad (véase el anexo III).

2. Autopsia

Durante la autopsia debe seguirse el Protocolo siguiente:

a) Dejar constancia de la fecha, la hora de iniciación y término y el lugar de la autopsia (una autopsia compleja puede tardar hasta un día entero de trabajo).

b) Dejar constancia del nombre (o los nombres) del prosector (o de los prosectores), el o los asistentes participantes y todas las demás personas presentes durante la autopsia, incluidos los títulos médicos o científicos y las afiliaciones profesionales, políticas o administrativas de cada uno. Debe indicarse la función de cada persona en la autopsia, y debe designarse a una persona para que oficie de prosector principal, quien dirigirá la realización de la autopsia. Los observadores y demás miembros del equipo estarán sujetos a la dirección del prosector principal y no deberán interferir en sus funciones. Debe dejarse constancia del tiempo en que cada persona se encontró presente durante la autopsia. Se recomienda el uso de una hoja en que se deje constancia de la presencia mediante la firma de cada persona.

c) Es fundamental contar con fotografías adecuadas para documentar detalladamente las conclusiones de la autopsia;

i.- Las fotografías han de ser en color (diapositivas o negativos/copias), enfocadas, adecuadamente iluminadas y tomadas con una cámara profesional o de calidad de aficionado serio. Cada fotografía debe contener una indicación de la escala, un nombre o número que identifique el caso y una muestra del gris normal. Debe incluirse en el informe de la autopsia una descripción de la cámara (incluido el "número de foco del lente" y la longitud focal), la película y el sistema de iluminación. Si se utiliza más de una cámara, debe dejarse constancia de la información que identifique cada una de ellas. Las fotografías deben incluir además información que indique qué cámara tomó cada fotografía, si se usó más de una cámara. Debe dejarse constancia de la identidad e la persona que tomó las fotografías;

ii.- Deben incluirse fotografías en serie que reflejen la progresión del examen externo. Se debe fotografiar el cadáver antes y después de desvestirlo, lavarlo o limpiarlo y de afeitarlo;

iii.- Complementar las fotografías de primer plano con fotografías distantes o de distancia intermedia para permitir la orientación e identificación de las fotografías de primer plano;

iv.- Las fotografías deben ser de amplio alcance y confirmar la presencia de todas las señales demostrables de lesiones o enfermedad que se comenten en el informe de la autopsia;

v.- Deben retratarse las características faciales de identidad (después de lavar o limpiar el cadáver) con fotografías de un aspecto frontal pleno de la cara y perfiles derecho e izquierdo de la cara con el pelo en posición normal y con el pelo retraído, en caso necesario, para revelar las orejas;

d) Radiografiar el cadáver antes de extraerlo de su bolsa o envoltorio. Deben repetirse las radiografías tanto antes como después de desvestir el cadáver. Puede hacerse también fluoroscopia. Fotografiar todas las películas de los rayos X;

i.- Obtener radiografías dentales, aunque se haya hecho la identificación de otra manera;

ii.- Documentar toda lesión del sistema óseo. Las radiografías del esqueleto pueden también dejar constancia de defectos anatómicos o intervenciones quirúrgicas. Comprobar especialmente fractura de los dedos de las manos y de los pies y de otros huesos de manos y pies. Las radiografías del esqueleto pueden ayudar también a identificar al occiso por sus características, calculando la edad y la estatura y determinando el sexo y la raza. Deben tomarse también radiografías de los sinus frontales, ya que pueden ser particularmente útiles a los efectos de la identificación;

iii.- Tomar radiografías en casos de heridas con armas de fuego para ubicar el proyectil o proyectiles. Recuperar, fotografiar y guardar todo proyectil o fragmento importante de proyectil que se vea en una radiografía. También deben removerse, fotografiarse y guardarse todos los objetos opacos a la radiografía (marcapasos, coyunturas o válvulas artificiales, fragmentos de arma blanca, etc.);

iv.- Las radiografías del esqueleto son obligatorias en los casos de niños para ayudar a determinar la edad y el estado de desarrollo;

e) Antes de desvestir al cadáver, examinar el cadáver y las vestimentas. Fotografiar el cadáver vestido. Dejar constancia de toda joya;

f) La vestimenta debe extraerse cuidadosamente y depositarse encima de una sábana o bolsa de cadáver limpia. Dejar que se seque la vestimenta si está ensangrentada o húmeda. Describir la vestimenta que se saque y ponerle una etiqueta permanente, Colocar las vestimentas bajo la custodia de una persona responsable o conservarlas, por cuanto pueden ser útiles como prueba o a los efectos de la identificación;

g) El examen externo, centrado en la búsqueda de pruebas externas de lesiones, es, en la mayoría de los casos, la parte más importante de la autopsia;

i.- Fotografiar todas las superficies, 100% de la superficie del cadáver. Tomar fotografías en color, de buena calidad y enfocadas con iluminación adecuada;

ii.- Describir y documentar los medios utilizados en la identificación. Examinar el cadáver y dejar constancia de la edad, estatura, peso, sexo, estilo y longitud del pelo de la cabeza, estado de nutrición, desarrollo muscular y color de la piel, ojos y pelo (de la cabeza, facial y corporal) aparentes del occiso;

iii.- En el caso de niños, medir también la circunferencia de la cabeza, la longitud de la coronilla a las caderas y los talones;

iv.- Dejar constancia del grado, ubicación y fijación de la rigidez cadavérica;

v.- Tomar nota de la temperatura corporal y del estado de preservación; tomar nota de todos los cambios de la descomposición, como los desplazamientos de la piel. Evaluar la condición general del cuerpo y tomar nota de la formación adipocira, gusanos, huevos o cualquier otro elemento que pueda sugerir el momento o el lugar de la muerte;

vi.- Dejar constancia del tamaño, la forma, el patrón, la ubicación (en relación con rasgos anatómicos obvios), el color, el curso, la dirección, la profundidad y la estructura de las lesiones. Tratar de distinguir entre las lesiones derivadas de medidas terapéuticas y las que no se relacionen con tratamiento médico. En la descripción de las heridas de proyectil, tomar nota de la presencia o ausencia de hollín, pólvora o quemadura. Si hay presentes residuos de disparo, documentarlo gráficamente y guardarlo para el análisis. Tratar de determinar si la herida de arma de fuego es de entrada o salida. Si hay una herida de entrada y no la hay de salida, debe hallarse el proyectil y guardarlo o dar cuenta de lo que ocurrió. Extraer muestras de tejido de la trayectoria de la herida para el examen microscópico. Unir las orillas de las heridas de arma blanca para evaluar el tamaño y las características de la hoja;

vii.- Fotografiar todas las lesiones, tomando dos fotografías en color de cada una, dejando en la etiqueta el número de identificación de la autopsia en una escala que esté orientada en forma paralela o perpendicular a la lesión. Cuando sea necesario, afeitar el pelo para aclarar una lesión y tomar fotografías antes y después de lavar el lugar de las lesiones. Lavar el cadáver sólo después de haber recogido y guardado toda muestra o material que pudiera proceder de un agresor;

viii.- Examinar la piel. Tomar nota de toda cicatriz, zona de formación queloide, tatuajes, molas prominentes, zonas de pigmentación en aumento o disminución y todo aquello que sea distintivo o único, como las marcas de nacimiento. Tomar nota de toda contusión y hacer una incisión para delinear su extensión. Extraerlas para el examen microscópico. Deben revisarse la cabeza y la zona genital con especial cuidado. Tomar nota de toda muestra de inyección o de marca de pinchazo y extraerlas para utilizarlas a los fines de la evaluación toxicológica. Tomar nota de toda abrasión y extraerlas; pueden utilizarse secciones microscópicas para tratar de situar en el tiempo la lesión. Tomar nota de toda marca de mordedura; debe fotografiarse para dejar constancia de la formación dental, limpiar con pedazos de algodón para hacer muestras de saliva (antes de lavar el cadáver) y extraerlas para el examen microscópico. De ser posible, debe analizar las marcas de mordedura un odontólogo forense. Tomar nota de toda marca de quemadura y tratar de determinar la causa (goma quemada, cigarrillo, electricidad, soplete, ácido, aceite caliente, etc.). Extraer todas las superficies sospechosas para el examen microscópico, ya que tal vez sea posible distinguir en el microscopio entre quemaduras causadas por electricidad y las causadas por el calor;

ix.- Identificar y poner etiqueta a todo objeto extraño que se recupere, incluida su relación con heridas específicas. No raspar los costados o el extremo de los proyectiles. Fotografiar cada proyectil y cada fragmento grande de proyectiles. Fotografiar cada proyectil y cada fragmento grande de proyectil con una etiqueta que lo identifique y colocarlo luego en un recipiente sellado, forrado y con etiqueta a fin de mantener la cadena de custodia;

x.- Recoger una muestra de sangre de por lo menos 50 cc de un vaso subclavio o femoral;

xi.- Examinar la cabeza y la parte externa del cuero cabelludo, teniendo presente que las heridas pueden estar ocultas por el pelo. Afeitar el pelo en caso necesario. Comprobar si hay pulgas y piojos, ya que estos pueden indicar condiciones insalubres antes de la muerte. Tomar nota de toda alopecia, ya que ésta puede haber sido provocada por la malnutrición, metales pesados (por ejemplo, talio), drogas o tracción. Tirar -no cortar- 20 pelos representativos de la cabeza y salvarlos, ya que el pelo puede ser útil para detectar algunas drogas y venenos;

xii.- Examinar la dentadura y tomar nota de su condición. Dejar constancia de todas las piezas ausentes, sueltas o dañadas y dejar constancia de todo trabajo dental (restauraciones, tapaduras, etc.) utilizando un sistema de identificación dental para determinar cada pieza. Comprobar la presencia de enfermedad periodontal en las encías. Fotografiar la dentadura postiza, si la hay, y guardarla si se desconoce la identidad del occiso. En caso necesario,

extraer la mandíbula y el maxilar para la identificación. Examina el interior de la boca y tomar nota de toda evidencia de trauma, inyección, marcas de aguja o mordedura de los labios, las mejillas o la lengua. Tomar nota de todo artículo o sustancia en la boca. En los casos en que se sospeche agresión sexual, conservar el fluido oral o restañar con algodón para evaluar la presencia de espermatozoides y fosfatasa acida. (Las muestras tomadas en la juntura de la dentadura y las encías y las muestras de entre los dientes constituyen los mejores especímenes para identificar espermatozoides.) Tomar muestras también de la cavidad oral para determinar el tipo de fluido seminal. Secar las muestras rápidamente con aire frío, soplado si es posible, y conservarlas en sobres limpios de papel. Si la rigidez cadavérica impide un examen adecuado, deben cortarse los músculos maxilares para permitir una mejor exposición;

xiii.- Examinar la cara y tomar nota de si está cianótica o si hay petequia;

a. Examinar los ojos y mirar la conjuntiva tanto del globo como de los párpados. Tomar nota de petequia en el párpado superior o inferior. Tomar nota de ictericia de la esclerótica. Guardar los lentes de contacto, si los hay. Recoger por lo menos 1 ml de humos vitreo de cada ojo;

b. Examinar la nariz y las orejas y tomar nota de toda prueba de trauma, hemorragia u otra anomalía. Examinar las membranas del tímpano;

xiv.- Examinar el cuello externamente en todos sus aspectos y tomar nota de toda contusión, abrasión o petequia. Describir y documentar las formas de las lesiones para diferenciar entre la estrangulación manual, por ligadura y por colgadura. Examinar el cuello al concluir la autopsia, cuando la sangre haya evacuado la zona y estén secos los tejidos;

xv.- Examinar todas las superficies de las extremidades: brazos, antebrazos, muñecas, manos piernas y pies, y tomar nota de toda herida "de defensa". Diseccionar y describir todas las lesiones. Tomar nota de toda contusión alrededor e las muñecas y tobillos que puedan sugerir el uso de restricciones, como esposas o suspensión. Examinar las superficies media y lateral de los dedos, las antebrazos anteriores y la parte posterior de las rodillas en busca de contusiones;

xvi.- Tomar nota de toda uña quebrada o ausente. Tomar nota de residuo de pólvora en las manos, documentarlos fotográficamente y guardarlos para el análisis. Tomar huellas digitales en todos los casos. Si se desconoce la identidad del occiso y no se pueden obtener huellas digitales, extraer el "guante" de la piel, si lo hay. Guardar los dedos si no hay otro medio de obtener las huellas digitales. Guardar recortes de uña y de tejido de la parte inferior de las uñas (raspaduras de uña). Examinar los lechos de las uñas de manos y pies en busca de objetos empujados por debajo de las uñas. Pueden extraerse las uñas diseccionando los márgenes laterales y base próxima, e inspeccionar a continuación la superficie oculta por las uñas. Al hacerlo, deben fotografiarse las manos antes y después de extraer las uñas. Examinar detenidamente las plantas de los pies, tomando nota de toda muestra de golpes. Hacer incisiones en las plantas para delinear la extensión de toda lesión. Examinar las palmas y las rodillas, buscando especialmente restos de vidrios o laceraciones;

xvii.-Examinar la parte externa de los genitales y tomar nota de la presencia de todo objeto extraño o semen. Tomar nota del tamaño, la ubicación y el número de toda abrasión o contusión. Tomar nota de toda lesión en la parte interior de los muslos o en la zona perianal. Buscar quemaduras perianales;

xviii.- En caso de sospecharse agresión sexual, examinar todos los orificios potencialmente afectados. Debe utilizarse un espéculo para examinar las paredes de la vagina. Recoger pelos extraños peinando los pelos púbicos. Tirar y guardar por lo menos 20 de los pelos púbicos propios del occiso, incluidas las raíces. Aspirar fluido de la vagina y/o del recto en busca de fosfatasa acida, grupo sanguíneo y evaluación de espermatozoides. Tomar muestras de las mismas zonas para determinar el tipo del fluido seminal. Secar las muestras rápidamente con aire frío, soplado si es posible, y guardarla en sobres limpios de papel;

xix.- Deben hacerse incisiones sistemáticas a lo largo de la espalda, las nalgas y las extremidades, incluidas las muñecas y los tobillos, para buscar lesiones profundas. También deben hacerse incisiones en los hombros, los codos, las caderas y las coyunturas de las rodillas para buscar lesiones de los ligamentos;

h) El examen interno para determinar la presencia de pruebas internas de lesiones debe aclarar y ampliar el examen externo;

i) Ser sistemático en el examen interno. Realizar el examen ya sea por regiones o sistemas del cuerpo, incluidos los sistemas cardiovascular, respiratorio, biliar, gastrointestinal, retículoendotelial, genitourinario, endocrino, muscular y nervioso central. Dejar constancia del peso, el tamaño, la forma, el color y la consistencia de cada órgano, así como de toda neoplasia, inflamación, anomalía, hemorragia, isquemia, infarto, intervención quirúrgica o lesión. Tomar secciones de zonas normales y anormales de cada órgano para el examen microscópico. Tomar muestras de todo hueso fracturado para la estimación microscópica radiográfica de la edad de la fractura;

ii) Examinar el pecho. Tomar nota de toda anomalía de los pechos. Dejar constancia de toda fractura de costilla, tomando nota de si se intentó la resucitación cardiopulmonar. Antes de abrir, comprobar la presencia de neumotórax. Dejar constancia de grosor de la grasa subcutánea. Inmediatamente después de abrir el pecho, evaluar las cavidades pleurales y el saco del pericardio para detectar la presencia de sangre o de otro fluido y describir y cuantificar todo fluido presente. Guardar todo fluido presente hasta explicar la presencia de objetos extraños. Tomar nota de la presencia de embolismo gaseoso, caracterizado por sangre espumosa dentro de la aurícula y el ventrículo derechos. Trazar toda lesión antes de extraer los órganos. Si no hay sangre en otros sitios, tomar una muestra directamente del corazón. Examinar el corazón tomando nota del grado y la ubicación de enfermedad arterial coronaria o de otras anomalías. Examinar los pulmones, tomando nota de toda anomalía;

iii) Examinar el abdomen y dejar constancia de la cantidad de grasa subcutánea. Retener 50 gramos de tejido adiposo para evaluación toxicológica. Tomar nota de la interrelaciones de los órganos. Trazar todas las lesiones antes de extraer los órganos. Tomar nota de todo fluido o sangre presente en la cavidad peritonea, y guardarla hasta explicar la presencia de objetos extraños. Guardar toda la orina y bilis para examen toxicológico;

iv) Extraer, examinar y dejar constancia de la información cuantitativa acerca del hígado, bazo, páncreas, riñones y glándulas adrenales. Guardar por lo menos 150 gramos de cada uno de los riñones y el hígado para evaluación toxicológica. Extraer el tracto gastrointestinal y examinar el contenido. Tomar nota de los alimentos presentes y de su grado de digestión. Guardar el contenido del estómago. Si se desea hacer una evaluación toxicológica más detallada, debe guardarse el contenido de otras regiones del tracto gastrointestinal. Examinar el recto y el ano para hallar quemaduras, laceraciones u otro tipo de lesiones. Ubicar y retener todos los objetos extraños presentes. Examinar la aorta, la vena cava inferior y los vasos ilíacos;

v) Examinar los órganos de la pelvis, incluidos los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, la vagina, los testes, la próstata, las vesículas seminales, la uretra y la vejiga. Trazar las lesiones antes de extraer los órganos. Extraer los órganos cuidadosamente a fin de no lesionarlos. Tomar nota de toda señal de embarazo anterior o actual, aborto o parto. Guardar todos los objetos extraños hallados en la cerviz, el útero, la vagina, la uretra o el recto;

vi) Palpar la cabeza y examinar las superficies externas e internas del cuero cabelludo, tomando nota de todo trauma o hemorragia. Tomar nota de toda fractura craneana. Extraer la bóveda del cráneo cuidadosamente y tomar nota de los hematomas epidurales y subdurales. Cuantificar, pesar y guardar todo hematoma presente. Extraer la dura a fin de examinar la superficie interna del cráneo para determinar la presencia de fracturas. Extraer el cerebro y tomar nota de toda anomalía. Diseccionar y describir todas las lesiones. Debe comentarse especialmente la atrofia de la corteza cerebral, ya sea focal o generalizada;

vii) Evaluar los vasos cerebrales. Guardar por lo menos 150 gramos de tejido del cerebro para evaluarlos desde el punto de vista toxicológico. Sumergir el cerebro en fijador antes del examen, si es lo indicado;

viii) Examinar el cuello una vez extraídos el corazón y el cerebro y después de haber drenado los vasos del cuello. Extraer los órganos del cuello, teniendo cuidado de no fracturar el hioides. Diseccionar y describir todas las lesiones. Examinar la mucosa de la laringe, sinus piriformes y esófago y tomar nota de petequia, edema o quemadura causadas por sustancia corrosivas. Tomar nota de todo artículo o sustancia que se encuentre en la lúmina de esas estructuras. Examinar la tiroides. Separar y examinar las paratiroides, si es fácil identificarlas;

ix) Diseccionar los músculos del cuello, tomando nota de las hemorragias. Extraer todos los órganos, incluida la lengua. Diseccionar los músculos de los huesos y anotar toda fractura del hioides o de los cartílagos tiroides o cricoideos;

x) Examinar la espina cervical, torácica y lumbar. Examinar las vértebras desde sus aspectos anteriores y anotar toda fractura, dislocación, compresión o hemorragia. Examinar las vértebras. Puede obtenerse fluido cerebroespinal si es indicado hacer más evaluaciones toxicológicas;

xi) En los casos en que se sospeche que hay lesiones espinales, diseccionar y describir la médula espinal. Examinar la médula cervical anteriormente y tomar nota de toda hemorragia de los músculos paravertebrales. El examen posterior es mejor para evaluar las lesiones cervicales altas. Abrir el canal espinal y extraer la médula. Hacer cortes transversales cada 0,5 cm y anotar toda anomalía;

l) Una vez completada la autopsia dejar constancia de los especímenes que se hayan guardado. Poner etiqueta a todos los especímenes con el nombre que se hayan guardado. Poner etiqueta a todos los especímenes con el nombre del occiso, el número de identificación de la autopsia, la fecha y la hora en que se recogieron, el nombre del prosector y el contenido. Conservar cuidadosamente toda prueba y dejar constancia de la cadena de custodia con los formularios correspondientes de salida;

i) Hacer todos los exámenes toxicológicos y guardar parte de las muestras examinadas para permitir su reexamen;

a. Tejidos: como cuestión de rutina, guardar 150 gramos de hígado y riñón. Pueden guardarse muestras cerebrales, de pelo y de tejido adiposo para hacer nuevos estudios en los casos en que se sospeche el uso de drogas, venenos u otros tóxicos;

b. Fluidos: como cuestión de rutina, deben guardarse 50 cc (si es posible) de sangre (girar y guardar suero en todas o algunas de las probetas), toda la orina disponible, humor vítreo y contenido estomacal. Debe guardarse bilis, contenido del tracto gastrointestinal regional y fluido cerebroespinal en los casos en que se sospeche el uso de drogas, venenos u otros tóxicos. Debe guardarse fluido oral, vaginal y rectal en los casos en que se sospeche agresión sexual:

ii) Deben procesarse histológicamente muestras representativas de todos los órganos principales, incluidas las zonas de tejido normal y todo tejido normal, y deben colocarse con hematoxilina y eosina (y los colorantes que resulten indicados). Deben mantenerse indefinidamente los portaobjetos, tejidos húmedos y bloques de parafina;

iii) Entre las pruebas que deben guardarse figuran:

a. Todo objeto extraño, incluidos los proyectiles, fragmentos de proyectiles, perdigones, cuchillos y fibras. Deben someterse los proyectiles a análisis balísticos;

b. Todas las vestimentas y los efectos personales del occiso, que usaba o se hallaban en su posesión en el momento de su muerte.

- c. Las uñas y las raspaduras debajo de ellas;
- d. Pelos (ajenos y del pubis), en casos en que se sospeche agresión sexual;
- e. Pelos de la cabeza, en los casos en que sea discutible el lugar de la muerte o la ubicación del cadáver antes de ser descubierto;
- j) Después de la autopsia deben restituirse en el cadáver todos los órganos que no se vayan a conservar, y debe embalsamarse bien el cadáver a fin de facilitar una segunda autopsia si se desea hacer en algún momento futuro;
- k) El informe escrito de la autopsia debe referirse a todos los asuntos que se destacan en negrillas en el protocolo. Al concluir el informe de la autopsia deben resumirse las conclusiones y la causa de la muerte. Ello debe incluir las observaciones del prosector en que se atribuyan las lesiones a traumas externos, intervenciones terapéuticas, cambios posteriores al deceso o a otras causas. Debe hacerse un informe completo a las autoridades competentes ya la familia del occiso.

V PROTOCOLO MODELO DE EXHUMACIÓN Y ANÁLISIS DE RESTOS ÓSEOS

A. Introducción

El presente protocolo modelo propuesto para examinar y analizar restos óseos incluye una lista amplia de pasos que se han de seguir en un examen forense básico. El objeto de una investigación antropológica es el mismo que el de una investigación médicolegal de una persona recién fallecida. El antropólogo debe reunir información que determine la identidad del occiso, la hora y el lugar de la muerte, la causa de la muerte y la manera o el modo en que este ocurrió (homicidio, suicidio, accidente o natural). El enfoque del antropólogo difiere, sin embargo, porque ha de examinarse el carácter del material. En un caso típico el prosector debe examinar un cadáver, en tanto que un antropólogo ha de examinar un esqueleto. El prosector se concentra en la información obtenida a partir de tejidos blandos, en tanto que el antropólogo se centra en la información procedente de tejidos duros.

Como la descomposición es un proceso continuo, el trabajo de ambos especialistas puede superponerse. Un antropólogo puede examinar un cadáver fresco cuando hay huesos expuestos o cuando el trauma óseo es un factor. Pueden resultar necesarios los servicios de un prosector experimentado cuando se trata de tejidos momificados. En algunas circunstancias puede ser necesario el uso tanto de este protocolo como el del protocolo modelo de autopsia para obtener la mayor cantidad posible de información. El grado de descomposición del cadáver impondrá el tipo de investigación y, por lo tanto, del protocolo o protocolos que han de seguirse.

Las cuestiones que ha de resolver el antropólogo difieren de las que se procura resolver en una autopsia típica. La investigación antropológica dedica más tiempo y atención a cuestiones fundamentales como las siguientes:

- a) ¿Se trata de restos humanos?
- b) ¿Corresponden los restos a un solo individuo o a varios?
- c) ¿Cuál era el sexo, la raza, la estatura, el peso, la destreza el físico del occiso?
- d) ¿Hay rasgos o anomalías del esqueleto que podrían servir para identificar positivamente al occiso?

El antropólogo también se preocupa de la oportunidad, la causa y la forma de la muerte, pero el margen de error suele ser mayor del que puede lograrse con una autopsia hecha poco tiempo después de la muerte.

El presente protocolo modelo puede utilizarse en situaciones muy diversas. Sin embargo, su aplicación puede verse afectada por malas condiciones insuficiencia de los recursos financieros o falta de tiempo. Es posible que en algunos casos resulte inevitable e incluso preferible desviarse del protocolo. Con todo, se sugiere que se comente y explique en el informe final toda desviación importante de este protocolo y toda circunstancia que la justifique.

B. Protocolo modelo propuesto para analizar restos óseos de protocolo modelo

1. Investigación de la escena

La recuperación de un entierro debe hacerse con la misma minuciosidad que la búsqueda hecha en el lugar de un delito. Deben coordinarse los esfuerzos del investigador principal y el antropólogo o arqueólogo consultado. Es frecuente que hagan la exhumación de restos humanos funcionarios encargados del cumplimiento de la ley o trabajadores de cementerio que ignoran las técnicas de la antropología forense. De esa manera puede perderse información valiosa y generar a veces información falsa. Debe prohibirse la exhumación hecha por personas sin preparación. El antropólogo consultor debe hallarse presente para realizar o supervisar la exhumación. La excavación de cada tipo de entierro tiene problemas y procedimientos especiales. La cantidad de información que se obtenga de la excavación depende del conocimiento de la situación del entierro y del criterio basado en la experiencia. El informe final de incluir los fundamentos del procedimiento de excavación.

Durante la exhumación debe seguirse el procedimiento siguiente:

- a) Dejar constancia de la fecha, la ubicación, la hora de comienzo y terminación de la exhumación y el nombre de todos los trabajadores;
- b) Debe dejarse constancia de la información en forma narrativa, complementada con dibujos y fotografías;
- c) Fotografiar la zona de trabajo desde la misma perspectiva antes de iniciar los trabajos y después de que concluyan todos los días a fin de documentar las alteraciones que no se relacionen con el procedimiento oficial;
- d) En algunos casos es necesario ubicar en primer lugar la fosa en una superficie determinada. Hay numerosos métodos de ubicación de fosas, según su antigüedad:
 - i. Un arqueólogo experimentado puede reconocer huellas como los cambios de contorno superficial y variaciones de la vegetación local;
 - ii. Puede usarse la sonda metálica para ubicar las características menos compactas de suelo utilizando para rellenar la fosa;
 - iii. Puede despejarse la zona que se investigará y apartar el suelo de la superficie con una pala plana. Las fosas tienen una apariencia mas oscura que el terreno que las rodea porque el suelo superficial más oscuro se ha mezclado con el sub suelo más claro en el lugar en que se ha rellenado la fosa. A veces la aspersion ligera de agua sobre la superficie puede realzar los contornos de la fosa;
- e) Clasificar el entierro de la manera siguiente:
 - i. Individual o mezclado. Una fosa puede contener los restos de una persona sola o puede contener los restos mezclados de dos o más personas enterradas al mismo tiempo o con un intervalo;
 - ii. Aislada o adyacente. Una fosa aislada está separada de otras fosas y puede excavar sin preocupación por invadir otra fosa. Las fosas adyacentes, como las que se

hallan en un cementerio poblado, requieren una técnica de excavación diferente porque la muralla de una fosa es también la muralla de la que está junto a ella;

- iii. Primaria o secundaria. Una fosa primaria es aquella en que se sitúa en primer lugar al difunto. Si a continuación se extraen y vuelven a enterrar los restos, se considera que la fosa es secundaria;
- iv. Inalterada o alterada. Un entierro inalterado no ha sufrido cambios (salvo por los procesos naturales) desde el momento del entierro primario. Un entierro es aquel que ha sido cambiado por la intervención humana después del momento del entierro primario. Se considera que todos los entierros secundarios están alterados; se pueden utilizar métodos arqueológicos para detectar las alteraciones de un entierro primario;

f) Asignar un número inequívoco al entierro. Si no está utilizado ya un sistema adecuado de numeración, el antropólogo debe idear uno:

g) Establecer un punto inicial, y luego bloquear y hacer un mapa del lugar del entierro haciendo una rejilla de tamaño apropiado y siguiendo técnicas arqueológicas normales. En algunos casos, puede bastar con medir la profundidad de la fosa desde la superficie hasta el cráneo y desde la superficie hasta los pies. A continuación puede dejarse constancia de los materiales registrados desde el punto de vista de su posición relativa al esqueleto;

h) Extraer la capa superior de tierra, examinando ésta en busca de materiales asociados. Dejar constancia del nivel (la profundidad) y las coordenadas relativas de los hallazgos de esa especie. El tipo de entierro, especialmente si es primario o secundario, influye en el cuidado y atención que es necesario prestar en este momento. Los materiales asociados ubicados en el lugar de un entierro secundario probablemente no revelarán la circunstancia del entierro primario; pero pueden dar información acerca de los hechos ocurridos después de ese entierro;

i) Un detector de metales es útil para hallar elementos metálicos, como balas o joyas, particularmente en los niveles inmediatamente superior e inferior al nivel de los restos;

j) Cuando se ubica el nivel del entierro, circunscribir el cadáver y, si es posible, abrir la excavación del entierro a un mínimo de 30 cm a los costados del cadáver.

k) Hacer un pedestal del entierro excavado todos los costados hasta el nivel inferior del cadáver (aproximadamente 30 cm), Hacer también un pedestal de todos los artefactos asociados.

l) Exponer los restos con un cepillo blando o escobilla. No utilizar el cepillo sobre tela, por cuanto puede destruir los restos de fibra. Examinar el suelo alrededor del cráneo en busca de pelo. Colocar este suelo en una bolsa para estudiar en el laboratorio. La paciencia es inapreciable en este momento. Los restos pueden ser frágiles, y es importante determinar la interrelación de los elementos que se pueden alterar fácilmente. Los daños pueden reducir seriamente la cantidad de información disponible para el análisis;

m) Fotografiar y hacer un mapa de los restos en el lugar mismo. Todas las fotografías deben incluir un número de identificación, la fecha, una escala y una indicación del norte magnético:

- i. Fotografiar en primer lugar todo el entierro, y concentrarse luego en detalles individuales importantes de manera que su relación con el conjunto pueda verse fácilmente;
- ii. Debe fotografiarse de cerca todo lo que parezca desusado o notable. Debe prestarse seria atención a las pruebas de trauma o cambio patológico, ya sean recientes o restauradas;
- iii. Fotografiar y hacer un mapa de todos los materiales asociados (vestimentas, pelo, ataúd, artefactos, balas, casquillos, etc.). El mapa debe incluir un bosquejo aproximado del esqueleto, así como de los materiales asociados;

n) Antes de desplazar nada, debe medirse al individuo:

- i. Medir la longitud total de los restos y dejar constancia de los puntos terminales de la medición, por ejemplo, superficie superior a plantar del calcáneo (Nota: Esta no es una medición de estatura);
 - ii. si el esqueleto está en condiciones de fragilidad no hagan que se pueda romper al levantarlo, debe hacerse la mayor cantidad de mediciones posibles antes de sacarlo del terreno;
- o) Extraer todos los elementos y ponerlos en bolsas o cajas, procurando evitar los daños. Numerar y poner fecha e iniciales a todos los recipientes;
- p) Excavar y pasar por una criba o cedazo el suelo situado inmediatamente debajo del entierro. Debe llegarse a un nivel de suelo "estéril" (libre de artefactos) antes de cesar la excavación y comenzar a rellenar.

2. Análisis de laboratorio de los restos óseos

Durante el análisis de laboratorio de los restos óseos debe seguirse el siguiente protocolo:

- a) Anotar la fecha, la ubicación, la hora de iniciación y de terminación del análisis del esqueleto, y el nombre de todos los trabajadores;
- b) Radiografiar todos los elementos del esqueleto antes de hacer una limpieza posterior:
 - i. Obtener radiografías dentales de la mordida, apicales y panorámicas, si es posible;
 - ii. Debe radiografiarse todo el esqueleto. Debe prestarse especial atención a las fracturas, las anomalías del desarrollo y los efectos de intervenciones quirúrgicas. Deben incluirse fotografías del sinus frontal a los efectos de la identificación;
- c) Conservar algunos huesos en su estado original; dos vértebras lumbares bastarían. Lavar el resto de los huesos, pero no enjuagarlos ni restregarlos. Permitir que se sequen los huesos;
- d) Tener todo el esqueleto en forma sistemática;
 - i. Distinguir la izquierda de la derecha;
 - ii. Hacer un inventario de todos los huesos y dejar constancia en un gráfico del esqueleto;
 - iii. Hacer un inventario de los dientes y dejar constancia en un gráfico dental. Tomar nota de los dientes quebrados, cariados, restaurados y que faltan;
 - iv. Fotografiar todo el esqueleto en un marco. Todas las fotografías deben contener un número de identificación y la escala;
- e) Si se analiza más de un individuo, y especialmente si hay alguna posibilidad de hacer comparaciones entre individuos, numerar todos los elementos con tinta indeleble antes de comenzar otro trabajo;
- f) Dejar constancia de la condición de los restos, por ejemplo, intactos y sólidos, erosionados y quebradizos, chamuscados o cromados;
- g) Identificación preliminar:
 - i. Determinar la edad, el sexo, la raza y la estatura;
 - ii. Dejar constancia de las razones de cada conclusión (por ejemplo, identidad del sexo basada en el cráneo y la cabeza del fémur);
 - iii. Fotografiar todas las pruebas que apoyen esas conclusiones;
- h) Identificación individual:

- i. Buscar las pruebas de destreza, cambio patológico, trauma y anomalías del desarrollo;
- ii. Dejar constancia de las razones de cada conclusión;
- iii. Fotografiar todas las pruebas en apoyo de esas conclusiones;

i) Tratar de distinguir las lesiones derivadas de medidas terapéuticas de las que no estén relacionadas con tratamiento médico. Fotografiar todas las lesiones:

- i. Examinar el hioides en busca de fisuras o fracturas;
- ii. Examinar el cartílago tiroideo en busca de daños;
- iii. Debe examinarse cada hueso en busca de pruebas de contacto con metal. Requieren escrutinio particular los bordes superior o inferior de las costillas. Resulta útil un microscopio de disección;

j) Si los restos se han de enterrar nuevamente antes de obtener la identificación, conservar las muestras siguientes para análisis posteriores:

- i. Un corte transversal de la mitad de cada fémur, de 2 cm de alto o más;
- ii. Un corte transversal de la mitad de cada peroné, de 2 cm de alto o más;
- iii. Un corte de 4 cm del extremo del esternón y de una costilla (la sexta, si es posible);
- iv. Un diente (de preferencia un incisivo mandibular) vital en el momento de la muerte;
- v. Cortar molares para posible identificación ulterior de DNA, al tomar huellas digitales;
- vi. Un vaciado en yeso del cráneo para posible reconstrucción facial;
- vii. Dejar constancia de las muestras guardadas y poner etiqueta a todas las muestras con el número de identificación, la fecha y el nombre de la persona que sacó la muestra.

3. Informe final

En la preparación del informe final, deben adoptarse los pasos siguientes:

- a. Preparar un informe completo de todos los procedimientos y resultados;
- b. Incluir un resumen breve de las conclusiones;
- c. Estampar la firma y la fecha del informe;

4. Depósito a los efectos de las pruebas

En los casos en que no se pueda identificar al occiso, los restos exhumanos o todas las pruebas deben conservarse durante un tiempo razonable. Debe establecerse un depósito para conservar los cadáveres de cinco a diez años en casos de que puedan necesitarse en una fecha posterior.

Notas

1. Advisory Services and Technical Assistance in the Field of Human Rights, Human Rights Fact Sheet N° 3 (Ginebra, Centro de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, (1988); Summary of Arbitrary Executions, Human Rights Fact Sheet N°11 (Ginebra, Centro de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 1990); véase, además, The Teaching of Human Rights: Proceedings of the International Congress on the Teaching of Human Rights, Viena, 12a 16 de septiembre de 1978 (París, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 1980).

2. Methods of Combating Torture, Human Rights Fact Sheet N° 4 (Ginebra, Centro de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 1987), págs. 7 a 9 y 10 a 12. Véase además, Laurence Boisson de Chazoumes and others, Practical Guide to the International Procedures Relative to Complaint and Appeals Against Acts of Torture. Disappearances and Other Inhuman or Degrading Treatment (Ginebra, Organización Mundial contra la Tortura, 1988).

3. Véase D. O'Donnell, Protección Internacional de los derechos humanos, 2ª edic. (Lima, Comisión Andina de Juristas, 1989); y N.S. Rodley The Treatment of Prisoners under

Internacional Law (Oxford, Claredon Press, 1987), págs. 144 a164 y B.G. Ramcharan, "The Concept and Dimensions of the Right of Ufe", The Right to Ufe in International Law (Dordrecht, Martinus Nijhoff Publishers, 1985), págs. 1 a 32.

4. Informe de la Comisión de Derechos Humanos (Documentos Oficiales de la Asamblea General, Trigésimo séptimo periodo de sesiones, Suplemento N° 40) (A/ 37/40), anexo X. Véase también M. Novak, UNO-Pakt über bürgerliche und politische Rechte und Fakultativprotokoll); CCPR-Kommentar (Kehí am Rhein, N.P. Engel Verlag, 1989), págs 111 a 132; y F. Newman y D. Weissbrodt, Internacional Human Rights; Law Policy and Process (Cincinnati, Ohio, Anderson, 1990).

5. Informe del Comité de Derechos Humanos (Documentos Oficiales de la Asamblea General, Cuadragésimo periodo de sesiones, Suplemento N° 40) (A/40/40), anexo X. Véase, además, Enforced of Voluntary Disappearances, Human Rights Fact Sheet N° 6 (Ginebra, Centro de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 1988).

6. Declaración presentada por la Comisión Internacional de Juristas, organización no gubernamental reconocida como entidad consultiva por el Consejo Económico y Social, categoría II, y Programa Internacional de Pasantías en Derechos Humanos, organización no gubernamental reconocida como entidad consultiva por el Consejo Económico y Social, Lista (E/AC.57/1988/NG0.4.)

7. Sexto Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, Caracas, Venezuela, 25 de agosto a 5 de septiembre de 1980; Informe preparado por la Secretaría (Publicación de las Naciones Unidas, Núm de venta S.81.IV.4), cap. I, secc, A.

8. Séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, Milán, 26 de agosto a 6 de septiembre de 1985; Informe preparado por la Secretaría (Publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta S.86.IV.1), cap.I, secc. E.

9. Oficina Internacional del Trabajo, Consejo de Administración, 218° Informe del Comité de Libertad de Asociación (GB.221/6/16), párr. 390 c).

10. Informe anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 1981-1982, OAS doc. OEA/ser.UV/II.57, doc 6, rev.1 (Washington, D.C, 1982), pág. 36.

11. Para un análisis general de la cuestión véase E.R. Zafaroni, "El derecho a la vida y los sistemas penales latinoamericanos", The Annals of the American Academy of Political and Social Science, Marvin E.Wolfgang, ed., vol. 506, noviembre de 1989, págs. 57 a 67.

12. Véase, Tribunal Interamericano de Derechos Humanos Velásquez Rodríguez Case, fallo de 29 de julio de 1988, serie C, ?4; Tribunal Interamericano de Derechos Humanos Godinez Cruz Case, fallo de 20 de enero de 1989, serie C, N° 5.

13. Cyprus v. Turkey, Apps N° 6780/74 y 6950/75, Decisión de 17 de julio de 1976, European Human Rights Reports, 485 (1982).

14. J.L. Thomsen y otros, "Amnesty International and the forensic sciences", American Journal for Medical Pathology, vol. 5, N° 4 (diciembre de 1984), págs. 305 a 311.

Nota:

1. En particular, se deben garantizar a todas las personas los derechos a un procedimiento judicial establecido enunciados en el artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos civiles y Políticos.

ANEXO 1

PRINCIPIOS RELATIVOS A UNA EFICAZ PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE LAS EJECUCIONES EXTRALEGALES, ARBITRARIAS O SUMARIAS

Eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias

El Consejo Económico y Social,

Recordando que la Declaración Universal de Derechos Humanos a/(108)⁽¹⁾, en su artículo 3, proclama que todos tienen derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona.

Teniendo en cuenta que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos b/ [114], dispone en el párrafo 1 del artículo 6 que el derecho a la vida es inherente a la persona humana, que este derecho estará protegido por la ley y que nadie podrá ser privado de la libertad arbitrariamente.

Teniendo también en cuenta las observaciones del Comité de Derechos Humanos sobre el derecho a la vida enunciado en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Recalcando que las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias vulneran los derechos humanos y libertades fundamentales proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Consciente de que el Séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, en su resolución 11 sobre ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias d [93], exhortó a todos los gobiernos a que adoptaran medidas urgentes y tajantes para investigar dichos actos, donde quiera que ocurrieran, y sancionar a quienes resulten culpables y a que adoptaran todas las demás medidas necesarias para evitar esas prácticas.

Consciente también de que en la sección VI de su resolución 1986/10, de 21 de mayo de 1986, pidió al Comité de Prevención del Delito y Lucha contra la Delincuencia que, en su décimo período de sesiones, examinara la cuestión de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias a fin de elaborar principios para la eficaz prevención e investigación de tales prácticas.

Recordando también que la Asamblea General, en su resolución 33/173, de 20 de diciembre de 1978, expresó su profunda preocupación por los informes procedentes de diversas partes del mundo en relación con desapariciones forzosas o involuntarias y pidió a los

gobiernos que, en el caso de informes de ese tipo, dedicasen los recursos adecuados a la búsqueda de las personas afectadas e hiciesen investigaciones rápidas e imparciales.

Tomando nota con reconocimiento de la labor realizada por las organizaciones no gubernamentales a fin de elaborar normas para la investigación d/ [115].

Poniendo de relieve que la Asamblea General, en su resolución 42/141, de 7 de diciembre de 1987, condenó enérgicamente una vez más el elevado número de ejecuciones sumarias o arbitrarias, incluidas las ejecuciones extralegales, que seguían realizándose en diversas partes del mundo.

Tomando nota de que la Asamblea General, en la misma resolución, reconoció la necesidad de una cooperación más estrecha entre el Centro de Derechos Humanos, la Subdivisión de Prevención del Delito y Justicia Penal del Centro de Desarrollo y Asuntos Humanitarios de la Secretaría y el Comité de Prevención del Delito y Lucha contra la Delincuencia en los esfuerzos por poner fin a las ejecuciones sumarias o arbitrarias.

Consciente de que una eficaz prevención en investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias exige que se faciliten los recursos financieros y técnicos adecuados.

1. Recomienda que los Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, que figuran en el anexo de la presente resolución, sean tenidos en cuenta y respetados por los gobiernos en el marco de su legislación y prácticas nacionales y sean señalados a la atención de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y funcionarios del sistema de justicia penal, personal militar, abogados, miembros de los órganos ejecutivos y legislativos de los gobiernos y el público en general;

2. Pide al Comité de Prevención del Delito y Lucha contra la Delincuencia que mantenga las recomendaciones antes mencionadas en continuo examen, incluida la aplicación de los Principios, teniendo en cuenta las distintas circunstancias socioeconómicas, políticas y culturales en que se producen las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias;

3. Invita a los Estados Miembros que no hayan ratificado o no se hayan adherido aún a los instrumentos internacionales que prohíben las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, entre ellos el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos b/[114], el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes e/ [116], a que se hagan partes en estos instrumentos;

4. Pide al Secretario General que incluya los Principios en la publicación de las Naciones Unidas titulada Derechos Humanos: Recopilación de instrumentos internacionales;

5. Pide a los institutos regionales e interregionales de las Naciones Unidas para la prevención del delito y tratamiento del delincuente que presten especial atención, en sus programas de investigación y formación, a los Principios, así como al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos b/ [114], las disposiciones de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes e/[116], el Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley f/ [104], la Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder g/ [102] y otros instrumentos internacionales pertinentes a la cuestión de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias.

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN 1989/65 DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

PRINCIPIOS RELATIVOS A UNA EFICAZ PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE LAS EJECUCIONES EXTRALEGALES, ARBITRARIAS O SUMARIAS

Prevención

1. Los gobiernos prohibirán por ley todas las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias y velarán por que todas esas ejecuciones se tipifiquen como delitos en su derecho penal y sean sancionable con penas adecuadas que tengan en cuenta la gravedad de tales delitos. No podrán invocarse para justificar esas ejecuciones circunstancias excepcionales, como por ejemplo, el estado de guerra o de riesgo de guerra, la inestabilidad política interna ni ninguna otra emergencia pública. Esas ejecuciones no se llevarán a cabo en ninguna circunstancia, ni siquiera en situaciones de conflicto armado interno, abuso o uso ilegal de la fuerza por parte

de un funcionario público o de otra persona que actúe con carácter oficial o de una persona que obre a instigación, o con el consentimiento o la aquiescencia de aquélla, ni tampoco en situaciones en las que la muerte se produzca en prisión. Esta prohibición prevalecerá sobre los derechos promulgados por la autoridad ejecutiva.

2. Con el fin de evitar las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, los gobiernos garantizarán un control estricto, con una jerarquía de mando claramente determinada, de todos los funcionarios responsables de la captura, detención, arresto, custodia y encarcelamiento, así como de todos los funcionarios autorizados por la ley para usar la fuerza y las armas de fuego.

3. Los gobiernos prohibirán a los funcionarios o autoridades públicas que den órdenes en que autoricen o inciten a otras personas a llevar a cabo cualquier ejecución extralegal, arbitraria o sumaria. Toda persona tendrá el derecho y el deber de negarse a cumplir esas órdenes. En la formación de esos funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deberá hacerse hincapié en las disposiciones expuestas.

4. Se garantizarán una protección eficaz, judicial o de otro tipo, a los particulares y grupos que estén en peligro de ejecución extralegal, arbitraria o sumaria, en particular a aquellos que reciban amenazas de muerte.

5. Nadie será obligado a regresar ni será extraditado a un país en donde haya motivos fundados para creer que puede ser víctima de una ejecución extralegal, arbitraria o sumaria.

6. Los gobiernos velarán por que se mantenga a las personas privadas de libertad en lugares de reclusión públicamente reconocidos y se proporcione inmediatamente a sus familiares y letrados u otras personas de confianza información exacta sobre su detención y paradero, incluidos los traslados.

7. Inspectores especialmente capacitados, incluido personal médico, o una autoridad independiente análogo, efectuarán periódicamente inspecciones de los lugares de reclusión, y estarán facultados para realizar inspecciones sin previo aviso por su propia iniciativa, con plenas garantías de independencia en el ejercicio de esa función. Los inspectores tendrán libre acceso a todas las personas que se encuentren en dichos lugares de reclusión, así como a todos sus antecedentes.

8. Los gobiernos harán cuanto esté a su alcance por evitar las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias recurriendo, por ejemplo, a la intercesión diplomática, facilitando el acceso de los demandantes a los órganos intergubernamentales y judiciales y haciendo denuncias públicas. Se utilizarán los mecanismos intergubernamentales para estudiar los informes de cada una de esas ejecuciones y adoptar medidas eficaces contra tales prácticas. Los gobiernos, incluidos los de los países en los que se sospeche fundadamente que se producen ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, cooperarán plenamente en las investigaciones internacionales al respecto.

Investigación

9. Se procederá a una investigación exhaustiva, inmediata e imparcial de todos los casos en que haya sospecha de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, incluidos aquellos en los que las quejas de parientes u otros informes fiables hagan pensar que se produjo una muerte no debida a causas naturales en las circunstancias referidas. Los gobiernos mantendrán órganos y procedimientos de investigación para realizar esas indagaciones. La investigación tendrá como objetivo determinar la causa, la forma y el momento de la muerte, la persona responsable y el procedimiento o práctica que pudiera haberla provocado. Durante la investigación se realizará una autopsia adecuada, se recopilarán y analizarán todas las pruebas materiales y documentales y se recogerán las declaraciones de los testigos. La investigación distinguirá entre la muerte por causas naturales, la muerte por accidente, el suicidio y el homicidio.

10. La autoridad investigadora tendrá poderes para obtener toda la información necesaria para la investigación. Las personas que dirijan la investigación dispondrán de todos los recursos presupuestarios y técnicos necesarios para una investigación eficaz y tendrán también facultades para obligar a los funcionarios supuestamente implicados en esas ejecuciones a comparecer y dar testimonio. Lo mismo regirá para los testigos. A tal fin, implicados, y ordenar la presentación de pruebas.

11. En los casos en los que los procedimientos de investigación establecidos resulten insuficientes debido a la falta de competencia o de imparcialidad, a la importancia del asunto o a los indicios de existencia de una conducta habitual abusiva, así como en aquellos en los que se produzcan quejas de la familia por esas insuficiencias o haya otros motivos sustanciales para ello, los gobiernos llevarán a cabo investigaciones por conducto de una comisión de encuesta independiente o por otro procedimiento análogo. Los miembros de esa comisión serán elegidos en función de su acreditada imparcialidad, competencia e independencia personal. En particular, deberán ser independientes de cualquier institución, dependencia o persona que pueda ser objeto de la investigación. La comisión estará facultada para obtener toda la información necesaria para la investigación y la llevará a cabo conforme a lo establecido en estos Principios.

12. No podrá precederse a la inhumación, incineración, etc., del cuerpo de la persona fallecida hasta que un médico, a ser posible experto en medicina forense, haya realizado una autopsia adecuada. Quienes realicen la autopsia tendrán acceso a todos los datos de la investigación, al lugar donde fue descubierto el cuerpo, y a aquél en el que suponga que se produjo la muerte. Si después de haber sido enterrado el cuerpo resulta necesaria una investigación, se exhumará el cuerpo sin demora y de forma adecuada para realizar una autopsia. En caso de que se descubran restos óseos, deberá precederse a desenterrarlos con las precauciones necesarias y a estudiarlos conforme a técnicas antropológicas sistemáticas.

13. El cuerpo de la persona fallecida deberá estar a disposición de quienes realicen la autopsia durante un período suficiente con objeto de que se pueda llevar a cabo una investigación minuciosa. En la autopsia se deberá intentar determinar, al menos, la identidad de la persona fallecida y la causa y forma de la muerte. En la medida de lo posible, deberán precisarse también el momento y el lugar en que ésta se produjo. Deberán incluirse en el informe de la autopsia fotografías detalladas en color de la persona fallecida, con el fin de documentar y corroborar las conclusiones de la investigación. El informe de la autopsia deberá describir todas y cada una de las lesiones que presente la persona fallecida e incluir cualquier indicio de tortura.

14. Con el fin de garantizar la objetividad de los resultados, es necesario que quienes realicen la autopsia puedan actuar imparcialmente y con independencia de cualesquiera persona, organizaciones o entidades potencialmente implicadas.

15. Los querellantes, los testigos, quienes realicen la investigación y sus familia serán protegidos de actos o amenazas de violencia o de cualquier otra forma de intimidación. Quienes estén supuestamente implicados en ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias serán apartados de todos los puestos que entrañen un control o poder directo o indirecto sobre los querellantes, los testigos y sus familias, así como sobre quienes practiquen las investigaciones.

16. Los familiares de la persona fallecida y sus representantes legales serán informados de las audiencias que se celebren, a las que tendrán acceso, así como a toda la información pertinente a la investigación, y tendrán derecho a presentar otras pruebas. La familia del fallecido tendrá derecho a insistir en que un médico u otro representante suyo calificado esté presente en la autopsia. Una vez determinada la identidad del fallecido, se anunciará públicamente su fallecimiento, y se notificará inmediatamente a la familia o parientes. El cuerpo de la persona fallecida será devuelto a sus familiares después de completada la investigación.

17. Se redactará en un plazo razonable un informe por escrito sobre los métodos y las conclusiones de las investigaciones. El informe se publicará inmediatamente y en él se

expondrán el alcance de la investigación, los procedimientos y métodos utilizados para evaluar las pruebas, y las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados de hecho y en la legislación aplicable. El informe expondrá también detalladamente los hechos concretos ocurridos, de acuerdo con los resultados de las investigaciones, así como las pruebas en que se basen esas conclusiones, y enumerará los nombres de los testigos que hayan prestado testimonio, a excepción de aquéllos cuya identidad se mantenga reservada por razones de protección. El gobierno responderá en un plazo razonable al informe de la investigación, o indicará las medidas que se adoptarán a consecuencia de ella.

Procedimientos Judiciales

18. Los gobiernos velarán por que sean juzgados las personas que la investigación haya identificado como participantes en ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, en cualquier territorio bajo su jurisdicción. Los gobiernos harán comparecer a esas personas ante la justicia o colaborarán para extraditarlas a otros países que se propongan someterlas a juicio. Este principio se aplicará con independencia de quienes sean los perpetrados o las víctimas, del lugar en que se encuentren, de su nacionalidad, y del lugar en el que se cometió el delito.

19. Sin perjuicio de los establecido en el Principio 3 supra, no podrá invocarse una orden de un funcionario o de una autoridad pública como justificación de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias. Los funcionarios superiores, oficiales u otros funcionario públicos podrán ser considerados responsables de los actos cometidos por funcionarios sometidos a su autoridad si tuvieron una posibilidad razonable de evitar dichos actos. En ninguna circunstancia, ni siquiera en estado de guerra, de sitio o en otra emergencia pública, se otorgará inmunidad general previa de procesamiento a las personas supuestamente implicadas en ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias.

20. Las familias y las personas que estén a cargo de las víctimas de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias tendrán derecho a recibir, dentro de un plazo razonable, una compensación justa y suficiente.

Notas

a) Resolución 217 A (III) de la Asamblea General.

b) Resolución 2200 A (XXI), anexo, de la Asamblea General.

c) Véase el Séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, Milán, 26 de agosto a 6 de septiembre de 1985; informe preparado por la Secretaría (publicación de las Naciones Unidas, Núm. de venta, S.86.IV.1), cap. I, sec. E.

d) Véase el documento E/AC.57/1988/NG0.4

e) Resolución 39/46, anexo, de la Asamblea General.

f) Resolución 34/169, anexo, de la Asamblea General.

g) Resolución 40/34, anexo de la Asamblea General.

Nota:

1. Las referencias se numeran a/, b/, etc., con la numeración original de la resolución consignada entre corchetes inmediatamente después de los indicadores de pie de página

• Resolución 1989/65 de 24 de mayo de 1989.

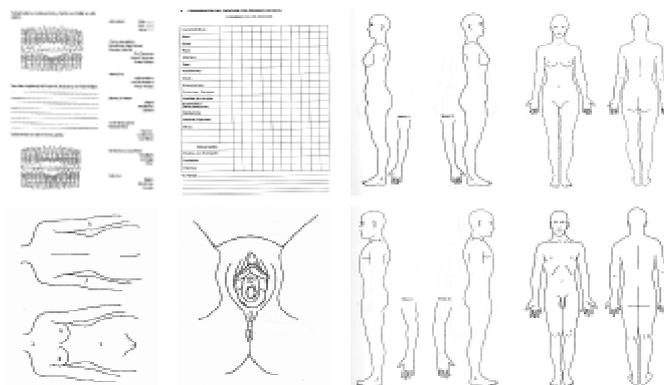
DETECCIÓN POSTMORTEM DE LA TORTURA

Técnica de tortura	Señales físicas
Paliza	
1. General	Magulladuras, contusiones, laceraciones. Fracturas múltiples en diferentes etapas de curación, especialmente en lugares poco habituales que no han sido médicamente tratados.
2. En las plantas de los pies ("falanga", "falaka", "bastinado"), o fracturas de los huesos de los pies.	Hemorragia en los tejidos blandos de las plantas de los pies y tobillos. Necrosis aséptica.
3. Con las palmas de las manos en ambos oídos simultáneamente ("el teléfono").	Membrana de los tímpanos rotas o con cicatrices. Heridas en el oído externo.
4. En el abdomen, mientras se yace en una mesa sin apoyar la mitad superior del cuerpo ("mesa de operaciones", "el quirófano").	Magulladuras en el abdomen, lesiones dorsales. Visceras abdominales rotas.
5. A la cabeza.	Atrofia cortical cerebral. Magulladuras. Fracturas del cráneo. Contusiones. Hematomas
Suspensión	
6 De las muñecas ("la bandera").	Contusiones o magulladuras alrededor de las muñecas. Lesiones de las coyunturas.
7. De los brazos o el cuello.	Contusiones o magulladuras en el sitio de la atadura.
8. De los tobillos ("murciélago").	Lividez prominente en las extremidades inferiores.
9. Cabeza abajo, de un palo horizontal situado bajo las rodillas con las muñecas atadas a los tobillos ("palo de loro", "Jack". "pau de arara").	Contusiones o magulladuras alrededor de los tobillos. Lesiones en las coyunturas. Contusiones o magulladuras de los antebrazos en la parte anterior y detrás de las rodillas. Marcas en las muñecas y los tobillos.
Cuasisofocación	
10. Inmersión forzada de la cabeza en agua, a menudo contaminada, ("submarino", "pileta". "Latina").	Materias fecales y otros desechos en la boca, faringe, tráquea, esófago o pulmones. Petequia intratorácica.
11. Anudado de una bolsa plástica sobre la cabeza ("submarino seco").	
Abuso sexual	

12. Abuso sexual	Enfermedades transmitidas sexualmente. Embarazo. Lesiones de los pechos, genitales externos, vagina, ano o recto.
Postura forzada	
13. Posición prolongada de pie ("el plantón").	Edema dependiente. Petequia en las extremidades inferiores.
14. Posición forzada a horcajadas en una barra ("caballo de palo", "el caballete").	Hematomas perineales o escrotales.
Electrochoques	
15. Aguijón eléctrico ("la picana").	Quemaduras: la apariencia depende del tiempo pasado. Inmediatamente: manchas rojas. ampollas y/o exudado negro. En pocas semanas: cicatrices maculares, circulares y rojizas. Después de varios meses: pequeñas manchas blancas, rojizas o pardas que asemejan telangectasias.
16. Alambres conectados a una fuente de electricidad	
17. Pincho de metal calentado que se inserta en el ano ("el esclavo negro").	
Diversas	
18. Deshidratación	Anormalidades electrolíticas de humor vitreo.
19. Mordeduras de animales (arañas, insectos, ratas, ratones, perros).	Marcas de mordeduras.

ANEXO 3-A.

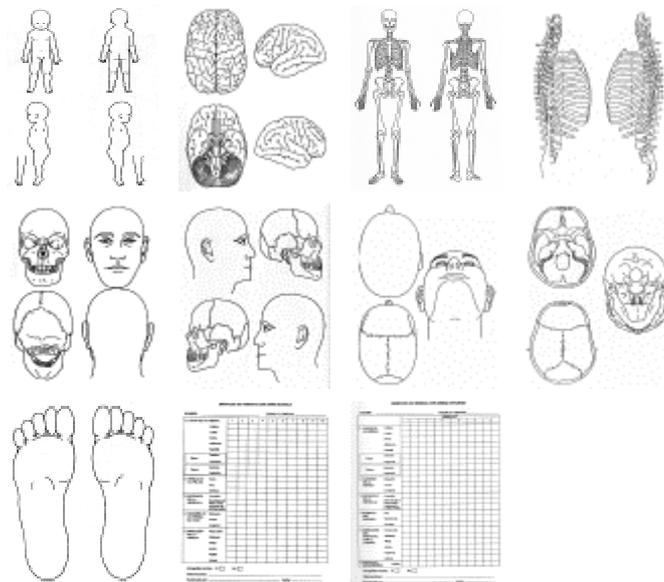
Dibujos de partes del cuerpo humano para la identificación de torturas





ANEXO 3-B.

Dibujos de partes del cuerpo humano para la identificación de torturas





**Consejo Económico
y Social**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2005/102/Add.1
8 de febrero de 2005

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
61º período de sesiones
Tema 17 del programa provisional

PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Impunidad

**Informe de Diane Orentlicher, experta independiente encargada de actualizar
el conjunto de principios para la lucha contra la impunidad***

Adición

**Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de
los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad**

* El informe se presentó fuera de plazo para incluir la respuesta de todos los encuestados y para tener en cuenta los resultados del taller de expertos celebrado en noviembre de 2004.

**CUADRO SINÓPTICO DEL CONJUNTO DE PRINCIPIOS ACTUALIZADO
PARA LA PROTECCIÓN Y LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS
HUMANOS MEDIANTE LA LUCHA CONTRA LA IMPUNIDAD**

Preámbulo

Definiciones

I. LUCHA CONTRA LA IMPUNIDAD: OBLIGACIONES GENERALES

- Principio 1. Obligaciones generales de los Estados de adoptar medidas eficaces para luchar contra la impunidad

II. DERECHO A SABER

A. Principios generales

- Principio 2. El derecho inalienable a la verdad
Principio 3. El deber de recordar
Principio 4. El derecho de las víctimas a saber
Principio 5. Garantías para hacer efectivo el derecho a saber

B. Comisiones de investigación

- Principio 6. Establecimiento y función de las comisiones de la verdad
Principio 7. Garantías de independencia, imparcialidad y competencia
Principio 8. Delimitación del mandato de una comisión
Principio 9. Garantías relativas a las personas acusadas
Principio 10. Garantías relativas a las víctimas y a los testigos que declaran a su favor
Principio 11. Recursos adecuados para las comisiones
Principio 12. Función de asesoramiento de las comisiones
Principio 13. Publicidad de los informes de las comisiones

C. Preservación y consulta de los archivos a fin de determinar las violaciones

- Principio 14. Medidas de preservación de los archivos
- Principio 15. Medidas para facilitar la consulta de los archivos
- Principio 16. Cooperación de los servicios de archivo con los tribunales y las comisiones extrajudiciales de investigación
- Principio 17. Medidas específicas relativas a los archivos de carácter nominativo
- Principio 18. Medidas específicas relativas a los procesos de restablecimiento de la democracia y/o de la paz o de transición hacia ellas

III. DERECHO A LA JUSTICIA

A. Principios generales

- Principio 19. Deberes de los Estados en materia de administración de la justicia

B. Delimitación de competencias entre las jurisdicciones nacionales, extranjeras, internacionales e internacionalizadas

- Principio 20. Competencia de los tribunales penales internacionales e internacionalizados
- Principio 21. Medidas para reforzar la eficacia de los principios jurídicos internacionales relativos a la competencia universal e internacional

C. Medidas restrictivas incorporadas a determinadas normas del derecho que se justifican por la lucha contra la impunidad

- Principio 22. Carácter de las medidas restrictivas
- Principio 23. Restricciones a la prescripción
- Principio 24. Restricciones y otras medidas relativas a la amnistía
- Principio 25. Restricciones al derecho de asilo
- Principio 26. Restricciones a la extradición/*non bis in idem*
- Principio 27. Restricciones a las justificaciones que puedan vincularse a la obediencia debida, la responsabilidad superior y el carácter oficial
- Principio 28. Restricciones a los efectos de las leyes sobre divulgación o sobre arrepentidos
- Principio 29. Restricciones a la competencia de los tribunales militares
- Principio 30. Restricciones al principio de inamovilidad de los jueces

IV. DERECHO A OBTENER REPARACIÓN/GARANTÍAS DE QUE NO SE REPITAN LAS VIOLACIONES

A. Derecho a obtener reparación

Principio 31. Derechos y deberes dimanantes de la obligación de reparar

Principio 32. Procedimientos de reparación

Principio 33. Publicidad de los procedimientos de reparación

Principio 34. Ámbito de aplicación del derecho a obtener reparación

B. Garantías de no repetición de las violaciones

Principio 35. Principios generales

Principio 36. Reforma de las instituciones estatales

Principio 37. Desmantelamiento de las fuerzas armadas paraestatales/desmovilización y reintegración social de los niños

Principio 38. Reforma de las leyes e instituciones que contribuyen a la impunidad

CONJUNTO DE PRINCIPIOS PARA LA PROTECCIÓN Y LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS MEDIANTE LA LUCHA CONTRA LA IMPUNIDAD

Preámbulo

Recordando el preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en que se reconoce que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad,

Consciente de que siempre es posible que vuelvan a repetirse esos actos,

Reafirmando el compromiso adoptado por los Estados Miembros en el Artículo 56 de la Carta de las Naciones Unidas de tomar medidas conjuntas o separadamente, concediendo toda la importancia que merece al fomento de una cooperación internacional eficaz para la realización de los propósitos consignados en el Artículo 55 de la Carta, relativo al respeto universal y efectivo a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos,

Considerando que el deber que, según el derecho internacional, tiene todo Estado de respetar y hacer respetar los derechos humanos, exige que se adopten medidas eficaces para luchar contra la impunidad,

Consciente de que no existe reconciliación justa y duradera si no se satisface efectivamente la necesidad de justicia,

Consciente también de que el perdón, que puede ser un factor importante de reconciliación, supone, como acto privado, que la víctima o sus derechohabientes conozcan al autor de las violaciones y que éste haya reconocido los hechos,

Recordando la recomendación que figura en el párrafo 91 de la Parte II de la Declaración y Programa de Acción de Viena, en la que la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (junio de 1993) manifestó su preocupación por la impunidad de los autores de violaciones de los derechos humanos y apoyó los esfuerzos de la Comisión de Derechos Humanos por examinar todos los aspectos de esta cuestión,

Convencida, en consecuencia, de la necesidad de adoptar a tal fin medidas nacionales e internacionales, para que, en interés de las víctimas de violaciones de los derechos humanos, se asegure conjuntamente el respeto efectivo del derecho a saber que entraña el derecho a la verdad, el derecho a la justicia y el derecho a obtener reparación, sin los cuales no puede haber recurso eficaz contra las consecuencias nefastas de la impunidad,

De conformidad con la Declaración y Programa de Acción de Viena los siguientes principios tienen por objeto servir de directrices para ayudar a los Estados a elaborar medidas eficaces de lucha contra la impunidad.

DEFINICIONES

A. Impunidad

Por impunidad se entiende la inexistencia, de hecho o de derecho, de responsabilidad penal por parte de los autores de violaciones, así como de responsabilidad civil, administrativa o disciplinaria, porque escapan a toda investigación con miras a su inculpación, detención, procesamiento y, en caso de ser reconocidos culpables, condena a penas apropiadas, incluso a la indemnización del daño causado a sus víctimas.

B. Delitos graves conforme al derecho internacional

A los efectos de estos principios, la frase "delitos graves conforme al derecho internacional" comprende graves violaciones de los Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949 y de su Protocolo Adicional I de 1977 y otras violaciones del derecho internacional humanitario que constituyen delitos conforme al derecho internacional: el genocidio, los crímenes de lesa humanidad y otras violaciones de los derechos humanos internacionalmente protegidos que son delitos conforme al derecho internacional y/o respecto de los cuales el derecho internacional exige a los Estados que impongan penas por delitos, tales como la tortura, las desapariciones forzadas, la ejecución extrajudicial y la esclavitud.

C. Restablecimiento de la democracia y/o de la paz o de transición hacia ellas

En el sentido de los presentes principios, esta expresión se refiere a las situaciones al término de las cuales, en el marco de un proceso que da lugar a un diálogo nacional en favor de la democracia o a negociaciones de paz para poner fin a un conflicto armado, se llega a un acuerdo, sea cual fuere su forma, en virtud del cual los protagonistas o las partes interesadas convienen en tomar medidas contra la impunidad y la repetición de las violaciones de los derechos humanos.

D. Comisiones de la verdad

A los efectos de estos principios, la frase "comisiones de la verdad" se refiere a órganos oficiales, temporales y de constatación de hechos que no tienen carácter judicial y se ocupan de investigar abusos de los derechos humanos o el derecho humanitario que se hayan cometido a lo largo de varios años.

E. Archivos

En el sentido de los presentes principios, la palabra "archivos" se refiere a colecciones de documentos relativos a violaciones de los derechos humanos y el derecho humanitario de fuentes que incluyen: a) organismos gubernamentales nacionales, en particular los que hayan desempeñado una función importante en relación con las violaciones de los derechos humanos; b) organismos locales, tales como comisarías de policía, que hayan participado en violaciones de los derechos humanos; c) organismos estatales, incluida la oficina del fiscal y el poder judicial, que participan en la protección de los derechos humanos; y d) materiales reunidos por las comisiones de la verdad y otros órganos de investigación.

I. LUCHA CONTRA LA IMPUNIDAD: OBLIGACIONES GENERALES

PRINCIPIO 1. OBLIGACIONES GENERALES DE LOS ESTADOS DE ADOPTAR MEDIDAS EFICACES PARA LUCHAR CONTRA LA IMPUNIDAD

La impunidad constituye una infracción de las obligaciones que tienen los Estados de investigar las violaciones, adoptar medidas apropiadas respecto de sus autores, especialmente en la esfera de la justicia, para que las personas sospechosas de responsabilidad penal sean procesadas, juzgadas y condenadas a penas apropiadas, de garantizar a las víctimas recursos eficaces y la reparación de los perjuicios sufridos de garantizar el derecho inalienable a conocer la verdad y de tomar todas las medidas necesarias para evitar la repetición de dichas violaciones.

II. DERECHO A SABER

A. Principios generales

PRINCIPIO 2. EL DERECHO INALIENABLE A LA VERDAD

Cada pueblo tiene el derecho inalienable a conocer la verdad acerca de los acontecimientos sucedidos en el pasado en relación con la perpetración de crímenes aberrantes y de las circunstancias y los motivos que llevaron, mediante violaciones masivas o sistemáticas, a la perpetración de esos crímenes. El ejercicio pleno y efectivo del derecho a la verdad proporciona una salvaguardia fundamental contra la repetición de tales violaciones.

PRINCIPIO 3. EL DEBER DE RECORDAR

El conocimiento por un pueblo de la historia de su opresión forma parte de su patrimonio y, por ello, se debe conservar adoptando medidas adecuadas en aras del deber de recordar que incumbe al Estado para preservar los archivos y otras pruebas relativas a violaciones de los derechos humanos y el derecho humanitario y para facilitar el conocimiento de tales violaciones. Esas medidas deben estar encaminadas a preservar del olvido la memoria colectiva y, en particular, evitar que surjan tesis revisionistas y negacionistas.

PRINCIPIO 4. EL DERECHO DE LAS VÍCTIMAS A SABER

Independientemente de las acciones que puedan entablar ante la justicia, las víctimas y sus familias tienen el derecho imprescriptible a conocer la verdad acerca de las circunstancias en que se cometieron las violaciones y, en caso de fallecimiento o desaparición, acerca de la suerte que corrió la víctima.

PRINCIPIO 5. GARANTÍAS PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO A SABER

Incumbe a los Estados adoptar las medidas adecuadas, incluidas las medidas necesarias para garantizar el funcionamiento independiente y eficaz del poder judicial, para hacer efectivo el derecho a saber. Las medidas apropiadas para asegurar ese derecho pueden incluir procesos no judiciales que complementen la función del poder judicial. Las sociedades que han

experimentado crímenes odiosos perpetrados en forma masiva o sistemática pueden beneficiarse en particular con la creación de una comisión de la verdad u otra comisión de investigación con objeto de establecer los hechos relativos a esas violaciones de manera de cerciorarse de la verdad e impedir la desaparición de pruebas. Sea que un Estado establezca o no un órgano de ese tipo, debe garantizar la preservación de los archivos relativos a las violaciones de los derechos humanos y el derecho humanitario y la posibilidad de consultarlos.

B. Comisiones de investigación

PRINCIPIO 6. ESTABLECIMIENTO Y FUNCIÓN DE LAS COMISIONES DE LA VERDAD

En la mayor medida posible, las decisiones de establecer una comisión de la verdad, definir su mandato y determinar su composición deben basarse en amplias consultas públicas en las cuales deberá requerirse la opinión de las víctimas y los supervivientes. Deben realizarse esfuerzos especiales por asegurar que los hombres y las mujeres participen en esas deliberaciones en un pie de igualdad.

Teniendo en cuenta la dignidad de las víctimas y de sus familias, las investigaciones realizadas por las comisiones de la verdad deben tener por objeto en particular garantizar el reconocimiento de partes de la verdad que anteriormente se negaban.

PRINCIPIO 7. GARANTÍAS DE INDEPENDENCIA, IMPARCIALIDAD Y COMPETENCIA

Las comisiones de investigación, incluidas las comisiones de la verdad, deben establecerse mediante procedimientos que garanticen su independencia, imparcialidad y competencia. Con ese fin, el mandato de las comisiones de investigación, incluidas las comisiones de carácter internacional, debe respetar las siguientes directrices:

a) Deberán estar formadas conforme a criterios que demuestren a la opinión pública la competencia en materia de derechos humanos y la imparcialidad de sus miembros, que deben incluir a expertos en derechos humanos y, en caso pertinente, en derecho humanitario. También deberán estar formadas de conformidad con condiciones que garanticen su independencia, en particular por la inamovilidad de sus miembros durante su mandato, excepto por razones de incapacidad o comportamiento que los haga indignos de cumplir sus deberes y de acuerdo con procedimientos que aseguren decisiones justas, imparciales e independientes.

b) Sus miembros se beneficiarán de los privilegios e inmunidades necesarios para su protección, incluso cuando ha cesado su misión, especialmente con respecto a toda acción en difamación o cualquier otra acción civil o penal que se les pudiera intentar sobre la base de hechos o de apreciaciones mencionadas en los informes de las comisiones.

c) Al elegir a los miembros, deberán realizarse esfuerzos concertados por garantizar una representación adecuada de las mujeres así como de otros grupos apropiados cuyos miembros hayan sido especialmente vulnerables a las violaciones de los derechos humanos.

PRINCIPIO 8. DELIMITACIÓN DEL MANDATO DE UNA COMISIÓN

Para evitar los conflictos de competencia se debe definir claramente el mandato de la comisión, que debe estar de acuerdo con el principio de que la finalidad de las comisiones no consistirá en reemplazar a la justicia, tanto civil o administrativa como penal. En particular, únicamente los tribunales penales tienen competencia para determinar la responsabilidad penal individual a fin de pronunciarse, llegado el caso, sobre la culpabilidad y seguidamente sobre la pena.

Además de las directrices establecidas en los principios 12 y 13, el mandato de una comisión de investigación ha de incorporar o reflejar las siguientes estipulaciones:

a) El mandato de la comisión puede reafirmar su derecho; solicitar la asistencia de la fuerza pública, incluso, bajo reserva del principio 10 a) para hacer proceder a compareencias, efectuar visitas en todos los lugares de interés para sus investigaciones y/u obtener la producción de pruebas pertinentes.

b) Cuando la comisión tiene razones para creer que está amenazada la vida, la salud o la seguridad de una persona de interés para sus investigaciones o hay riesgo de que se pierda un elemento de prueba, se puede dirigir a un tribunal, con arreglo a un procedimiento de urgencia, o adoptar otras medidas apropiadas para poner fin a esa amenaza o a ese riesgo.

c) Sus investigaciones se referirán a todas las personas acusadas de presuntas violaciones de los derechos humanos y/o del derecho humanitario, tanto si las ordenaron como si las cometieron, si fueron autores o cómplices, y tanto si se trata de agentes del Estado o de grupos armados paraestatales o privados relacionados de algún modo con el Estado, como de movimientos armados no estatales considerados beligerantes. Sus investigaciones podrán abordar asimismo la función de otros protagonistas para facilitar las violaciones de los derechos humanos y del derecho humanitario.

d) Las comisiones estarán facultadas para investigar todas las formas de violación de los derechos humanos y del derecho humanitario. Sus investigaciones se referirán prioritariamente a las que constituyan delitos graves según el derecho internacional, y en ellas se prestará especial atención a las violaciones de los derechos fundamentales de la mujer y de otros grupos vulnerables.

e) Las comisiones de investigación tratarán de preservar las pruebas en interés de la justicia.

f) El mandato de las comisiones de investigación deberá subrayar la importancia de preservar los archivos de la comisión. Desde el principio de sus trabajos, las comisiones deberán aclarar las condiciones que regirán el acceso a sus archivos, incluidas las condiciones encaminadas a impedir la divulgación de información confidencial, preservando a la vez el derecho del público a consultar sus archivos.

PRINCIPIO 9. GARANTÍAS RELATIVAS A LAS PERSONAS ACUSADAS

Antes de que una comisión identifique a los autores en su informe las personas interesadas tendrán derecho a las siguientes garantías:

- a) La comisión deberá tratar de corroborar la información que implique a esas personas antes de dar a conocer su nombre públicamente;
- b) Las personas implicadas deberán haber sido escuchadas o, al menos, convocadas con tal fin, y tener la posibilidad de exponer su versión de los hechos en una audiencia convocada por la comisión mientras realiza su investigación, o de incorporar al expediente un documento equivalente a un derecho de réplica.

PRINCIPIO 10. GARANTÍAS RELATIVAS A LAS VÍCTIMAS Y A LOS TESTIGOS QUE DECLARAN A SU FAVOR

Se adoptarán las medidas adecuadas para proteger la seguridad, el bienestar físico y psicológico y, cuando así se solicite, la vida privada de las víctimas y los testigos que proporcionen información a la comisión:

- a) Las víctimas y los testigos que declaren a su favor sólo podrán ser llamados a declarar ante la comisión con carácter estrictamente voluntario.
- b) Los asistentes sociales y los profesionales de la atención de salud mental estarán facultados para prestar asistencia a las víctimas, de preferencia en su propio idioma, tanto durante su declaración como después de la misma, en especial cuando se trata de agresiones o de violencias sexuales.
- c) El Estado deberá asumir los gastos efectuados por los autores de esos testimonios.
- d) Deberá protegerse la información que pueda identificar a un testigo que prestó declaraciones tras una promesa de confidencialidad. Las víctimas que presten testimonio y otros testigos deberán ser informados en todo caso de las normas que regularán la divulgación de información proporcionada por ellos a la comisión. Las solicitudes de proporcionar información a la comisión en forma anónima deberán considerarse seriamente, en especial en casos de delitos sexuales, y la comisión deberá establecer procedimientos para garantizar el anonimato en los casos apropiados, permitiendo a la vez corroborar la información proporcionada, según sea necesario.

PRINCIPIO 11. RECURSOS ADECUADOS PARA LAS COMISIONES

Las comisiones dispondrán:

- a) De medios financieros transparentes para evitar que se pueda dudar de su independencia;
- b) De una dotación suficiente de material y personal para que no se pueda impugnar su credibilidad.

PRINCIPIO 12. FUNCIÓN DE ASESORAMIENTO DE LAS COMISIONES

El mandato de la comisión incluirá disposiciones en que se la invitará a formular recomendaciones en su informe final relativas a las medidas legislativas y de otro tipo para luchar contra la impunidad. El mandato deberá garantizar que la comisión incorpora las experiencias de la mujer en su labor, incluidas sus recomendaciones. Cuando se establezca una comisión de investigación, el Gobierno deberá procurar dar la debida consideración a las recomendaciones de la comisión.

PRINCIPIO 13. PUBLICIDAD DE LOS INFORMES DE LAS COMISIONES

Por motivos de seguridad, o para evitar que se haga presión sobre los testigos y los miembros de la comisión, en el mandato de esta última se podrá disponer que ciertas partes pertinentes de su investigación se mantendrán confidenciales. En cambio, el informe final de la comisión deberá hacerse público en su integridad y ser difundido lo más ampliamente posible.

C. Preservación y consulta de los archivos a fin de determinar las violaciones

PRINCIPIO 14. MEDIDAS DE PRESERVACIÓN DE LOS ARCHIVOS

El derecho a saber implica la necesidad de preservar los archivos. Se deberán adoptar medidas técnicas y sanciones penales para impedir la sustracción, la destrucción, la disimulación o la falsificación de los archivos, entre otras cosas con el fin de que queden impunes los autores de violaciones de derechos humanos y/o del derecho humanitario.

PRINCIPIO 15. MEDIDAS PARA FACILITAR LA CONSULTA DE LOS ARCHIVOS

Se deberá facilitar la consulta de los archivos en interés de las víctimas y de sus familiares para hacer valer sus derechos.

En caso necesario, también se facilitará a las personas acusadas que lo soliciten para defenderse.

Cuando la consulta persiga favorecer la investigación histórica, las formalidades de autorización tendrán por única finalidad salvaguardar la integridad y la seguridad de las víctimas y de otras personas. No podrán aplicarse las formalidades de autorización con fines de censura.

PRINCIPIO 16. COOPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ARCHIVO CON LOS TRIBUNALES Y LAS COMISIONES EXTRAJUDICIALES DE INVESTIGACIÓN

Los tribunales y las comisiones extrajudiciales de investigación, así como los investigadores que trabajen bajo su responsabilidad, deberán poder consultar libremente los archivos. Este principio se aplicará en forma tal que respete los requisitos pertinentes para proteger la vida privada, incluidos en particular seguridades de confidencialidad proporcionadas a las víctimas y a otros testigos como condición previa de su testimonio. No se podrá denegar la consulta de los archivos por razones de seguridad nacional excepto que, en circunstancias

excepcionales, la restricción haya sido prescrita por ley; que el Gobierno haya demostrado que la restricción es necesaria en una sociedad democrática para proteger un interés de seguridad nacional legítimo y que la denegación sea objeto de examen judicial independiente.

PRINCIPIO 17. MEDIDAS ESPECÍFICAS RELATIVAS A LOS ARCHIVOS DE CARÁCTER NOMINATIVO

a) Se considerarán nominativos a los efectos del presente principio los archivos que contengan información que permita, de la manera que sea, directa o indirectamente, identificar a las personas a las que se refieren.

b) Toda persona tendrá derecho a saber si figura en los archivos estatales y, llegado el caso, después de ejercer su derecho de consulta, a impugnar la legitimidad de las informaciones que le conciernan ejerciendo el derecho de réplica. El documento impugnado deberá incluir una referencia cruzada al documento en que se impugna su validez y ambos deben facilitarse juntos siempre que se solicite el primero. El acceso a los archivos de las comisiones de investigación debe considerarse por oposición a las expectativas legítimas de confidencialidad de las víctimas y otros testigos que presten testimonio en su nombre de conformidad con los principios 8 f) y 10 d).

PRINCIPIO 18. MEDIDAS ESPECÍFICAS RELATIVAS A LOS PROCESOS DE RESTABLECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA Y/O DE LA PAZ O DE TRANSICIÓN HACIA ELLAS

a) Se adoptarán medidas para que cada centro de archivo esté bajo la responsabilidad de una oficina designada al efecto;

b) Cuando se realice el inventario de los archivos almacenados deberá prestarse especial atención a los archivos de los lugares de detención y otros lugares en que hayan ocurrido violaciones graves de los derechos humanos y/o del derecho humanitario tales como tortura, en especial si oficialmente no se reconocía su existencia;

c) Los terceros países deberán cooperar con miras a la comunicación o la restitución de archivos para establecer la verdad.

III. DERECHO A LA JUSTICIA

A. Principios generales

PRINCIPIO 19. DEBERES DE LOS ESTADOS EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE LA JUSTICIA

Los Estados emprenderán investigaciones rápidas, minuciosas, independientes e imparciales de las violaciones de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario y adoptarán las medidas apropiadas respecto de sus autores, especialmente en la esfera de la justicia penal, para que sean procesados, juzgados y condenados debidamente.

Aunque la iniciativa del enjuiciamiento es en primer lugar una de las misiones del Estado, deberán adoptarse normas procesales complementarias para que las propias víctimas, sus

familiares o herederos puedan tomar esa iniciativa, individual o colectivamente, en particular como partes civiles o como personas que inician un juicio en los Estados cuyo derecho procesal penal contemple esos procedimientos. Los Estados deberán garantizar la amplia participación jurídica en el proceso judicial a todas las partes perjudicadas y a toda persona u organización no gubernamental que tenga un interés legítimo en el proceso.

B. Delimitación de competencias entre las jurisdicciones nacionales, extranjeras, internacionales e internacionalizadas

PRINCIPIO 20. COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES PENALES INTERNACIONALES E INTERNACIONALIZADOS

La competencia territorial de los tribunales nacionales en principio sigue siendo la norma en lo tocante a los delitos graves con arreglo al derecho internacional. De conformidad con las disposiciones de sus estatutos, podrá admitirse la competencia concurrente de un tribunal penal internacional o de un tribunal penal internacionalizado cuando los tribunales nacionales no ofrezcan garantías satisfactorias de independencia e imparcialidad o cuando les resulte materialmente imposible desempeñar debidamente sus investigaciones o su seguimiento de una causa criminal o no estén dispuestos a ello.

Los Estados deberán asegurarse de que satisfacen plenamente sus obligaciones jurídicas con respecto a los tribunales penales internacionales e internacionalizados, incluso, cuando sea necesario, mediante la promulgación de leyes internas que permitan a los Estados cumplir obligaciones dimanantes de su adhesión al Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional o con arreglo a otros instrumentos vinculantes, y mediante la puesta en práctica de las obligaciones aplicables de aprehender y entregar a las personas sospechosas y de cooperar con respecto a las pruebas.

PRINCIPIO 21. MEDIDAS PARA REFORZAR LA EFICACIA DE LOS PRINCIPIOS JURÍDICOS INTERNACIONALES RELATIVOS A LA COMPETENCIA UNIVERSAL E INTERNACIONAL

Los Estados deberán emprender medidas eficaces, incluida la aprobación o la enmienda de la legislación interna, que sean necesarias para permitir que los tribunales ejerzan la competencia universal con respecto a delitos graves de conformidad con el derecho internacional, de acuerdo con los principios aplicables del derecho consuetudinario y del derecho de los tratados.

Los Estados deberán garantizar que cumplen plenamente todas las obligaciones jurídicas que han asumido para iniciar procesos penales contra las personas respecto de las cuales hay pruebas fidedignas de responsabilidad individual por delitos graves con arreglo al derecho internacional si no extraditan a los sospechosos o los transfieren para ser juzgados ante un tribunal internacional o internacionalizado.

C. Medidas restrictivas incorporadas a determinadas normas del derecho que se justifican por la lucha contra la impunidad

PRINCIPIO 22. CARÁCTER DE LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS

Los Estados incorporarán garantías contra las desviaciones a que pueda dar lugar el uso de la prescripción, la amnistía, el derecho de asilo, la denegación de la extradición, *non bis in idem*, la obediencia debida, las inmunidades oficiales, las leyes sobre "arrepentidos", la competencia de los tribunales militares, así como el principio de la inamovilidad de los jueces que promueve la impunidad o contribuye a ella.

PRINCIPIO 23. RESTRICCIONES A LA PRESCRIPCIÓN

La prescripción de una infracción penal, tanto en lo que respecta a las diligencias como a las penas, no podrá correr durante el período en que no existan recursos eficaces contra esa infracción.

La prescripción no se aplicará a los delitos graves conforme el derecho internacional que sean por naturaleza imprescriptibles.

Cuando se aplica, la prescripción no podrá invocarse en las acciones civiles o administrativas entabladas por las víctimas para obtener reparación.

PRINCIPIO 24. RESTRICCIONES Y OTRAS MEDIDAS RELATIVAS A LA AMNISTÍA

Incluso cuando tenga por finalidad crear condiciones propicias para alcanzar un acuerdo de paz o favorecer la reconciliación nacional, la amnistía y demás medidas de clemencia se aplicarán dentro de los siguientes límites:

a) Los autores de delitos graves conforme al derecho internacional no podrán beneficiarse de esas medidas mientras el Estado no cumpla las obligaciones enumeradas en el principio 19 o los autores hayan sido sometidos a juicio ante un tribunal competente, sea internacional o internacionalizado o nacional, fuera del Estado de que se trata.

b) La amnistía y otras medidas de clemencia no afectan al derecho de las víctimas a reparación previsto en los principios 31 a 34, y no menoscabarán en el derecho a saber.

c) Como la amnistía puede interpretarse como un reconocimiento de culpa, no podrá imponerse a las personas enjuiciadas o condenadas por hechos acaecidos durante el ejercicio pacífico del derecho a la libertad de opinión y de expresión. Cuando esas personas no hayan hecho más que ejercer ese derecho legítimo, garantizado por los artículos 18 a 20 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y 18, 19, 21 y 22 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, una ley deberá considerar nula y sin valor respecto de ellas toda decisión judicial o de otro tipo que les concierna; se pondrá fin a su reclusión sin condiciones ni plazos.

d) Toda persona condenada por infracciones que no sean las previstas en el apartado c) del presente principio y que entren en el ámbito de aplicación de la amnistía podrá rechazar la amnistía y solicitar que se revise su proceso si no ha tenido un juicio imparcial y con las debidas garantías, previstas en los artículos 10 y 11 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los artículos 9, 14 y 15 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, o si ha sido condenada sobre la base de una declaración que, según se haya establecido, ha sido hecha como resultado de interrogatorios inhumanos o degradantes, especialmente bajo la tortura.

PRINCIPIO 25. RESTRICCIONES AL DERECHO DE ASILO

En aplicación del párrafo 2 del artículo 1 de la Declaración sobre el Asilo Territorial, adoptada por la Asamblea General el 14 de diciembre de 1967, así como del párrafo F del artículo 1 de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, de 28 de julio de 1951, los Estados no podrán permitir que se beneficien de esos estatutos protectores, incluido el asilo diplomático, las personas respecto de las cuales haya motivos fundados para creer que son autoras de delitos graves conforme al derecho internacional.

PRINCIPIO 26. RESTRICCIONES A LA EXTRADICIÓN/*NON BIS IN IDEM*

a) Los autores de delitos graves conforme al derecho internacional no podrán, para evitar su extradición, ampararse en las disposiciones favorables que suelen aplicarse a los delitos políticos ni al principio de no extradición de los nacionales. De todas maneras, la solicitud de extradición deberá ser rechazada, en particular por los países abolicionistas, cuando existe el peligro de que en el Estado requirente se condene a muerte a la persona afectada. También se denegará la extradición cuando haya fundamentos sustanciales para creer que el sospechoso estaría en peligro de ser objeto de graves violaciones de los derechos humanos, tales como la tortura; la desaparición forzada; o la ejecución extralegal, arbitraria o sumaria. Si se deniega la extradición por esos motivos, el Estado solicitante deberá presentar el caso a las autoridades competentes con fines de enjuiciamiento.

b) El hecho de que una persona haya sido procesada en relación con un delito grave con arreglo al derecho internacional no impedirá su procesamiento con respecto a la misma conducta si la actuación anterior obedeciera al propósito de sustraer al acusado de su responsabilidad penal o si esos procedimientos no hubieran sido realizados en forma independiente o imparcial de conformidad con las debidas garantías procesales reconocidas por el derecho internacional o lo hubieren sido de alguna manera que, en las circunstancias del caso, fuere incompatible con la intención de someter a la persona a la acción de la justicia.

PRINCIPIO 27. RESTRICCIONES A LAS JUSTIFICACIONES QUE PUEBAN VINCULARSE A LA OBEDIENCIA DEBIDA, LA RESPONSABILIDAD SUPERIOR Y EL CARÁCTER OFICIAL

a) En cuanto al autor de las violaciones, el hecho de que haya actuado obedeciendo órdenes de su Gobierno o de un superior jerárquico no lo eximirá de la responsabilidad, en particular penal, pero podrá considerarse causa de reducción de la pena si ello es conforme al derecho.

b) El hecho de que las violaciones hayan sido cometidas por un subordinado no eximirá a sus superiores de responsabilidad, en particular penal, si éstos sabían o tenían motivos para saber, en unas circunstancias determinadas, que dicho subordinado estaba cometiendo, o iba a cometer dicho delito y si no tomaron todas las medidas necesarias para impedir o castigar el delito.

c) El hecho de que el autor de un delito conforme al derecho internacional desempeñe funciones oficiales, incluso si se trata de un Jefe de Estado o de Gobierno, no lo eximirá de responsabilidad penal o de otro tipo ni será causa de reducción de la pena.

PRINCIPIO 28. RESTRICCIONES A LOS EFECTOS DE LAS LEYES SOBRE DIVULGACIÓN O SOBRE ARREPENTIDOS

El hecho de que el autor revele las violaciones cometidas por él mismo o por otros para beneficiarse de las disposiciones favorables de las leyes relativas al arrepentimiento no lo eximirá de responsabilidad penal o de otro tipo. La revelación sólo puede ser causa de reducción de la pena para contribuir a la manifestación de la verdad.

Cuando debido a las revelaciones, el autor pueda ser objeto de persecución, como excepción al principio 25, podrá concedérsele asilo -y no el estatuto de refugiado- al autor de las revelaciones para contribuir a la manifestación de la verdad.

PRINCIPIO 29. RESTRICCIONES A LA COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES MILITARES

La competencia de los tribunales militares deberá limitarse a las infracciones de carácter específicamente militar cometidas por militares, con exclusión de las violaciones de los derechos humanos, las cuales son competencia de los tribunales nacionales ordinarios o, en su caso, cuando se trate de delitos graves conforme al derecho internacional, de un tribunal penal internacional o internacionalizado.

PRINCIPIO 30. RESTRICCIONES AL PRINCIPIO DE INAMOVILIDAD DE LOS JUECES

El principio de inamovilidad, garantía fundamental de su independencia, deberá respetarse en el caso de los magistrados que hayan sido nombrados de conformidad con los requisitos de un estado de derecho. En cambio, los que hayan sido nombrados ilegítimamente o hayan obtenido sus facultades jurisdiccionales mediante un acto de adhesión, podrán ser destituidos en virtud de la ley, en aplicación del principio del paralelismo de las formas. Deberá proporcionárseles una oportunidad de impugnar su destitución siguiendo los procedimientos que atiendan los criterios de independencia e imparcialidad con miras a pedir su reincorporación.

IV. DERECHO A OBTENER REPARACIÓN/GARANTÍAS DE QUE NO SE REPITAN LAS VIOLACIONES

A. El derecho a la reparación

PRINCIPIO 31. DERECHOS Y DEBERES DIMANANTES DE LA OBLIGACIÓN DE REPARAR

Toda violación de un derecho humano da lugar a un derecho de la víctima o sus derechohabientes a obtener reparación, el cual implica el deber del Estado de reparar y el derecho de dirigirse contra el autor.

PRINCIPIO 32. PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN

Tanto por la vía penal como por la civil, administrativa o disciplinaria, toda víctima debe tener la posibilidad de ejercer un recurso accesible, rápido y eficaz, que incluirá las restricciones que a la prescripción impone el principio 23. En el ejercicio de dicho recurso, debe beneficiarse de una protección contra actos de intimidación y represalias.

También pueden proporcionarse reparaciones mediante programas, basados en medidas legislativas o administrativas, financiados por fuentes nacionales o internacionales, dirigidos a individuos y a comunidades. Las víctimas y otros sectores de la sociedad civil deben desempeñar un papel significativo en la elaboración y aplicación de tales programas. Deben hacerse esfuerzos concertados para asegurar que las mujeres y los grupos minoritarios participen en las consultas públicas encaminadas a elaborar, aplicar y evaluar los programas de reparación.

El ejercicio del derecho a obtener reparación comprende el acceso a los procedimientos internacionales y regionales aplicables.

PRINCIPIO 33. PUBLICIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN

Los procedimientos especiales que permiten a las víctimas ejercer su derecho a una reparación serán objeto de la más amplia publicidad posible, incluso por los medios de comunicación privados. Se deberá asegurar esa difusión tanto en el interior del país como en el extranjero, incluso por la vía consular, especialmente en los países a los que hayan debido exiliarse muchas víctimas.

PRINCIPIO 34. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL DERECHO A OBTENER REPARACIÓN

El derecho a obtener reparación deberá abarcar todos los daños y perjuicios sufridos por las víctimas; comprenderá medidas de restitución, indemnización, rehabilitación y satisfacción según lo establece el derecho internacional.

En los casos de desapariciones forzadas, la familia de la víctima directa tiene el derecho imprescriptible a ser informada de la suerte y/o el paradero de la persona desaparecida y, en caso de fallecimiento, se le debe restituir el cuerpo en cuanto se identifique, independientemente de que se haya establecido la identidad de los autores o se los haya encausado.

B. Garantías de no repetición de las violaciones

PRINCIPIO 35. PRINCIPIOS GENERALES

El Estado deberá adoptar medidas adecuadas para que las víctimas no puedan volver a ser objeto de violaciones de sus derechos. Con ese fin, los Estados deben emprender reformas institucionales y otras medidas necesarias para asegurar el respeto del imperio de la ley, promover y mantener una cultura de respeto de los derechos humanos, y restaurar o establecer la confianza pública en las instituciones gubernamentales. Para el logro de esos objetivos es esencial la adecuada representación de las mujeres y de los grupos minoritarios en las instituciones públicas. Las reformas institucionales encaminadas a prevenir una repetición de las violaciones deben establecerse mediante un proceso de amplias consultas públicas, incluida la participación de las víctimas y otros sectores de la sociedad civil.

Tales reformas deben promover los siguientes objetivos:

- a) Adhesión consecuente de las instituciones públicas al imperio de la ley;
- b) La derogación de las leyes que contribuyan a las violaciones de los derechos humanos y/o del derecho humanitario o que autoricen tales violaciones y la promulgación de leyes y otras medidas necesarias para asegurar el respeto de los derechos humanos y el derecho humanitario, incluidas medidas que salvaguarden las instituciones y los procesos democráticos;
- c) El control civil de las fuerzas militares y de seguridad y de los servicios de inteligencia y el desmantelamiento de las fuerzas armadas paraestatales;
- d) La reintegración a la sociedad de los niños que hayan participado en conflictos armados.

PRINCIPIO 36. REFORMA DE LAS INSTITUCIONES ESTATALES

Los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias, incluidas reformas legislativas y administrativas, para procurar que las instituciones públicas se organicen de manera de asegurar el respeto por el estado de derecho y la protección de los derechos humanos. Como mínimo, los Estados deben emprender las siguientes medidas:

- a) Los funcionarios públicos y los empleados que sean personalmente responsables de violaciones graves de los derechos humanos, en particular los que pertenezcan a los sectores militar, de seguridad, policial, de inteligencia y judicial, no deben continuar al servicio de las instituciones del Estado. Su destitución se realizará de acuerdo con los requisitos del debido proceso y el principio de no discriminación. Las personas acusadas oficialmente de ser responsables de delitos graves con arreglo al derecho internacional serán suspendidas de sus deberes oficiales durante las actuaciones penales o disciplinarias.
- b) Con respecto al poder judicial, los Estados deben emprender todas las medidas necesarias para asegurar el funcionamiento independiente, imparcial y eficaz de los tribunales de conformidad con las normas internacionales relativas a las garantías procesales debidas. El derecho de hábeas corpus, sea cual fuere el nombre por el que se le conoce, debe considerarse un derecho no derogable.

c) Debe garantizarse el control civil de las fuerzas militares y de seguridad, así como de los organismos de inteligencia y, en caso necesario, ese control debe establecerse o restaurarse. Con ese fin, los Estados deben establecer instituciones eficaces de supervisión civil de las fuerzas militares y de seguridad y de los organismos de inteligencia, incluidos órganos de supervisión legislativa.

d) Deben establecerse procedimientos de denuncia civil y debe garantizarse su eficaz funcionamiento.

e) Los funcionarios públicos y los empleados, en particular los que pertenezcan a los sectores militar, de seguridad, policial, de inteligencia y judicial deben recibir capacitación amplia y permanente en materia de derechos humanos y, cuando proceda, en las normas del derecho humanitario y en la aplicación de esas normas.

PRINCIPIO 37. DESMANTELAMIENTO DE LAS FUERZAS ARMADAS PARAESTATALES/DESMOVILIZACIÓN Y REINTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS

Los grupos armados paraestatales o no oficiales serán desmovilizados y desmantelados. Su posición en las instituciones del Estado o sus vínculos con ellas, incluidas en particular las fuerzas armadas, la policía, las fuerzas de inteligencia y de seguridad, debe investigarse a fondo y publicarse la información así adquirida. Los Estados deben establecer un plan de reconversión para garantizar la reintegración social de todos los miembros de tales grupos.

Deben adoptarse medidas para asegurar la cooperación de terceros países que podrían haber contribuido a la creación y el fomento de tales grupos, en particular con apoyo financiero o logístico.

Los niños que hayan sido reclutados o utilizados en las hostilidades serán desmovilizados o separados del servicio de otro modo. Cuando proceda, los Estados prestarán a esos niños toda la asistencia apropiada para su recuperación física y psicológica y su integración social.

PRINCIPIO 38. REFORMA DE LAS LEYES E INSTITUCIONES QUE CONTRIBUYEN A LA IMPUNIDAD

Es menester derogar o abolir la legislación y las reglamentaciones e instituciones administrativas que contribuyan a las violaciones de los derechos humanos o que las legitimen. En particular, es menester derogar o abolir las leyes o los tribunales de emergencia de todo tipo que infringen los derechos y las libertades fundamentales garantizados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Deben promulgarse las medidas legislativas necesarias para asegurar la protección de los derechos humanos y salvaguardar las instituciones y los procesos democráticos.

Como base de tales reformas, durante períodos de restauración o transición a la democracia y/o a la paz los Estados deberán emprender un examen amplio de su legislación y sus reglamentaciones administrativas.



Naciones Unidas
Derechos Humanos
Paraguay

UN HOUSE – Mcal. López esq. Saravi
Tel. +595 21 607904, +595 21 610259
email: onudhparaguay@hchr.org.py
Sitio web local: www.hchr.org.py



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Naciones Unidas
Derechos Humanos
Paraguay