

ORIGINAL

PROTOCOLO DE ESTAMBUL: IMPLICACIONES FORENSES DE LA VERSIÓN ACTUALIZADA EN LA EVALUACIÓN DE LA TORTURA

ISTANBUL PROTOCOL: FORENSIC IMPLICATIONS OF THE UPDATED VERSION IN THE EVALUATION OF TORTURE

Benito Morentin¹; Hans Draminsky Petersen².

1. Servicio de Patología Forense. Bizkaia. Instituto Vasco de Medicina Legal. Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas, Universidad del País Vasco, UPV/EHU, Leioa, Bizkaia.
2. Ex - vicepresidente del Subcomité de la ONU para la Prevención de la Tortura.

Enviado: 15.02.2023 | Revisado: 21.02.2023 | Aceptado: 27.02.2023

DOI: 10.59457/cmf.2023.26.01.org.02
Cuad Med Forense. 2023; 26(1):29-39

Resumen

Los profesionales de la medicina y psicología forense tienen un papel esencial en la investigación de las violaciones de los derechos humanos. El Protocolo de Estambul de Naciones Unidas es la guía de referencia para la investigación y documentación efectivas de la tortura. En junio de 2022 se presentó una versión actualizada. El objetivo de este artículo es presentar sus aspectos más relevantes. Muchos de los principios contenidos son también de interés para las peritaciones forenses de otras víctimas como las de violencia de género. Al igual que en las peritaciones de las Unidades de Valoración Forense Integral en el Protocolo se contempla el abordaje integral y multidisciplinar.

La versión actualizada contiene 8 capítulos y 4 anexos. Los capítulos más interesantes en el ámbito forense son el IV, V y VI. En ellos, se abordan las consideraciones generales relativas a las entrevistas, las obligaciones éticas, la estructura del informe pericial, y las evaluaciones físicas y psicológicas. La valoración física forma parte de la evaluación integral y la evaluación no se debe limitar a la detección de lesiones externas. La evaluación psicológica puede ser compleja siendo útil la colaboración de psicólogos, psiquiatras o neurólogos. En el informe, los médicos y psicólogos forenses deben proporcionar una valoración del nivel de consistencia global entre los hallazgos de la evaluación clínica (física y psicológica) y el relato de tortura.

Los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses deben garantizar prácticas efectivas para la investigación cualificada de la tortura, incluyendo una correcta capacitación de los peritos forenses.

Abstract

Forensic doctors and psychologists have a major role in the investigation of human rights violations. The Istanbul Protocol is the reference guide for the effective investigation and documentation of torture. An updated version (PE-2022) was published in June 2022. The objective of this article is to present the most relevant forensic aspects of

Palabras clave:

Protocolo de Estambul;
Tortura;
Derechos humanos;
Medicina Forense;
Guías.

Key words:

Istanbul Protocol;
Torture;
Ill-treatment;
Forensic medicine;
Clinical guidelines.

Correspondencia:

Benito Morentin

Servicio de Patología Forense de Bizkaia, Instituto Vasco de Medicina Legal
C/ Barroeta Aldama, 10, sotano - 1 · 48001 Bilbao
Tlf.: +34 94 401 67 31 | E-mail: morentin.b@justizia.eus

the new version. Many of the principles contained are also of interest for forensic expert reports on other victims, such as those of intimate partner violence against women. As in these victims, an integral and multidisciplinary approach is contemplated.

The updated version has 8 chapters and 4 annexes. The most interesting chapters for forensics are IV, V and VI. General considerations related to interviews, ethical obligations, the structure of the expert report, and physical and psychological evaluations are addressed. The physical assessment is part of the comprehensive evaluation. The evaluation should not be limited to the detection of external injuries. The psychological evaluation can be complex, and the collaboration of psychologists, psychiatrists or neurologists is useful. In the report, forensic physicians and psychologists must provide an assessment of the level of global consistency between the findings of the clinical evaluation (physical and psychological) and the torture report.

The Institutes of Legal Medicine and Forensic Sciences must guarantee effective practices for the qualified investigation of torture, including proper training of forensic experts among the differential diagnoses in cases of sudden death, especially in adolescents and young adults. Finally, a historical journey through the interesting life and work of Dr. Wilhelm Ebstein is carried out.

1. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la medicina y psicología forense tienen un papel garantista esencial en la protección de los derechos humanos. La investigación judicial de la tortura y malos tratos es una tarea compleja que requiere de competencias multidisciplinares. La peritación forense es una herramienta imprescindible pero no única en esta investigación, cuya finalidad es que las víctimas dispongan de una valoración experta de sus denuncias.

A nivel mundial, la guía de referencia es el Protocolo de Estambul (PE) o Manual para la Investigación y Documentación Efectivas de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. El 29 de junio de 2022 se presentó en Ginebra una versión actualizada del PE (PE-2022) que debe ser considerada más como una ampliación que como un reemplazo. La nueva versión está publicada en inglés, aunque está previsto su traducción al castellano y otras lenguas a corto plazo. En su elaboración se recogieron aportaciones de más de 180 expertos y fue dirigida por varias organizaciones de la sociedad civil y organismos de Naciones Unidas. En el prólogo, Michelle Bachalet, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, demanda a los estados que hagan del

PE una "parte esencial de la capacitación de todos los funcionarios públicos y profesionales médicos relevantes que participan en la custodia e interrogatorio de personas sujetas a cualquier forma de arresto, detención o prisión" (1).

En el año 1998, antes de la publicación del PE, Cuadernos de Medicina Forense publicó dos artículos sobre la evaluación forense de la tortura (2,3). Transcurridos más de 25 años los conocimientos científicos generados en este campo, y reflejados en los principios del PE-2022 y en otras publicaciones (4,5), han avanzado por lo que es necesario su actualización.

El objetivo de este artículo es presentar los aspectos más relevantes y novedosos del PE-2022 sobre la evaluación forense de las víctimas de malos tratos y torturas. Esta guía es un instrumento fundamental y aporta información indispensable y práctica. El PE-2022 no pretende ser una guía fija, sino que debe aplicarse teniendo en cuenta el objetivo de la evaluación, las peculiaridades de cada caso y los recursos disponibles. Muchos de los principios contenidos en el Protocolo son también de interés para las peritaciones forenses de otras víctimas como las de violencia de género o las de agresiones sexuales.

2. PRINCIPIOS GENERALES DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL

La primera versión del Protocolo se remonta al año 1999. En 2001 fue incluido en la Serie de Formación Profesional de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y en 2004 se elaboró una primera actualización. El PE contiene recomendaciones para profesionales de distintas disciplinas, incluyendo operadores jurídicos, expertos en derechos humanos, médicos y psicólogos. Además, se utiliza como guía de referencia para medir la eficacia de las investigaciones por parte de los organismos de Naciones Unidas y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

La nueva versión se ha reforzado doctrinalmente para evitar su uso inadecuado con interpretaciones inexactas de sus principios esenciales e impedir que su aplicación sea contraria a los derechos de las víctimas. Una de las principales preocupaciones es impedir que las denuncias de tortura o malos tratos sean archivadas basándose exclusivamente en la ausencia de hallazgos físicos positivos.

El PE-2022 contiene 8 capítulos y 4 anexos. La versión actual es más extensa y compleja que la anterior, llegando casi a triplicar su volumen de páginas. Esta ampliación ha afectado principalmente a los contenidos jurídicos mientras que los aspectos relativos a la peritación médica y psicológica han sufrido menos cambios. Además, el PE-2022 agrega dos nuevos capítulos: el VII y el VIII.

2.1. Capítulos del PE-2022 con menor interés para las peritaciones forenses

Los capítulos que contienen la información esencial para la peritación forense - y van a ser abordados de manera más extensa- son el IV, el V y el VI, y el anexo 4.

El capítulo I se denomina "Normas y estándares legales internacionales pertinentes para hacer frente a la tortura y los malos tratos". Es de interés para los juristas y aborda de manera detallada las normas y estándares de Naciones Unidas, las peculiaridades de los sistemas regionales de derechos humanos, los principios básicos del derecho internacional humanitario y la justicia penal internacional.

El capítulo II tiene como título "Códigos éticos pertinentes". Se trata de un capítulo dirigido a los profesionales de la salud y del derecho. Entre los principios éticos se incluyen el de beneficencia y no maleficencia, el consentimiento informado acorde a la persona y a la situación, la privacidad del examen médico y la confidencialidad del contenido del informe. Este capítulo también aborda los principios y los dilemas que existen entre los profesionales de la salud con obligaciones en conflicto (doble lealtad) subrayando que la obligación primordial para ellos es defender el interés superior de la víctima.

El capítulo III, "Investigación legal de tortura y malos tratos", está dirigido a los operadores jurídicos, instituciones nacionales de derechos humanos y profesionales de la salud. Incluye los requisitos elementales para una investigación jurídica independiente, rápida y eficaz de las denuncias de tortura. Así mismo, aporta información referente a la seguridad de la víctima. En un apartado desarrolla recomendaciones para las visitas de monitoreo a los centros de privación de libertad, con referencia expresa a la labor del médico.

En el capítulo VII se aborda el papel de los profesionales de la salud en la documentación de la tortura en contextos no forenses (inmigración, centros de rehabilitación y tratamiento para víctimas de tortura, investigaciones de ONG, instituciones psiquiátricas y sociales, etc.). En el capítulo VIII se proponen recomendaciones para la implementación del Protocolo. Se dispone que los Estados deben garantizar políticas y prácticas efectivas, incluyendo una correcta capacitación, para la investigación cualificada de la tortura por parte de todos los profesionales.

2.2. Capítulo IV. Consideraciones generales relativas a las entrevistas

Es un capítulo esencial en la peritación forense. En la nueva versión se ha reorganizado en 4 apartados. En el primero se aportan recomendaciones generales sobre la finalidad del examen, las obligaciones éticas y las condiciones necesarias para crear una buena relación de confianza minimizando el riesgo de retraumatización. También se ofrecen pautas concretas para colectivos vulnerables y el uso de intérpretes. El Protocolo aconseja que la persona detenida tenga derecho a un examen independiente por profesionales de su confianza.

El segundo apartado se centra en la realización de la entrevista que debe de llevarse a cabo por personal capacitado con formación específica. Aborda el consentimiento informado, los requisitos para lograr un nivel de confianza y empatía adecuados y las garantías para salvaguardar la seguridad de la persona cuando la entrevista se efectúa mientras esté detenida, evitando que sufra presiones, represalias o intimidación. Se menciona el riesgo de retraumatización, el efecto psicológico de la entrevista en la víctima (transferencia) y en el entrevistador (contratransferencia). La entrevista se debe efectuar en privado y el informe debe ser confidencial (no se puede entregar a la policía). Se aconseja el uso de preguntas abiertas como primera opción y el de preguntas enfocadas para aclarar detalles o motivar a los entrevistados indecisos. Se deben evitar las preguntas capciosas o inducidas.

Se abordan los problemas específicos que el perito puede tener en la obtención del relato: la dificultad de la víctima para recordar y contar su experiencia (tabla 1), la variabilidad de la memoria (relatos sucesivos de la misma persona con distintos evaluadores puedan contener diferentes detalles) y las posibles inconsistencias en el relato. Se aportan consejos de cómo el profesional de la salud debe actuar en caso de posibles inconsistencias y de cómo abordar este problema.

Los Principios del PE-2022 señalan que, aunque algunas personas puedan denunciar falsamente o exagerar su experiencia, la variabilidad e inconsistencias no indican "*per se*" falta de veracidad. Los médicos tienen el deber de buscar las posibles razones mediante un análisis de la evidencia clínica basada en elementos de consistencia interna y externa. La coherencia interna se refiere a la corroboración entre elementos de un caso individual, mientras que la externa se refiere a la coherencia entre los hallazgos de casos individuales y el conocimiento de los métodos de tortura dentro de una región en particular o la información adicional de testigos o pruebas.

En el tercer apartado se aborda la estructura de la entrevista incluyendo la forma de identificación del perito, la recogida de los antecedentes, las alegaciones de malos tratos y la evaluación física y psicológica. En relación a las alegaciones de maltrato recomienda obtener un relato narrativo detallado de los hechos y posteriormente revisar otros posibles métodos de tortura. La distinción entre métodos físicos y psicológicos de tortura es artificial ya que lo que comúnmente se denomina "tortura física" tiene componentes psicológicos y lo que se denomina "tortura psicológica" componentes físicos. Además, las víctimas con frecuencia están sujetas a múltiples formas de abuso que se aplican de manera simultánea o sucesiva. El PE ofrece una lista de métodos de tortura con el fin de

Tabla 1. Razones por las que pueden existir dificultades para relatar detalles específicos de la tortura

- Factores durante la tortura: vendaje ojos, uso de sustancias psicoactivas, pérdidas de conciencia, etc
- Miedo de ponerse a sí mismos o a otros en riesgo
- Falta de confianza en el perito o intérprete
- Impacto psicológico de la tortura:
 - Excitación emocional
 - Evitación cognitiva debido a emociones dolorosas: culpa y vergüenza
 - Problemas de memoria secundarios a trastornos mentales relacionadas con el trauma: depresión y TEPT
- Alteraciones neuropsiquiátricas por traumatismo craneoencefálico, asfixia o inanición
- Mecanismos protectores de afrontamiento: negación, evitación y disociación
- Normas culturales que impiden que las experiencias traumáticas se revelen en entornos no confidenciales

ilustrar categorías, pero no para que sea utilizada como una lista de verificación. En la nueva versión, la lista se ha actualizado para detallar mejor algunos métodos de tortura psicológica (tabla 2).

El último apartado del Capítulo IV se centra en la emisión del informe pericial. Recomendamos que las evaluaciones de los distintos profesionales (médicos, psicólogos, psiquiatras) se emitan en un único informe que integre

Tabla 2. Métodos de tortura

-
- a. Traumatismo cerrado: puñetazos, patadas, bofetadas, latigazos, golpes con alambres o porras, contacto forzado con superficies duras (pisos y paredes)
 - b. Tortura posicional: suspensión, estiramiento de las extremidades, restricción prolongada de movimiento y posiciones forzadas
 - c. Quemaduras con cigarrillos, instrumentos calientes, líquidos o sustancias cáusticas
 - d. Descargas eléctricas
 - e. Asfixia: métodos húmedos o secos, confinamiento en cajas pequeñas o similares, uso de productos químicos.
 - f. Lesiones por aplastamiento: de los dedos, uso de rodillos contra muslos, espalda, etc
 - g. Lesiones penetrantes: arma blanca o de fuego, etc
 - h. Exposición química a sal, gasolina, etc. (en heridas o cavidades corporales)
 - i. Violencia sexual en los genitales, abuso sexual
 - j. Amputación traumática de partes del cuerpo, como orejas, dedos o extremidades
 - k. Extirpación quirúrgica de órganos
 - l. Tortura farmacológica psicofármacos, sustancias paralizantes, alucinógenos, etc
 - m. Condiciones de detención inadecuadas: celdas pequeñas o hacinadas, condiciones anti-higiénicas, falta de acceso a baños, alimentos y agua irregulares o contaminados, exposición a temperaturas extremas, negación de la privacidad y desnudez forzada
 - n. Privación de estímulos sensoriales normales, como el sonido, la luz, el sentido del tiempo y los contactos físicos y sociales
 - o. Negación de asistencia y tratamiento médico y de salud mental
 - p. Detención en régimen de incomunicación y denegación de contactos sociales en la detención y/o con el mundo exterior
 - q. Uso prolongado de dispositivos de coerción, tales como esposas, cadenas, camisas de fuerza, etc
 - r. Reclusión en régimen de aislamiento y otras formas de aislamiento
 - s. Sobrecarga sensorial, como música alta, luces brillantes e interrogatorios prolongados
 - t. Agotamiento por ejercicio prolongado y forzado, a menudo en combinación con privación del sueño
 - u. Actos de humillación, inducción de culpa y vergüenza, abuso verbal (incluyendo relativos a identidad, género y orientación sexual)
 - v. Amenazas de muerte, daño a la familia, nuevas torturas, encarcelamiento y simulacros de ejecución; o ataques con animales
 - w. Técnicas psicológicas para quebrantar al individuo, incluidas la traición forzada, la amplificación de sentimientos de impotencia, la exposición a situaciones ambiguas o mensajes contradictorios y la violación de tabúes
 - x. Técnicas coerción conductual, como la participación forzada en prácticas contrarias a la religión (p.ej, obligar a los musulmanes a comer carne de cerdo), daño forzado a otros a través de tortura u otros abusos, destrucción forzada de propiedad y traición forzada contra alguien
 - y. Manipulación de afectos y emociones
-

las evidencias físicas y las psicológicas. Es un planteamiento similar al de las Unidades de Valoración Forense Integral de Violencia de Género, aunque en el caso del PE no se contempla la intervención de los trabajadores sociales.

Los Principios de Estambul exigen que los médicos proporcionen una "interpretación de la relación probable de los hallazgos físicos y psicológicos con la posible tortura o malos tratos". Los informes que no aportan esta conclusión no son consistentes con los principios del PE-2022 y deben considerarse deficientes. Para este diagnóstico, se debe tener en cuenta todas las pruebas clínicas, incluyendo hallazgos físicos y psicológicos, información histórica, hallazgos fotográficos, resultados de pruebas de diagnóstico, conocimiento de las prácticas regionales de tortura, informes de otros profesionales de la salud, etc.

Como mínimo, se debe incluir una valoración del nivel de consistencia global entre los hallazgos de la evaluación clínica (física y psicológica) y el relato de tortura o malos tratos. Los niveles de consistencia propuestos son los siguientes:

1. "No compatible con": el hallazgo no puede haber sido causado por la supuesta tortura;
2. "Consistente con": el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos, pero no es específico y hay otras muchas causas posibles;
3. "Muy consistente con": el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos y hay otras pocas causas posibles;
4. "Típico de": el hallazgo suele observarse con ese tipo de torturas o malos tratos, pero existen otras pocas posibles causas;
5. "Diagnóstico de": el hallazgo no pudo haber sido causado de otra forma distinta a la descrita. En la interpretación de la evidencia psicológica no se suele usar esta opción.

Aparte de la valoración global, se debe hacer una valoración individual de la consistencia tanto de las evidencias médicas como de las psicológicas (se aborda en el Capítulo V y VI, y en

el anexo IV). La conclusión global debe ser el nivel más alto de consistencia informado a nivel individual en cualquiera de las evaluaciones clínicas separadas (física y psicológica).

Las opiniones clínicas sobre la posibilidad de tortura o malos tratos a veces se cuestionan en entornos médico-legales. La causalidad en el PE-2022 se expresa en términos de consistencia en lugar de estándares judiciales de prueba (por ejemplo, "más probable que no" o "más allá de una duda razonable") para evitar confusión con las resoluciones judiciales.

El PE-2022 recoge que los informes periciales deben limitarse a opiniones sobre la fiabilidad de la evidencia clínica; es decir, la medida en la que las pruebas médicas y psicológicas son compatibles o no con las alegaciones de tortura en base a los elementos de consistencia interna y externa. El perito debe tener claro que su evaluación nunca puede ser una determinación judicial de credibilidad. La determinación judicial de credibilidad incluye diversos factores y la evidencia clínica representa sólo uno de ellos.

El capítulo finaliza con los peligros de una interpretación errónea o del mal uso deliberado que se ha hecho del Protocolo en algunos países donde se practica tortura. El PE-2022 considera que, si se hace una interpretación errónea e intencionada de que la ausencia de pruebas positivas indica la ausencia de tortura, ello puede constituir una forma de connivencia con los perpetradores.

En este capítulo se aborda las peculiaridades de la tortura sexual y la peritación de niños, que quedan fuera del alcance de este artículo. Este tipo de evaluaciones deberían ser hechas por profesionales con experiencia contrastada en el campo de la pediatría.

2.3. Capítulo V. Evidencias físicas

Es uno de los capítulos más importantes en medicina forense. Los principios básicos del PE-2022 se mantienen similares a los de la versión anterior (tabla 3). La valoración física forma parte de la evaluación integral de una persona que alega malos tratos o tortura. La presencia de lesiones físicas constituye una prueba confirmatoria relevante, pero su ausencia no excluye la posibilidad de que se hayan infligido malos tra-

tos ya que con frecuencia los métodos de tortura no dejan marcas permanentes. El PE considera que dado que secuelas físicas frecuentemente ya no existen cuando se hace el examen médico (en general, bastante tiempo después de la tortura), las observaciones que hace la propia víctima sobre las lesiones que pudo tener (heridas, hemorragias, etc.) representan una información válida para la pericial.

La nueva versión insiste en que la evaluación médica no se debe limitar a la detección de las lesiones externas, sino que el examen debe ser completo (síntomas, signos y discapacidades) y minucioso por sistemas o aparatos acorde a los métodos de tortura alegados por la persona. El PE incluye una sección específica para la evaluación de determinadas prácticas de tortura física (por ejemplo, golpes, suspensión, tortura eléc-

Tabla 3. Componentes de la evaluación física

1. Historial médico
 - a. Antecedentes médicos, quirúrgicos o psiquiátricos
 - b. Síntomas, lesiones y discapacidades asociadas con los métodos de tortura alegados
 - i. Especificar intensidad, cronología, frecuencia y duración de cada síntoma
 1. Síntomas, lesiones y discapacidades agudas (en el periodo inmediato)
 2. Síntomas, lesiones y discapacidades crónicas (a medio/largo plazo)
 - c. Tratamiento médico o psicológico recibido a consecuencia de los problemas de salud asociados a la tortura
2. Exploración física
 - a. Examinar toda la superficie corporal de manera consecutiva por regiones
 - b. Anotar tanto los hallazgos positivos como los negativos
 - c. Utilizar diagramas corporales (anexo III del PE) y fotografías (reglas con escalas de colores)
 - d. Exploración por sistemas o aparatos en relación a los métodos de tortura alegados
 - e. Exploraciones complementarias en relación a los métodos de tortura
3. Interpretación de los hallazgos
 - a. Correlacionar el grado de consistencia entre los síntomas, lesiones y discapacidades agudas y crónicas con las alegaciones de tortura y/o malos tratos
 - i. Correlacionar el grado de consistencia entre los hallazgos del examen del individuo con el conocimiento de los métodos de tortura y sus efectos posteriores comunes utilizados en una región en particular.
 - b. Niveles de consistencia
 - i. "No compatible con": el hallazgo no puede haber sido causado por la supuesta tortura;
 - ii. "Consistente con": el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos, pero no es específico y hay otras muchas causas posibles;
 - iii. "Muy consistente con": el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos y hay otras pocas causas posibles;
 - iv. "Típico de": el hallazgo suele observarse con ese tipo de torturas o malos tratos, pero existen otras posibles causas;
 - v. "Diagnóstico de": el hallazgo no pudo haber sido causado de otra forma distinta a la descrita.

trica, asfixia, tortura sexual, mutilación genital femenina...), mencionando los síntomas o signos habituales, sus consecuencias, y la manera de diagnosticarlas. También hay una sección con respecto a la práctica de las exploraciones complementarias relevantes en el diagnóstico. Las pruebas complementarias generalmente no son una parte esencial de la evaluación pero en determinadas casos sus resultados son valiosos (por ejemplo, las pruebas de imagen para detectar lesiones esqueléticas o de tejidos blandos).

El Protocolo recuerda la necesidad de que los forenses proporcionen una opinión sobre la relación que existe entre los hallazgos físicos (ya sean síntomas, signos, resultados de las pruebas complementarias de diagnóstico) y psicológicos con los malos tratos alegados.

2.4. Capítulo VI. Signos psicológicos indicativos de tortura

La evaluación psicológica /psiquiátrica tiene un papel central en la pericial de la tortura por varias razones: la tortura a menudo causa síntomas psicológicos graves; los métodos de tortura suelen estar diseñados para no dejar lesiones físicas; y las secuelas psicológicas suelen ser más persistentes y prolongadas que las físicas (no es infrecuente que la evaluación se efectúe cuando las lesiones físicas ya han desaparecido). Por ello, una evaluación basada sólo en el examen físico no se considera completa ni apropiada.

La tortura es una experiencia traumática capaz de causar sufrimiento psicológico que debe ser evaluado en el contexto político, social, religioso y cultural de la víctima. El PE distingue entre síntomas psicológicos patológicos y cambios adaptativos. Las consecuencias de la tortura varían según la naturaleza del daño infligido y su contexto, la personalidad del sujeto y los factores sociales, políticos y culturales vinculados. La intensidad de los síntomas oscila con el tiempo según el procesamiento personal del trauma, la efectividad de las estrategias de afrontamiento y determinados factores externos (por ejemplo, apoyo social, justicia y reconocimiento oficial).

La pericial se debe basar no solo en el relato y el daño psicológico, sino en una amplia variedad de información adicional obtenida durante la entrevista: comunicación verbal y no verbal, reacciones emocionales, resonancia afectiva, impacto

psicosocial y social y alteraciones en el comportamiento. Las pruebas psicológicas solo son un instrumento complementario a la entrevista clínica. Existen numerosas pruebas o cuestionarios, aunque ninguna es específica para las víctimas de tortura. Los componentes de la evaluación psicológica/psiquiátrica se recogen en la tabla 4.

La mayoría de las víctimas sufren síntomas psicológicos emocionales y en ocasiones también alteraciones cognitivas y conductuales más o menos graves, si bien no todas las personas torturadas desarrollan una enfermedad mental (tabla 5). La ausencia de un diagnóstico de trastorno mental no significa que la tortura no ocurrió.

Para el diagnóstico, el PE aconseja consultar el CIE-10/11 o el DSM-5. Los principales trastornos psiquiátricos asociados con la tortura son el TEPT y la depresión, existiendo una alta comorbilidad entre ambos y también con el abuso de sustancias. El PE hace mención a la categoría del TEPT complejo del CIE-11 que incluye los síntomas centrales de reexperimentación, evitación e hiperexcitación, así como alteraciones persistentes del funcionamiento afectivo, de la percepción de sí mismo (autopercepción negativa y sentimientos de vergüenza y culpa) y del funcionamiento social (dificultades para mantener relaciones sociales y para sentirse cercano a los demás).

El perito debe evaluar el grado de coherencia entre el relato de tortura y los hallazgos psicológicos y dar una opinión sobre la probable relación. El PE añade que deben analizarse las posibles razones de las incoherencias (por ejemplo, lagunas en la memoria, deterioro cognitivo, disociación, desconfianza, sentimientos de vergüenza o culpa).

En víctimas de tortura expuestas a traumatismo craneo-encefálico, a veces puede ser difícil distinguir entre síntomas del TEPT y secuelas orgánicas por traumatismo físico. Las evaluaciones neuropsicológicas, aunque se realizan con poca frecuencia, pueden ser útiles para identificar el daño cognitivo asociado a deterioro orgánico del cerebro.

La evaluación psicológica puede ser de alta complejidad siendo útil en estos casos la colaboración de psicólogos, psiquiatras o neurólogos. Las características del abordaje a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales es tratado en una de las secciones de

Tabla 4. Componentes de la evaluación psicológica/psiquiátrica

1. Alegaciones de tortura y malos tratos
2. Antecedentes
 - a. Historia psicosocial previa a la tortura: experiencias traumáticas
 - b. Historial médico
 - c. Antecedentes Psiquiátricos
 - d. Hábitos tóxicos
3. Historia psicosocial posterior a la tortura
 - a. Circunstancias o fuentes actuales de estrés
4. Quejas psicológicas actuales con especial referencia a las respuestas psicológicas comunes a la tortura
 - a. Evolución de los síntomas desde la tortura hasta la evaluación
5. Examen del estado mental
6. Evaluación de la capacidad funcional y del funcionamiento social
7. Pruebas psicológicas y neuropsicológicas (si están indicadas)
8. Formulación de impresiones clínicas.
 - a. Diagnóstico psiquiátrico, si corresponde
9. Interpretación de los hallazgos: opinión sobre la posibilidad de tortura
 - a. Compatibilidad de los síntomas, lesiones y discapacidades con las alegaciones de tortura y/o malos tratos
 - i. ¿Son los hallazgos psicológicos, reacciones esperadas o típicas dentro del contexto cultural y social del individuo?
 - ii. ¿Cuáles son los factores estresantes coexistentes?
 - b. Niveles de consistencia (graduación análoga a la de la evaluación física)

Tabla 5. Respuestas psicológicas comunes tras la tortura

Re-experimentación del trauma
Conductas de evitación
Hiperexcitación
Autoconcepto dañado
Cambios negativos en la cognición y el estado de ánimo
Sentimientos de culpa y vergüenza
Síntomas de depresión
Disociación, despersonalización y comportamiento atípico
Molestias físicas (síntomas somáticos)
Problemas sexuales
Síntomas psicóticos
Abuso de sustancias
Deterioro neuropsicológico y neurocognitivo

este apartado. Por último, en una sección tanto del capítulo V como del VI se trata el tema de la evaluación de los niños.

2.5. Anexos

Los anexos 1 (Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes) y 4 (Directrices para la evaluación clínica de la tortura y los malos tratos que con-

tiene el modelo de informe) no se modifican en la nueva versión. El antiguo anexo 2 de pruebas de diagnóstico ha sido suprimido (su contenido ha sido incluido en los capítulos V y VI) y sustituido por un nuevo anexo sobre directrices para documentar la tortura y los malos tratos en los niños. El anexo 3 de "dibujos anatómicos para documentar la tortura" ha sido modificado y ampliado principalmente para recoger de manera más detallada los hallazgos en la tortura sexual. Por último, en el anexo 4 se propone la estructura de informe médico detallado en la tabla 6.

Tabla 6. Estructura de informe médico

-
- Información del caso. Datos generales de identificación y lugar. Motivo del examen. Intervención de intérprete. Consentimiento informado. Personas presentes durante el examen. Uso de medios de restricción al entrevistado durante el examen
 - Calificaciones del médico: Formación clínica/psicológica /psiquiátrica. Experiencia en documentación de pruebas de tortura y malos tratos. Experiencia regional en derechos humanos. Curriculum vitae
 - Declaración sobre la veracidad del testimonio
 - Información de contexto
 - Alegaciones de tortura o malos tratos
 - Síntomas físicos y discapacidades
 - Examen físico
 - Historia psicosocial
 - Examen psicopatológico
 - Fotografías y diagramas corporales
 - Resultados de las pruebas de diagnóstico
 - Consultas con otros profesionales
 - Interpretación de los hallazgos:
 - Evidencia física
 - Evidencia psicológica
 - Conclusiones y Recomendaciones
 - Opinión sobre la consistencia entre todas las evidencias (hallazgos físicos y psicológicos, información histórica, hallazgos fotográficos, resultados de pruebas de diagnóstico, conocimiento de prácticas regionales de tortura, informes de consulta, etc.) y las alegaciones de tortura o malos tratos
 - Descripción de los síntomas y discapacidades que continúa padeciendo la persona como consecuencia del presunto abuso
 - Recomendaciones sobre la necesidad de asistencias o tratamientos adicionales
 - Declaración de veracidad (para testimonio judicial)
 - Declaración de restricciones en la evaluación de sujetos bajo custodia
 - Firma del médico, fecha y lugar
 - Anexos relevantes
-

CONFLICTO DE INTERESES

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Ninguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. United Nations. Human Rights. Office of the High Commissioner of Human Rights. Professional training series No. 8/Rev. 2. Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. New York and Geneva: United Nations. C2022 [Actualizado 2022, visitado 2023, Feb 17]. 212p. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf
2. Morentin B, Idoyaga MI Medicina Forense y Tortura (Parte I): Epidemiología y trastornos físico-psíquicos. Cuad Med Forense.1998; 11:31-49.
3. Morentin B, Idoyaga MI, Petersen HD. Medicina Forense y Tortura (Parte II): Investigación y documentación de la tortura. Cuad Med Forense.1998; 11: 51-68.
4. Petersen HD, Morentin B, Pérez-Sales P. Physical Torture. In: Max M. Houck (ed.). Encyclopedia of Forensic Sciences, Third Edition, vol. 4. Oxford: Elsevier;2023. p 182-203.
5. Pérez-Sales P, Petersen HD. Forensic Assessment of Psychological Torture. In: Max M. Houck (ed.) Encyclopedia of Forensic Sciences, Third Edition, vol. 2. Oxford: Elsevier;2023. p 493-502.

Si desea citar nuestro artículo:

Morentin B, Petersen HD. Protocolo de Estambul: Implicaciones forenses de la versión actualizada en la evaluación de la tortura. Cuad Med Forense. 2023; 26(1):29-39. DOI: 10.59457/cmef.2023.26.01.org02

PROTOCOLO DE ESTAMBUL

Morentin B, *et al.*

Cuad Med Forense. 2023; 26(1):29-39