

Universidad de Buenos Aires – Facultad de Psicología
Cátedra II de “Psicología, Ética y Derechos Humanos”
Profesora Regular Adjunta a cargo Stella Maris De Filpo

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

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

**(Selección de fragmentos del documento original – Disponible en
www.unhchr.ch)**

**NACIONES UNIDAS
Nueva York y Ginebra, 2001**

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, 1984:

...«se entenderá por el término “tortura” todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas»¹

La tortura suscita gran 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. Inquieta 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. (pág.3)

(.....)

CAPÍTULO I
NORMAS JURÍDICAS INTERNACIONALES APLICABLES

El derecho a estar libre de tortura está firmemente establecido en el marco del 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 fijan 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.

¹ Recientemente, la Junta de Síndicos del Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura ha decidido que en su trabajo utilizará la Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

² V. Iacopino, “Treatment of survivors of political torture: commentary”, *The Journal of Ambulatory Care Management*, 21(2) 1998, pags. 5-13.

A. Derecho humanitario internacional (p. 3)

2. Los tratados internacionales que gobiernan los conflictos armados establecen un derecho humanitario internacional o las leyes de la guerra. La prohibición de la tortura dentro del derecho humanitario internacional no es más que una pequeña, aunque importante, parte de la protección más amplia que esos tratados dan 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 otras formas de 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 sean de índole internacional.

3. Particularmente importante a este respecto es el que se conoce como «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 más precisamente. 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 piensa 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 humanitario internacional y al derecho internacional de los derechos humanos.

4. El artículo 3 común dice:

...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...

(.....)

D. Relator Especial sobre la tortura (p.10)

19. En 1985, en su resolución 1985/33 la Comisión decidió nombrar 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. La autoridad de vigilancia del Relator Especial abarca a todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas y a todos los Estados a quienes se reconozca el estatuto de observador, trátese o no de Estados que hayan ratificado la Convención contra la Tortura. El Relator Especial se comunica con los diferentes gobiernos a los que solicita informaciones sobre las medidas legislativas y administrativas adoptadas para prevenir la tortura y reparar sus consecuencias siempre que se haya producido, y además les pide que respondan a toda información relativa a la práctica de la 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 comunicarse con él, y efectúa, de conformidad con su mandato, visitas *in situ* en determinadas regiones del mundo. El Relator Especial presenta sus informes a la Comisión de Derechos Humanos y a la Asamblea General. Estos informes describen las medidas que el Relator Especial ha adoptado de acuerdo con su mandato y con constancia llaman la atención acerca de la importancia que tiene la rápida investigación de las alegaciones de tortura.

(.....)

E. Relator Especial sobre la violencia contra la mujer (p.11)

22. El Relator Especial sobre la violencia contra la mujer fue establecido en 1994 por la resolución 1994/45 de la Comisión de Derechos Humanos, y el mandato fue renovado por la resolución 1997/44. El Relator Especial ha establecido procedimientos con los que trata de 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 alegaciones específicas de violencia contra las mujeres que se ven en cualquier país. Estas comunicaciones pueden referirse a una o más personas identificadas por sus nombres o puede tratarse de una información de carácter más general relativa a una situación prevalente que condona o perpetra la violencia contra la mujer. La definición de violencia basada en el 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 temor a una amenaza inminente al derecho a la vida o a la integridad física de la persona, el Relator Especial podrá enviar un llamamiento urgente. El Relator Especial insta 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 van a producirse nuevas violaciones de los derechos humanos de las mujeres.

(.....)

D. La Corte Penal Internacional (p.19)

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 delito de genocidio, crímenes de lesa humanidad y crímenes de guerra (A/CONF.183/9). La Corte tiene jurisdicción sobre los casos de alegación de tortura, tanto los cometidos a gran escala y de modo sistemático en el marco del delito de genocidio o de un crimen de lesa humanidad, como en casos de crímenes de guerra según se definen en 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

(.....)

b. La ética en la atención de salud

51. Existen claros vínculos entre los conceptos de los derechos humanos y los tradicionales principios 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 se hace con 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 Enfermeras³. Las asociaciones médicas nacionales y las organizaciones de enfermeras también transmiten a sus miembros los códigos de ética que deberán respetar. El principio básico del conjunto de la ética de la atención de salud, cualquiera que sea la forma como se enuncie, es el deber fundamental de actuar siempre de conformidad con los mejores intereses 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, se encuentran incorporados al derecho nacional. Incluso cuando los principios de la ética no están determinados de esta forma por la ley, todos los profesionales de la salud están moralmente obligados a respetar las normas establecidas por sus organismos profesionales. Si dejan de respetar las normas profesionales sin una justificación razonable serán juzgados y condenados por su mal comportamiento.

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

52. Los profesionales de la salud, como todas las demás personas que trabajan en los sistemas penitenciarios, 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 se vea diariamente a todos los reclusos enfermos o a aquellos que soliciten tratamiento⁴. Estas reglas vienen a reforzar la obligación ética de los médicos antes expuesta de tratar y actuar según los mejores intereses de los pacientes a los que tienen el deber de atender. Además, las Naciones Unidas se han ocupado específicamente de las obligaciones éticas de médicos y demás 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 contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁵.

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 el uso de sus

³ 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.

⁴ 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.

⁵ Adoptados por la Asamblea General en 1982.

conocimientos y técnicas de medicina de cualquier manera que sea contraria a las declaraciones internacionales de los derechos individuales⁶. En particular, el participar, activa o pasivamente, en la tortura o condonarla de cualquier forma que sea, constituye una grave violación de la ética en materia de atención de salud.

53. Por «participación en la tortura» se entiende también 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 con toda probabilidad son responsables de ella; el transmitir a torturadores sus conocimientos personales o información acerca de la salud personal del sujeto; el descartar internacionalmente pruebas y falsificar informes como informes de autopsia y certificados de defunción⁷. Los principios de las Naciones Unidas incorporan además una de las normas fundamentales de la ética de la atención de 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 prisioneros. Así, pues, la evaluación de la salud de un detenido con el fin de facilitar su castigo o tortura es evidentemente contraria a la ética profesional.

(.....)

d. Profesionales de la salud con doble obligación (P. 27)

66. Los profesionales de la salud tienen una doble obligación, una obligación principal ante su paciente, la de promover los mejores intereses de esa persona, y una obligación general ante la sociedad, la de asegurar el triunfo de la justicia y prevenir violaciones de los derechos humanos. Los dilemas resultantes de esta doble obligación se plantean con particular agudeza para los profesionales de la salud que trabajan para servicios de policía, 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 circunstancias de su empleo, todo profesional de la salud tiene el deber fundamental de cuidar a las personas a las que se 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 sanitarios de sus pacientes y actúen en consecuencia.

(.....)

CAPÍTULO IV (p.47)

CONSIDERACIONES GENERALES RELATIVAS A LAS ENTREVISTAS

120. Cuando se entreviste a una persona que alegue haber sido torturada, se tendrán en cuenta cierto número de cuestiones y factores prácticos. Las presentes consideraciones son aplicables a todas las personas que realizan entrevistas, sean juristas, médicos, psicólogos, psiquiatras, defensores de 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.

Finalidad de la investigación, el examen y la documentación

121. El objetivo general de la investigación consiste en determinar los hechos relativos a los presuntos incidentes de tortura. Las evaluaciones médicas de la tortura pueden aportar útiles pruebas en contextos legales como:

a) Identificar a los agentes responsables de la tortura y presentarlos a la justicia;
b) Dar apoyo a solicitudes de asilo político;
c) Determinar las condiciones en las que ciertos funcionarios del Estado han podido obtener falsas confesiones;

d) Averiguar prácticas regionales de tortura. Las evaluaciones médicas pueden servir también para identificar las necesidades terapéuticas de los supervivientes y como testimonio para las investigaciones de derechos humanos.

122. El objetivo del testimonio escrito u oral del médico consiste en dar una opinión de experto sobre el grado en el que los hallazgos médicos se correlacionan con la alegación de abuso del paciente, y comunicar con eficacia los signos médicos hallados por el facultativo y las

⁶ En particular, la Declaración Universal de Derechos Humanos, los Pactos Internacionales de Derechos Humanos la Declaración sobre la protección de todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

⁷ De todas formas, los profesionales de la salud no deben olvidar su deber de confidencialidad ante los pacientes así como su obligación de obtener un consentimiento informado antes de revelar cualquier información, en particular cuando los sujetos puedan exponerse a un riesgo a causa de esa revelación (véase cap. II, secc. C.3).

interpretaciones de las autoridades judiciales y otras autoridades competentes. Además, con frecuencia el testimonio médico sirve para dar a conocer a los funcionarios judiciales y gubernamentales de otros tipos 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 abusos, incluso en ausencia de acusaciones concretas del sujeto, o de los funcionarios de aplicación de la ley o judiciales;
- b) Documentar los signos físicos y psicológicos de lesión y abuso;
- c) Correlacionar el grado de coherencia entre los signos hallados en el examen y las alegaciones concretas de abuso formuladas por el paciente;
- d) Correlacionar el grado de coherencia entre los signos hallados en la exploración individual y el conocimiento de los métodos de tortura utilizados en una determinada región y de sus efectos posteriores más comunes;
- e) Dar una interpretación de experto de los hallazgos de las evaluaciones médico legales y facilitar una opinión de experto con respecto a posibles causas de abuso en audiciones sobre demanda de asilo, juicios penales y procedimientos civiles;
- f) Utilizar la información obtenida de forma adecuada para dar a conocer mejor la tortura y documentarla más a fondo.

(.....)

D. Técnicas aplicables al interrogatorio (p.51)

135. Deberán respetarse ciertas reglas básicas. La información es sin duda importante, pero aún es más importante la persona que está siendo entrevistada y el escuchar es más importante que el preguntar. 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.

Este es un extremo que debe tenerse muy en cuenta y se dejará tiempo suficiente para hablar de cuestiones personales.

La tortura, y sobre todo la tortura sexual, es un acto muy íntimo y que podría no exteriorizarse 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.

(.....)

I. Uso de intérpretes (p.58)

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 compartan un pequeño número de palabras, con frecuencia se trata de obtener una información demasiado importante como para que pueda correrse el riesgo de cometer errores por malos entendidos. Al intérprete se le deberá advertir que todo lo que escuche y digan en las entrevistas es estrictamente confidencial. Es el intérprete el que va a obtener la información, de primera mano y sin ninguna clase de censura. Al sujeto se le deberá asegurar que ni el investigador ni el intérprete van en ningún sentido a hacer mal uso de la información.

151. Cuando el intérprete no sea un profesional, siempre existe el riesgo de que el investigador pierda el control de la entrevista. Ciertas personas pueden dejarse arrastrar a mantener su propia conversación con un sujeto que habla su misma lengua y la entrevista puede desviarse 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 los 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 dirija a la persona manteniendo contacto visual con ella, incluso si ésta tiene una 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".....

(.....)

j. Cuestiones de género (p.59)

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, cuando sea necesario, del intérprete.

Esto es particularmente importante cuando una mujer haya sido detenida en condiciones que ponen de manifiesto la existencia de una violación, 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, secc. D.8). Si la mujer piensa que está obligada a describir lo que le ha sucedido a una persona físicamente similar a sus torturadores, inevitablemente serán sobre todo o exclusivamente hombres, con frecuencia volverá a sentirse traumatizada.

En ciertos medios culturales un investigador del sexo masculino no podrá dirigir preguntas 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 mejor que a una mujer de otra profesión, con la esperanza de obtener de esa manera la información y consejos médicos que desea. 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 proximidad inmediata, no sólo porque ciertas cuestiones podrían recordarle su tortura sino también por percibir que podría peligrar la confidencialidad. Si no se necesita intérprete, deberá recurrirse a un miembro femenino del equipo de investigadores para que esté presente por lo menos durante la exploración física y, si la paciente lo desea, durante la totalidad de la entrevista.

155. Cuando la víctima sea un hombre que haya sido sexualmente agredido, la situación es más compleja pues también él habrá sido sexualmente atacado sobre todo 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.

(...)

C. Evaluación psicológica/psiquiátrica (p.97)

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.

(.....)

El proceso de la entrevista (p.97)

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.

(....) pp.100-101

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.

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

(.....)