

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/309844386>

Incomunicación y tortura

Article · January 2016

CITATIONS

0

READS

291

7 authors, including:



Miguel Angel Navarro Lashayas
University of Deusto

28 PUBLICATIONS 61 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Pau Pérez-Sales
SiRa Center

100 PUBLICATIONS 847 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Benito Morentin
Instituto Vasco de Medicina Legal

96 PUBLICATIONS 1,166 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Maitane Arnos
Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

53 PUBLICATIONS 291 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Truth comission evaluation and social representations of past in Brazil [View project](#)



Truth and Reconciliation Comission Impact in South America [View project](#)

Incomunicación y tortura



Análisis estructurado en base
al Protocolo de Estambul

Incomunicación y tortura. Análisis estructurado en base al protocolo de Estambul

Miguel Angel Navarro Lashayas;
Pau Pérez-Sales; Olatz Barrenet-
xea Larrondo; Benito Morentin
Campillo; Maitane Arnosó Martí-
nez; Gabriela López Neyra;
Oihana Barrios Salinas

Introducción

Hace más de tres años surgió en varios profesionales de la salud mental y la medicina forense la preocupación por lo que parecían ser malas prácticas tras algunas detenciones. En algunos casos se conocían porque eran personas que tenían trascendencia social y, en otras, porque lo comprobábamos en las consultas, sea en Atención Primaria o fuere en el campo de la Salud Mental. Cierto es que esa realidad era conocida por los informes de organismos internacionales y estatales y que algunos profesionales se habían capacitado profesionalmente para prestar atención a personas cuya demanda específica estaba relacionada con haber padecido malos tratos durante alguna detención policial.

Tras haber desarrollado diferentes experiencias individuales y grupales, así como algunas sencillas investigaciones sobre los procesos terapéuticos que fueron difundidas en ámbitos académicos (formación,

jornadas,, libros...), los profesionales impulsores de este trabajo de investigación estimaron oportuno realizar un estudio de mayor envergadura.

Como personas interesadas en el tema sabíamos que los estudios sobre la violencia son una novedad y muy escasos (sobre todo desde el punto de vista epidemiológico, donde no hay un modelo conceptual validado y admitido de modo generalizado), y conocíamos también que hoy en día no existen datos suficientes y contrastados sobre la tortura. La ONG vasca "Euskal Memoria¹" estima que en los últimos 50 años podría haber alrededor de 10.000 casos de tortura, la mayoría de ellos nunca se denunciaron. Tomando como referencia el último informe del Gobierno Vasco², se señala la existencia de 5.500 denuncias judiciales y/o extrajudiciales de tortura. Con independencia de las cifras existen pruebas cada vez más sólidas que evidencian que la tortura es un

serio problema³ que no ha recibido la atención institucional necesaria, que las denuncias no pueden considerarse fabulaciones y que la investigación judicial ha sido deficiente. Estas evidencias provienen de organismos internacionales de control de los derechos humanos^{4 5}, de sentencias de los altos Tribunales españoles e internacionales^{6 7}, y de algunos estudios empíricos elaborados por instituciones y grupos de investigación^{8 9}.

Objetivo y metodología del estudio

El objetivo principal del estudio es realizar una valoración individual de la fiabilidad del testimonio de tortura aplicando el Protocolo de Estambul mediante una evaluación médica y psicológica exhaustiva y rigurosa, acorde a estándares científicos internacionales.

El Protocolo de Estambul es un conjunto de directrices, tanto médicas como psicológicas, para la investigación y documentación de la tortura y de los malos tratos. Sus principios fueron adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2000¹⁰, y desde entonces se ha venido aplicando en los tribunales internacionales y nacionales respaldados por la ONU y otras organizaciones clave relacionadas con los derechos humanos. Además del Protocolo de Estambul se administraron diversas escalas clínicas para obtener información complementaria:

- Cuestionario de Valoración del Impacto Vital, VIVO¹¹
- Inventario de Depresión de Beck¹²
- Escala de Valoración del Estrés Post-traumático (PCL-C)¹³

El trabajo ha implicado a más de 30 profesionales de la salud y se compartimentó en diferentes niveles independientes. La entrevista y la exploración psicométrica inicial

fueron realizadas por un psicólogo clínico o psiquiatra local, quien trabajó en equipo con otro psicólogo o psiquiatra de otra Comunidad del Estado para elaborar el protocolo correspondiente a cada peritado. Todas las peritaciones fueron supervisadas posteriormente por otro psiquiatra experto. Paralelamente, otro grupo compuesto por médicos, buscó las evidencias documentales externas (informes médicos) relativas a la detención. Además el International Council for the Rehabilitation of Torture Victims (IRCT) examinó la metodología empleada en el estudio. También se presentó el proyecto al Comité de Ética en Investigación de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) que avaló la metodología.

Características de la muestra

La falta de datos oficiales sobre tortura ha obligado a seleccionar a las personas participantes siguiendo un muestreo por bola de nieve, esto es, a partir de algunos casos conocidos de denuncia de tortura llevan a otros casos que también alegan haber sido sometidos a tortura durante su proceso de incomunicación. Se trata por tanto de una muestra intencional, la cual nos permite afirmar la veracidad de los relatos pero no extrapolar los datos ni conocer hasta qué punto las consecuencias y la fiabilidad de las declaraciones es representativo del problema total.

La muestra final está compuesta por 45 personas vascas:

- a) detenidas en régimen de incomunicación en virtud de la “legislación antiterrorista” entre enero de 1982 y diciembre del 2010.
- b) que han referido malos tratos o torturas (independientemente de si han interpuesto o no denuncia por vía judicial).

A pesar de ser una muestra “de conveniencia”:

- Abarca todos los cuerpos de seguridad implicados en torturas (Guardia Civil, Policía Nacional y Ertzaintza)
- Períodos de incomunicación diferentes (de 1 a 10 días).
- Épocas de detención diferentes (década de los 80 hasta actualidad)
- Militancias divergentes

En esencia el peritado tipo es un hombre (57%), tenía entre 20 y 30 años de edad cuando fue detenido (69%), con estudios secundarios (53%), casado o con pareja pero sin hijos (62%). La mayoría pertenecía a un grupo político o social nacionalista (79%), alrededor de la mitad fue detenido

por la Guardia Civil (54%) y pasó en incomunicación entre 3-5 días.

Análisis de la credibilidad de los relatos

Para estimar la credibilidad de los testimonios recogidos se confeccionó una matriz de 14 variables (tabla 1), que son indicadores internos y externos en los que se han basado los peritos para su análisis final de credibilidad. Las variables utilizadas hacen referencia a cuestiones como la congruencia entre la descripción de los hechos y las emociones con que son expresados, las secuelas congruentes con los hechos alegados, diagnóstico clínico, la coincidencia de todos los peritos implicados, informes médicos y forenses, etc.

Tabla 1. Análisis de credibilidad

Criterio	Codificado como
1. Relato de presunta tortura acorde a lo descrito en informes previos de organismos de derechos humanos u organizaciones internacionales o vinculadas o reconocidas por Naciones Unidas que trabajan en prevención o denuncia de la tortura.	1. Máxima consistencia 2. Alta consistencia 3. Consistente con 4. No consistente
2. Reacciones psicológicas esperables o típicas a un estrés extremo, dentro del contexto social y cultural del peritado.	1. Máxima consistencia 2. Alta consistencia 3. Consistente con 4. No consistente
3. Congruencia entre la descripción de hechos y las emociones con que estos son expresados.	1. Máxima consistencia 2. Alta consistencia 3. Consistente con 4. No consistente
4. Congruencia entre la comunicación verbal y no verbal en el relato de hechos.	1. Máxima consistencia 2. Alta consistencia 3. Consistente con 4. No consistente
5. Secuelas a medio / largo término congruentes con los hechos alegados	1. SI 2. No 3. No procede
6. Diagnóstico clínico principal en el momento de la peritación relacionado con los hechos peritados	Código CIE-10
7. Coincidencia entre los 2 peritos y el evaluador externo en el juicio de credibilidad (narración – video – audio).	1. SI 2. No
8. Hechos y reacciones contrastados de manera independiente con otro(s) informador(es) (familiares, amigos u otros).	1. YSI 2. No 3. No procede
9. Cambios funcionales (trabajo, estudios, relaciones...) antes y después de los hechos descritos, atribuibles a estos.	1. Máxima consistencia 2. Alta consistencia 3. Consistente con 4. No consistente

10. Cambios persistentes de personalidad , asociados temporalmente a los hechos descritos.	1. Maxima consistencia 2. Alta consistencia 3. Consistente con 4. No consistente
11. Pruebas o exámenes médicos (radiografías, analíticas u otras pruebas) que sean congruentes con los hechos alegados	1. SI 2. No 3. No procede
12. Informes médicos o forenses previos que acrediten secuelas o lesiones congruentes con los hechos descritos	1. SI 2. No 3. No procede
13. Sentencia favorable al peritado reconociendo malos tratos o tortura durante la detención motivo de la presente peritación	1. SI 2. No
14. Caso descrito en algún informe de organismos de derechos humanos	1. SI, congruente 2. SI, no congruente 3. No
15. JUICIO DE CREDIBILIDAD (Acorde al Protocolo de Estambul y Fuentes externas de validación).	1. Maxima consistencia 2. Alta consistencia 3. Consistente con 4. No consistente

A juicio de los expertos forenses, se considera que estas 45 personas han hecho un relato cierto y sustancialmente veraz de lo que constituyó su experiencia de detención incomunicada. El 53,3% de las personas peritadas ha obtenido la máxima consistencia de credibilidad en su relato, el 31,1% se considera muy consistente el relato y el 15,6% consistente.

Mecanismos de tortura física y psicológica encontrados

Se han clasificado las diferentes técnicas de tortura utilizadas según los relatos de las personas peritadas en base a la clasificación del Protocolo de Estambul, se pueden ver los resultados en la siguiente tabla:

Tabla 2. Técnicas de tortura utilizadas según Protocolo de Estambul

	Total	
	n	%
Golpes Objetos Contundentes	27	69,2%
Posturas forzadas, suspensión, ejercicios extenuantes.	31	79,5%
Choques eléctricos	7	17,9%
Asfixia seca (capucha) o húmeda (agua)	20	51,3%
Lesiones por aplastamiento,	2	5,1%
Desnudez forzada	15	39,5%
Vejaciones sexuales	15	38,5%
Violación	3	7,7%

Condiciones detención, celdas anormalmente pequeñas o superpobladas, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos y agua o alimentos y agua contaminados, exposición a temperaturas etc.	20	51,3%
Privación de la normal estimulación sensorial, como sonidos, luz, sentido del tiempo, aislamiento, manipulación de la luz de la celda, restricciones en el sueño, alimentos, agua, instalaciones sanitarias.	39	100,0%
Falta de acceso a atención médica adecuada	15	38,5%
Humillaciones de tipo verbal o forzando a la realización de actos humillantes	36	92,3%
Amenazas de muerte, de daños a la familia, nuevas torturas, prisión,	34	87,2%
Ejecuciones simuladas	5	12,8%
Técnicas psicológicas para desestructurar al individuo, incluidas traiciones forzadas, desvalimiento consciente, exposición a situaciones ambiguas o mensajes contradictorios	35	89,7%
Inducción forzada a traicionar a otra persona exponiéndola a riesgos;	12	30,8%
Inducción forzada a presenciar o escuchar torturas u otras atrocidades que se están cometiendo con otros o grabaciones de gritos, etc.	25	64,1%

Se han encontrado más de 30 técnicas de desestructuración de la personalidad y quiebre identitario, que facilitan la autoinculpación de la persona sometida a los métodos de tortura, tales como deficiencias en el espacio físico de detención, ruptura del ritmo sueño-vigilia, posturas forzadas y ejercicio físico extenuante, manipulación visual y auditiva, distorsión del tiempo, asfixia seca (uso de la bolsa), amenaza de asfixia húmeda (uso de la bañera), amenazas de muertes y ejecuciones simuladas, golpes rítmicos y constantes de intensidad moderada asociados a preguntas del interrogatorio, palizas, vejaciones sexuales, simulacros de violación, cuestionamiento de la identidad social y la militancia, amenazas a la familia y el entorno, etc.

Estas técnicas y mecanismos se combinan, favoreciendo un estado de desorientación, debilitamiento y confusión en la persona. En esta situación en que la persona controla poco o mal lo que dice y no tiene claridad en el razonamiento, se aplican técnicas de interrogatorio destinadas a

obtener una confesión, una acusación o confirmar información.

Se trata de estrategias que favorecen la anulación de la persona y la entrega en una situación de pasividad frente al interrogador, favorecen en último término la sumisión.

Los relatos muestran un cierto patrón en los métodos de tortura con un inicio que varía entre los que son acusados de hechos graves con un comienzo muy agresivo y aquellos que las acusaciones son más vagas y los interrogatorios son más livianos; sesiones intermedias donde se alternan interrogatorios largos y agotadores con otros más cortos y períodos de aislamiento, combinándose también métodos de tortura físicos y psicológicos; cuando se produce una confesión, incriminación o autoincriminación cesan los interrogatorios y se prepara la declaración ante el juez y finalmente se da un cierre que suele ser descrito como amigable.

Consecuencias psicológicas

Los peritadores han reflejado si la persona presentó en algún momento un diagnóstico

psiquiátrico asociado o agravado a los hechos según la entrevista del Protocolo de

Estambul en base a la clasificación diagnóstica internacional del CIE 10.

Tabla 3. Diagnóstico psiquiátrico tras tortura. Criterios CIE-10

		N	%
F33.1	Trastorno Depresivo recurrente	1	12,2%
F32.0	Trastorno Depresivo leve	3	
F32.1	Trastorno depresivo moderado	2	
F33.3	Trastorno depresivo grave (con síntomas psicóticos)	1	
		7	
F40.2	Fobias específicas (aisladas)	1	1,6%
F41.1	Trastorno de Ansiedad Generalizada	2	6%
F41.2	Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo	1	
F41.9	Trastorno de Ansiedad sin Especificación	1	
		4	
F43.0	Reacción de Estrés Agudo	3	57,7%
F43.1	Trastorno de Estrés Postraumático	24	
F43.2	Trastorno Adaptativo	6	
		33	
F45.9	Trastornos somatomorfos	1	3,4%
F45.8	Otros trastornos somatomorfos	1	
		2	
F62.0	Transformación Persistente de la personalidad tras hecho catastrófico	5	8,7%
Z65.4	Víctima de tortura. No cumple criterios de ningún trastorno	6	10,4%

La tortura tiene un importante poder destructivo, lleva a la persona a situaciones extremas en las que se confronta su identidad personal y su identidad social. Los datos de impacto psicológico en los peritados lo avalan. Quizá el dato más preocupante sea el de las personas que son diagnosticadas con transformación persistente de la personalidad ya que señala un daño que llega hasta la actualidad.

El diagnóstico más común es el Trastorno de Estrés post Traumático. La mayoría de las personas peritadas tuvo algún síntoma de estrés post-traumático tras los hechos acontecidos, aunque con el paso de los años, éstos tienden a disminuir. A continuación se presentan los datos desglosados por el tiempo transcurrido entre la detención y posterior incomunicación y la peritación.

Tabla 4. Diagnóstico de TEPT según el tiempo pasado desde la detención

	Menos de 2 años	Entre 3 y 7 años	Más de 8 años
	%	%	%
Ausencia de TEPT	16.7	50.0	64,3

Síntomas de TEPT	50.0	12,5	21,4
Probable TEPT	16.7	25.0	7,1
TEPT	16.7	12.5	7,1
N	6	9	14

Los datos muestran:

1. Que la mayoría de personas que han estado en incomunicación tienen algún síntoma de estrés postraumático (83.4% a lo largo de los 2 primeros años, 50% entre el tercer y el séptimo y 35.5% después de 8 años).
2. Que hay una tendencia a que con el paso de los años estos síntomas disminuyan y en muchas personas hay un progresivo, aunque lento control de síntomas y normalización.
3. Pero que existe un grupo de personas que consolidan el trastorno a largo término (del 16.7% de personas con estrés postraumático severo durante los 2 primeros años, un 7.1% mantiene el diagnóstico más de 8 años después de la detención).

Mucha gente conserva síntomas parciales tales como imágenes dolorosas (36%), malestar al recordar los hechos (54%), evitar hablar de lo sucedido (27%), pérdida de interés por cosas que antes le gustaban (25%), uno de cada tres se siente distante de la gente o sienten que su futuro se ha cortado a raíz de lo que pasó, un 34% tiene dificultades para dormir, para concentrarse o están a la que salta ante determinados estímulos.

Además de los diagnósticos psiquiátricos se han observado otros impactos psicológicos fruto de la tortura, fundamentalmente aquellos que tienen que ver con los reajustes de los a priori sobre la vida, esto es, la búsqueda de sentido a lo que ha ocurrido, la elaboración de una explicación coheren-

te y la reconstrucción de una nueva visión de sí mismos, de los otros y del mundo capaz de integrar la experiencia por la que han pasado. Algo más de un tercio de las personas peritadas tiene serias dificultades para hacerlo. Se realizaron pruebas psicométricas (análisis discriminante) para ver cuáles eran las características de estas personas:

- Vieron el sufrimiento que han experimentado como inútil, sin sentido ($F=4,244, p\leq 0,05$)
- Tuvieron sensación de bloqueo e indefensión durante los hechos ($F=29,882, p\leq 0,001$)
- Percibieron falta de apoyo social, entendido desde el entorno cercano, pero sobre todo desde la sociedad en su conjunto ($F=17,690, p\leq 0,001$)
- Para los que poder comunicar lo ocurrido no sólo es relevante, sino que necesitan hacerlo ($F=13,970, p\leq 0,001$)

Otras medidas han mostrado diferencias de medias significativas entre las personas más dañadas y los "resilientes" son: Tener una visión del mundo más negativa ($F=28,591, p\leq 0,001$); considerar que la vida no tiene sentido ($F=5,017, p\leq 0,05$); pérdida de la confianza en el ser humano ($F=5,404, p\leq 0,05$); tendencia a dar vueltas a lo sucedido ($F=4,337, p\leq 0,05$); rechazo a los sentimientos negativos que se tienen ($F=6,983, p\leq 0,05$) y la sensación de ruptura de un proyecto social y político ($F=5,017, p\leq 0,05$).

Mención aparte merecen las vivencias de culpa que son muy frecuentes y persisten muchas con el paso de los años. Puede observarse, en una mirada global, que las mujeres tienden a sentirse si cabe más culpables que los hombres. En éstos la principal causa de culpa es “no haber resistido más” (que aparece, en conjunto, entre “a veces” y “a menudo”) y en mujeres por “no haberse dado cuenta”, haber sido “más lista” y por no haber podido proteger a familiares y personas queridas del entorno, ambas vivencias en general muy frecuentes. Cerca del 50% de personas peritadas tienen vivencias de culpa “con mucha frecuencia” o “constantemente” tras la detención. En los hombres éstas disminuyen hasta casi desaparecer, excepto las ligadas al modo en que se enfrentó la situación. En una cuarta parte de las mujeres se mantienen, ligadas especialmente a temas interpersonales.

Medidas de reparación:

La reparación debe entenderse como la política orientada a favorecer el retorno a la ciudadanía y el reconocimiento de las víctimas como sujetos con derechos. Nada puede reemplazar lo perdido en una sociedad fracturada que vive un conflicto violento, pero enfrentar las consecuencias de esa violencia y la responsabilidad del Estado respecto a todas las víctimas y sobrevivientes, independientemente de sus opciones políticas, es un paso imprescindible para reconstruir las relaciones sociales.

Para las personas peritadas la principal y más urgente medida de reparación sería el reconocimiento de los hechos, que la tortura existe y poder terminar de una vez con ella, para que nadie más padezca lo que ellos sufren y algunos están aún sufriendo. Más dañino que la propia experiencia traumática es, en muchas ocasiones, la

negación social, el vacío, la no validación, la privatización del daño y las acusaciones de mentira o simulación.

Dado que las posibles medidas de reparación no forman parte del Protocolo de Estambul, se utilizaron en este caso las propuestas emanadas del Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura del gobierno de Chile, popularmente conocido como Informe Valech

Otras medidas de reparación identificadas fueron:

- Una sanción moral de los responsables y una actitud institucional decidida y sin ambigüedades de no permitir que siga existiendo la tortura.
- Reconocimiento a otras personas, en especial a los familiares, que también han padecido en muchos casos el impacto de la violencia
- Atención psicosocial
- Medidas de rehabilitación y apoyo individual, familiar o comunitario
- Construcción de espacios sociales inclusivos que permitan que todo sea hablado, debatido.
- Garantías de no repetición.
- Generar cambios legislativos, implementar procedimientos administrativos y legales.
- Puesta en marcha de mecanismos de control y supervisión de los procesos de detención

CONCLUSIONES GLOBALES DEL ESTUDIO

El hallazgo más importante de este estudio y que constituye el objeto principal de investigación es el referente al grado de credibilidad obtenido, a juicio de los expertos, en las 45 peritaciones realizadas. De ellas, el 15,6% obtiene un grado de credibilidad “consistente”, un 31,1% “muy consistente” y el 53,3% “máxima consistencia”. Es por

ello que nuestros resultados confirman las conclusiones de los diferentes informes de organismos internacionales cuando afirman que “las alegaciones son creíbles y consistentes”(informe del CPT sobre su visita a España en junio de 2011) o que “las denuncias de los detenidos vascos incomunicados no pueden considerarse meras fabulaciones, sino que son creíbles en vista de las circunstancias personales”(relator especial sobre la cuestión de la tortura). Las peritaciones muestran un importante nivel de credibilidad, coherencia y son evidencias concluyentes de interrogatorios que usan técnicas de coerción impropias de un estado democrático de derecho.

También se muestra la idoneidad del uso del Protocolo Estambul aunque se recomienda complementar con diversas escalas psicométricas tendentes a medir el trastorno de estrés post-traumático, situación emocional, el impacto en la identidad, la visión de sí mismo, del mundo y de los demás, la ruptura del tejido social, etc.

A pesar del nivel de credibilidad alcanzado en el presente estudio existen serias dificultades para poder documentar la tortura. El régimen de incomunicación facilita la comisión de actos de tortura y malos tratos y puede en sí constituir una forma de trato cruel, inhumano o degradante o incluso de tortura.

A las dificultades probatorias derivadas de la existencia de normativa excepcional antiterrorista, hay que añadir que el refinamiento de las técnicas de interrogatorio y de malos tratos o tortura actuales también dificulta la constatación objetiva de la existencia de torturas.

Tres conclusiones se pueden sacar de las técnicas utilizadas:

1. La amplitud de las técnicas psicológicas encontradas y su combinación

nos lleva a considerar la existencia de personas expertas que han instruido en las mismas a los cuerpos de seguridad.

2. Las técnicas de tortura física son cada vez menos utilizadas (tan solo las formas más extremas que dejan marca) dando paso a técnicas más psicológicas de desestructuración de la identidad personal.
3. La mayoría de los interrogatorios consisten en la inculpación de personas del entorno, señalamiento de fotos y listas de nombres de personas.

Existe una importante congruencia entre los métodos de tortura narrados y los impactos. Se trata de una garantía más de la credibilidad de los testimonios y la veracidad de las peritaciones. Dicha congruencia no sólo se da en aquellas cuestiones más evidentes (pesadillas, miedo, etc.) también en cuestiones más sutiles como la puntuación de la sensación de bloqueo durante los hechos en la escala VIVO, que resulta discriminante a la hora de saber qué personas han resultado más afectadas, y que cuenta con numerosos correlatos narrativos de las mismas personas durante las sesiones de tortura; o el empleo de técnicas psicológicas de culpabilización y traición forzada durante los interrogatorios y las altas puntuaciones en el cuestionario de culpa, en los referente a la culpa por no proteger a otras personas, o por elección forzada.

Esperemos que este estudio sirva para ir construyendo una memoria colectiva, reconstruir el pasado para generar una memoria incluyente, de solidaridad y de no repetición. Los aspectos básicos del trato con las víctimas deben de ser en primer lugar no hacer daño, evitar una re victimización, promoviendo la protección y un es-

pacio seguro, evitar la victimización secundaria, las formas de estigmatizar o no respetar a las víctimas en su dolor y proporcionar un espacio de relación diferente, basado en la colaboración y el apoyo. Así mismo se deben promover dinámicas de entendimiento, de inclusión de todas las realidades, generando un espacio psicoso-

cial donde acompañemos a las víctimas, y que ninguna se sienta marginada ni aislada. Abrir un espacio donde se permita hablar de lo ocurrido, legitimando el dolor, respetando las diferencias y reconociendo los derechos no solo individuales sino también colectivos como pasos en el tránsito hacia la tan ansiada paz.

BIBLIOGRAFÍA

¹ Arzuaga, J. (2012). Oso latza izan da. La tortura en Euskal Memoria. Euskal Memoria Fundazioa. Andoain.

² Lehendakaritza (2013). Informe-base de vulneraciones de derechos humanos en el caso vasco (1960-2013), Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.

³ Dirección de Derechos Humanos (2009). Tortura: una aproximación científica (2000-2008), Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.

⁴ Amnistía Internacional. (2004). España: Acabar Con La Doble Injusticia. Víctimas de tortura y malos tratos sin reparación. Ediciones Amnistía Internacional.

⁵ Human Rights Watch (2005) ¿Sentando ejemplo? Medidas antiterroristas en España.

⁶ European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment (CPT). Report to the Spanish Government on the visit to Spain carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 30 May to 13 June 2011, CPT/Inf(2003)22. Ref.: CPT/Inf (2013) 6

⁷ Committee Against Torture of the United Nations (2011), Conclusions and recommendations of the Committee against Torture: Spain, CAT/C/ESP/CO/5.

⁸ Ararteko, Defensor del Pueblo del País Vasco (2008): Estudio sobre el sistema de garantías en el ámbito de la detención incomunicada y propuestas de mejora.

⁹ Morentin, B., Petersen, H.D., Callado, L.F., Idoyaga, M.I., Meana, J.J. A (2008) follow-up investigation on the quality of medical documents from examinations of Basque incommunicado detainees. The role of the medical doctors and national and international authorities in the prevention of ill-treatment and torture. Forensic Science International; 182:57-65.

¹⁰ Resolución de la Asamblea General de la ONU 55/89 Apéndice, 4 de diciembre del 2000.

¹¹ Pérez Sales y cols. (2012). VIVO Questionnaire. A measure of human worldviews and identity in trauma, crisis and loss. Validation and preliminary findings. Journal of Loss and Trauma. DOI: 10.1080/15325024.2011.616828.

¹² Beck, A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock, J., Erbaugh J. (1961). An inventory for measuring depression. Arch gen Psychiatry 4: 561-71

¹³ Weathers, F. W., J. A. Huska, et al. (1991). The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C). Boston: National Center for PTSD.