

ENCUBRIENDO LA TORTURA

**Complicidad de los forenses de la
Procuraduría General de la República**

Análisis de 54 casos

Diseño Instrumentos,

Análisis y Coordinación Forense:

Pau Pérez-Sales (Médico Psiquiatra)

Revisión y análisis de dictámenes:

Edith Escareño Granados (Psicóloga)

Valeria Moscoso Urzúa (Psicóloga)

Mariana Castilla Calderas (Psicóloga)

Dalia Alejandra Luna Muñoz (Psicóloga)

Análisis jurídico:

Daniela Aguirre Luna (Abogada)

Análisis Estadístico

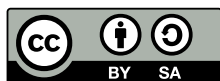
Andrea Galán Santamarina (Psicóloga)

Diseño y maquetación:

Pedro López Andradadas

Cita Recomendada:

Grupo Independientes (2020). *Encubriendo la Tortura: Complicidad de los forenses de la Procuraduría General de la República. Análisis de 54 casos*. Madrid: Irredentos Libros.



Atribución-CompartirIgual 4.0
Internacional (CC BY-SA 4.0)

De la edición: Irredentos.

Fotografía de portada: Mario Marlo

Noviembre de 2020

www.psicosocial.net

Primera impresión en Madrid, 2020

Primera reimpresión en Ciudad de México, 2021

La reimpresión de esta publicación contó con el apoyo de la OMCT

ISBN (edición impresa): 978-84-944889-5-5

Depósito Legal: M-26958-2020



Irredentos libros es el proyecto editorial
del Grupo de Acción Comunitaria (GAC)

Agradecemos el apoyo para la realización de este informe, a la Organización Mundial Contra la Tortura, a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, México, al Grupo de Acción Comunitaria, al Centro SiR[a] para atención a víctimas de tortura A.C., al Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez A.C., a la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos A.C. y a la Red Nacional de Perito/as y Expertos/as Independientes Contra la Tortura.

ÍNDICE

Prólogo - Foreword	7
1. Marco histórico: los profesionales de la salud y las ciencias forenses como colaboradores de la tortura en América Latina.....	15
1.1. Introducción.....	15
1.2. Convivencia de profesionales de la medicina y la psicología.....	16
2. Marco histórico: la situación en México	25
2.1. El contexto y los datos.....	25
2.2. Impunidad.....	26
2.3. Implementación del Protocolo de Estambul en México.....	30
2.4. Obstáculos en la implementación del Protocolo de Estambul en México	39
2.5. Ley General de 2017	41
3. Las dimensiones del problema: cuando algunas imágenes valen más que mil palabras.....	45
Extractos del peritaje #1	46
Extractos del peritaje #2.....	48
Extractos del peritaje #3.....	51
Extractos del peritaje #4.....	55
4. Objetivo y metodología del estudio	59
4.1. Objetivo	59
4.1.1 Metodología	59
4.1.2. Selección de casos.....	59
4.1.3. Instrumento.....	59
5. Resultados	61
5.1. Características de la muestra	61
5.2. Vulneración de los estándares éticos - condiciones de aplicación	64
5.3. Mecanismos de ocultamiento derivados de la acción pericial.....	68

6. Análisis jurídico	93
6.1. Implicaciones legales del encubrimiento y la mala práctica deontológica: la doble obligación de brindar justicia a las víctimas y sancionar las prácticas irregulares.....	93
6.2. Respecto al delito en que posiblemente incurrirían las y los peritos médicos y psicólogos responsables.....	93
6.3 Conductas de peritas y peritos adscritos a la PGR/FGR que configurarían el delito de encubrimiento	95
6.4 Consecuencias jurídicas de la afirmación de inexistencia de la tortura o de inexistencia de elementos concordantes con la misma, existiendo estos	97
7. Resumen de resultados.....	103
8. Implicaciones	109
8.1. Implicaciones penales.....	109
8.2. Implicaciones éticas: el accionar de los peritos de la PGR/FGR en el marco de la colaboración con el maltrato y la tortura de los profesionales de la salud en América Latina	110
8.2.1. Dilema de doble lealtad en profesionales de la salud - Orientaciones internacionales.....	111
8.2.2. Necesidad de protección.....	113
8.2.3. Responsabilidad deontológica y papel de los colegios profesionales	113
8.3. Implicaciones psicosociales de los hallazgos	114
8.4. La necesidad de una respuesta del Estado	114
9. Recomendaciones.....	117
Anexos	119
Anexo I. Códigos Éticos de los profesionales de la salud en el respeto y resguardo a la integridad personal de las personas y grupos.....	119
Glosario de términos	127
Referencias	128

PRÓLOGO - FOREWORD

Michele Heisler

Director Médico. Médicos por los Derechos Humanos (PHR), Nueva York, NY

Medical Director. Physicians for Human Rights (PHR), New York, NY

Vincent Iacopino

Asesor Médico Senior Emérito - Médicos por los Derechos Humanos

Former Senior Medical Advisor - Physicians for Human Rights

En 2020, sigue siendo un gran desafío poner fin a las prácticas de tortura y malos tratos, a menudo generalizadas y sistemáticas. Casi todos los países han promulgado leyes contra la tortura y han ratificado la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura. Al mismo tiempo, el uso de la tortura ha sido documentado durante los últimos cinco años en al menos 141 países, tres cuartas partes de los países del mundo¹.

Romper el ciclo de impunidad de la tortura depende de una investigación y documentación eficaces. Las evaluaciones médicas y psicológicas cuidadosas pueden proporcionar pruebas forenses poderosas para corroborar las denuncias de tortura y malos tratos. El objetivo de estas evaluaciones es que médicas, médicos, psicólogas y psicólogos bien capacitados e independientes realicen entrevistas y exámenes exhaustivos, documenten todos los signos y secuelas de los abusos físicos y psicológicos y presenten una declaración jurada médico-legal que documente sus conclusiones. Estas declaraciones juradas, a su vez, deberían servir como prueba clave para enjuiciar a los autores de la tortura, ayudar a las víctimas a obtener reparación en los tribu-

In 2020, it remains a major challenge to end often widespread and systematic torture and ill-treatment practices. Almost all countries have enacted laws against torture and ratified the United Nations (UN) Convention against Torture. At the same time, the use of torture has been documented over the past five years in at least 141 countries--three-quarters of the countries in the world.¹

Breaking the cycle of impunity for torture depends on effective investigation and documentation. Careful medical and psychological assessments can provide powerful forensic evidence to corroborate allegations of torture and ill treatment. The aim is for well-trained, independent clinicians to conduct thorough interviews and examinations, to document all signs and sequelae of physical and psychological abuse, and to produce a medical-legal affidavit documenting their conclusions. These affidavits in turn should serve as key evidence to prosecute perpetrators of torture, to help victims obtain redress in civil courts, and to provide evidence to end the use of torture.

To achieve these aims, however, these examinations must adhere to

nales civiles y aportar pruebas para poner fin al uso de la tortura.

Sin embargo, para lograr estos objetivos, estos exámenes deben ajustarse a ciertas normas. Con este fin, la elaboración y aceptación en 1999 del *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, conocido como el Protocolo de Estambul por las Naciones Unidas como norma reconocida, representó un hito importante en los esfuerzos por eliminar la tortura. Este documento oficial de NNUU esboza las normas jurídicas internacionales y delinea directrices específicas sobre la forma de realizar adecuadamente las investigaciones jurídicas y médicas de las denuncias de tortura y malos tratos².

En los últimos veinte años se han registrado muchos éxitos en el uso efectivo del Protocolo de Estambul como parte de los esfuerzos para eliminar el uso de la tortura. Se ha utilizado para capacitar a profesionales de la salud, abogados, jueces y activistas de derechos humanos en la investigación y documentación jurídica y clínica eficaces de la tortura y otras formas de malos tratos. Organizaciones como Médicos en Pro de los Derechos Humanos (PHR), el Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura (IRCT), el Programa de sensibilización y formación de la Unión Europea sobre el Protocolo de Estambul (ARTIP de la UE), y otras han trabajado con socios nacionales y locales para aplicar el PE en países como Sri Lanka, Kirguistán, Tayikistán y Kazajistán³⁻⁷.

Sin embargo, como los autores de este informe, *Encubriendo la Tortura*:

certain standards. Toward this end, the development and acceptance in 1999 by the UN as its recognized standard of the Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, known as the Istanbul Protocol (IP), represented an important landmark in efforts to eliminate torture. This UN document outlines international legal standards and delineates specific guidelines on how to properly conduct legal and medical investigations into allegations of torture and ill-treatment.²

Over the past twenty years, there have been many success stories in effective use of the Istanbul Protocol as part of efforts to eliminate the use of torture. It has been used to train health professionals, lawyers, judges, and human rights activists on effective legal and clinical investigation and documentation of torture and other forms of ill-treatment. Organizations such as Physicians for Human Rights (PHR), the International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), the European Union Awareness Raising and Training on the Istanbul Protocol (EU ARTIP), and others have worked with national and local partners to implement the IP in countries such as Sri Lanka, Kyrgyzstan, Tajikistan, and Kazakhstan.³⁻⁷

Yet, as the authors of this report, *Encubriendo la Tortura: Uso del Protocolo de Estambul por profesionales forenses de la Procuraduría / Fiscalía General de la República en México*, meticulously document, without political will and effective structural safeguards, like any tool the Istanbul Protocol can

Uso del Protocolo de Estambul por profesionales forenses de la Procuraduría / Fiscalía General de la República en México, documentan de modo meticuloso, sin voluntad política y sin salvaguardas estructurales efectivas, como cualquier herramienta el Protocolo de Estambul puede ser subvertido para servir a los fines de los torturadores. Como escriben los autores, *“lejos de ser herramientas para el acceso a la justicia, se han convertido en una herramienta para ocultar casos de maltrato o tortura”*. Y México ha proporcionado un estudio de caso país desgarrador desde principios del decenio de 2000 en las múltiples formas en que los profesionales forenses empleados por la PGR, ahora FGR, han incumplido grotescamente las normas de práctica leal en sus declaraciones juradas respecto de las personas que afirman haber sufrido torturas cuando estaban bajo custodia de funcionarios del Gobierno.

Fue un recordatorio doloroso leer el relato en este informe de nuestros primeros esfuerzos con el equipo de Médicos por los Derechos Humanos (PHR) para trabajar con los forenses y otros funcionarios de la PGR intentando proporcionar formación y ayudar en la aplicación efectiva de los PE en México. Como los autores señalan, México fue uno de los primeros países en adoptar formalmente el PE como base para la investigación y documentación de la tortura y en 2001 PHR firmó un acuerdo de colaboración con la PGR. Aquellos primeros años estuvieron llenos de grandes promesas, con la PGR permitiéndonos encuestar sistemáticamente a sus médicos forenses sobre su percepción de las insuficiencias en la documentación actual

be subverted to serve the ends of torturers. As the authors write, *“far from being tools for access to justice, they have become a tool for concealing cases of ill-treatment or torture”*. And Mexico has provided a heart-breaking case study since the early 2000s in the multiple ways those forensic health professionals employed by the Mexican Attorney General’s Office (Procuraduría General de la República (PGR), now Fiscalía, FGR) have grotesquely failed to adhere to IP standards in their medical affidavits of individuals who claim to have experienced torture when in governmental custody.

It was a painful reminder to read the account in this report of our early efforts with the team from Physicians for Human Rights (PHR) to work with forensic experts and other officials of the PGR to provide trainings and assist in the effective implementation of the IP in Mexico. As the authors note, Mexico was among the first countries to formally adopt the IP as the basis for investigation and documentation of torture and in 2001 PHR signed a collaborative agreement with the PGR. Those first years were full of great promise, with the PGR allowing us to systematically survey all the forensic doctors from the PGR on their perceptions of inadequacies in current documentation of torture and necessary resources and measures to address these.

They supported our leading multiple in-depth trainings among forensic experts and appeared responsive initially to the detailed recommendations we and others offered on necessary changes to legal

de la tortura y los recursos y medidas necesarias para abordarlas.

Apoyaron nuestras múltiples y exhaustivas capacitaciones entre los expertos forenses y parecieron responder inicialmente a las recomendaciones detalladas que nosotros y otros ofrecimos sobre los cambios necesarios en los procesos legales y médicos para salvaguardar a la población contra la tortura^{8,9}.

Los autores resumen acertadamente las conclusiones clave a lo largo de la primera mitad de la década de los 2000 que culminaron con nuestros informes sobre las continuas y graves deficiencias en la investigación y documentación de la tortura y con el fin de nuestra colaboración con la PGR en 2008¹⁰. En ese momento, en PHR concluimos que no existía la voluntad política de permitir una evaluación independiente e imparcial de los hechos de posible tortura por parte de la PGR. Múltiples organismos de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales durante ese período y hasta el presente han seguido documentando graves deficiencias en los procesos de investigar y documentación de la tortura en México. Como resultado, la tortura sigue siendo una práctica arraigada dentro de las investigaciones penales en México.

Esta rigurosa investigación que se presenta ahora añade pruebas de importancia crítica al trabajo previo que establece estas deficiencias. Los autores analizan de modo riguroso 54 declaraciones juradas médico-psicológicas de 10 mujeres y 44 hombres, que alegaron tortura mientras estaban bajo custodia en una serie de entornos en todo México: Centros de detención irregulares, la Subprocuraduría Espe-

and medical processes to safeguard against torture.^{8 9}

The authors aptly summarize key findings throughout the first decade of the 2000s that culminated in our documenting the continued severe deficiencies in investigation and documentation of torture and ending our collaboration with the PGR in 2008¹⁰. At that time we at PHR concluded that there did not exist political will to allow an independent and impartial assessment of possible torture by the PGR. Multiple United Nations and other bodies over that period and to the present have continued to document severe deficiencies in processes that have failed to investigate and document torture in Mexico. As a result, torture remains as an entrenched tool of law enforcement in Mexico.

This current rigorous investigation adds critically important evidence to prior work establishing these deficiencies. The authors rigorously analyze 54 medical-psychological affidavit of 10 women and 44 men, who alleged torture while in custody in a range of settings throughout Mexico: irregular detention centers, the Specialized Deputy Attorney General's Office for the Investigation of Organized Crime (SEIDO) of the PGR, Federal Police facilities, the Ministry of the Navy Headquarters, among others.

Twenty-one physicians and 27 psychologists of the PGR (now FGR), all of whom were government employees, completed the evaluations. Through their in-depth analysis they elucidate concrete ways that the forensic experts subvert the guidelines of the IP

cializada en Investigación del Crimen Organizado (SEIDO) de la PGR, instalaciones de la Policía Federal, la Jefatura de la Secretaría de Marina, entre otros.

Veintiún médicos y 27 psicólogos de la PGR (ahora FGR), todos ellos empleados del gobierno, completaron las evaluaciones. A través de su profundo análisis, los autores de este informe dilucidan las formas concretas en que los expertos forenses subvierten las directrices del Protocolo de Estambul para distorsionar y ocultar las pruebas de tortura y malos tratos.

Los ejemplos concretos que se brindan se leen como una guía sobre cómo oscurecer la verdad. Y lo que es más importante, cuantifican la frecuencia con la que se produce cada uno de los ejemplos de malas prácticas que documentan. Por ejemplo, sólo en el 7,4% de los casos analizados el informe describe el proceso de consentimiento informado y certifica que éste se dio. En sólo el 5,6% de los casos el documento integra la propia narrativa de la víctima, los resultados médicos y psicológicos y las conclusiones. El cuidadoso análisis textual de los casos permite al lector observar las formas específicas en que los expertos hacen un mal uso de las orientaciones del PE para descartar la posibilidad de tortura.

Uno de los muchos ejemplos que proporcionan es el de expertos forenses que requieren síntomas y signos físicos y psicológicos positivos para establecer la coherencia de los relatos de tortura: *“La evaluación psicológica afirma que ‘Los hallazgos psicológicos indican que abarca criterios de diagnóstico que, según el Protocolo de Estambul, pueden relacionarse con un suceso de tortura como el de-*

to distort and hide evidence of torture and ill treatment.

Their concrete examples read like a guidebook for how to obscure the truth. As important, they quantify how often each of the examples of malpractice they document occur. For example, in only 7.4% of the analyzed cases does the document describe the process of informed consent and certify that informed consent was given. In only 5.6% of the cases does the document integrate the victim’s own narrative, physician and psychological findings, and conclusions. Their careful textual analysis of the cases allow the reader to observe the specific ways the experts misuse guidance from the IP to discount the possibility of torture.

One of the many examples they provide is that of experts requiring positive physical and psychological symptoms and signs to establish consistency of accounts of torture: *“The psychological evaluation states that ‘The psychological findings indicate that it covers diagnostic criteria that according to the Istanbul Protocol can be related to an event of torture such as the one reported’. The medical evaluation (carried out years after the events) describes that at the time of the examination ‘there are no signs of physical torture’. The overall opinion is one of “inconsistency”.*

Through their meticulous analysis, the authors not only demonstrate how a huge percentage of victims of torture and ill-treatment in the cases they examined did not have access to an adequate medical-psychological opinion. One of the great contributions of this work is to illustrate the

nunciado'. En la evaluación médica (realizada años después de los hechos) se describe que en el momento del examen 'no presenta signos de tortura física'. El dictamen global es de "inconsistencia".

A través de su meticuloso análisis, los autores no sólo demuestran cómo un enorme porcentaje de víctimas de tortura y malos tratos en los casos que examinaron no tuvo acceso a un dictamen adecuado. Una de las grandes contribuciones de este trabajo es ilustrar las formas en que los dictámenes "negativos" o "inconsistentes" presentados por los expertos forenses de la PGR (hoy FGR), obstaculizan efectivamente la investigación penal de la tortura.

Los autores consideran con razón que los expertos son responsables de los dictámenes que redactaron, firmaron y juraron, y piden que se les impongan sanciones.

Pero el informe también concluye con un conjunto de recomendaciones detalladas de reformas que deben instituirse para permitir una investigación y documentación independiente, imparcial y de calidad de la tortura en México.

Al proporcionar datos definitivos y concluyentes de las múltiples formas en que se han utilizado indebidamente los estándares del Protocolo de Estambul en estos informes, esta investigación proporciona pruebas cruciales de la necesidad inmediata de estas reformas.

Además, al hacerlo, ilustran la necesidad crítica de contar con estas normas claras y reconocidas internacionalmente que puedan utilizarse para hacer responsables de sus conductas de mala práctica a los expertos y a las instituciones.

Michel Hesler - Vincent Iacopino

ways that "negative" or "inconsistent" opinions presented by the experts, effectively hinder the criminal investigation of torture.

The authors rightly holding the experts responsible for the opinions that they wrote, signed, and swore to, call for sanctions against them.

But the report also concludes with a set of detailed recommendations of reforms that must be instituted to allow for independent, impartial, and high quality investigation and documentation of torture in Mexico.

By providing definitive documentation of the multiple ways IP standards have been misused in these reports, this current investigation provides crucial evidence of the immediate need for these reforms.

Moreover, in doing so they illustrate the critical need for such clear, internationally recognized standards that can be used to hold experts and institutions accountable.

Michel Hesler - Vincent Iacopino

Referencias - References

1. Amnesty International. *Torture: A Global Crisis*, <https://www.amnesty.org/en/get-involved/stop-torture/> accessed May 9, 2020.
2. Iacopino V., Ozkalipci, O., Schlar, C., Allden, K., Baykal, T., Kirschner, R. et al. *Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (The Istanbul Protocol)*. Office of the High Commissioner for Human Rights. New York and Geneva, United Nations Publications HR/P/PT/8. 2001. Available at: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Resv1en.pdf>.
3. IRCT. 2004. *Implementing the Istanbul Protocol in Sri Lanka*. Accessed November 18, 2019. <https://irct.org/media-and-resources/latest-news/article/95>
4. Perera C, Verghese A. Implementation of Istanbul Protocol for effective documentation of torture - review of Sri Lankan perspectives. *J Forensic Leg Med.* 2011 Jan;18(1):1-5. doi: 10.1016/j.jflm.2010.09.010. Epub 2010 Oct 28.
5. Iacopino V, Moreno A. *Ending Impunity: the use of forensic medical evaluations to document torture and ill-treatment in Kyrgyzstan*. October, 2012. Physicians for Human Rights. Available at: <http://physiciansforhumanrights.org/library/reports/ending-impunity-for-forensic-medical-evaluations-in-kyrgyzstan.html>.
6. Moreno, A, Crosby S, Xenakis S, Iacopino V. Implementing Istanbul Protocol Standards for Forensic Evidence of Torture in Kyrgyzstan. *Journal of Forensic and Legal Medicine.* January 05, 2015. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2014.12.009>.
7. Iacopino V, Haar RJ, Heisler M, Beriashvilli R. Istanbul Protocol Implementation in Central Asia: Bending the Arc of the Moral Universe. *Journal of Forensic and Legal Medicine.* 2020. 69:101866.
8. Moreno A, Heisler M, Keller A, Iacopino V. Documentation of torture and ill treatment in Mexico: a review of medical forensic investigations, 2000-2002. *Health and Human Rights: International Journal.* 2003; 7(1); 29-49.
9. Heisler M, Moreno A, DeMonner S, Keller A, Iacopino V. Assessment of torture and ill treatment in Mexico: Attitudes and experiences of forensic physicians. *JAMA.* 2003; 289 (16):2135-2143.
10. Moreno A, Iacopino V. *Forensic Documentation of Torture and Ill-treatment in Mexico: An Assessment of the Implementation Process of the Istanbul Protocol Standards*. Physicians for Human Rights. December, 2008. pp. 1-116.



I. MARCO HISTÓRICO: LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LAS CIENCIAS FORENSES COMO COLABORADORES DE LA TORTURA EN AMÉRICA LATINA

I.1. INTRODUCCIÓN

La tortura ha sido una parte consustancial de la historia de la humanidad, especialmente a partir del siglo XX y el inicio de las formas de tortura contemporánea en la Argelia bajo colonización francesa. En el caso específico de América Latina en todos los países y contextos en que ésta ha existido, médicos y psicólogos han sido siempre colaboradores y encubridores necesarios.

Un profesional de la salud puede colaborar con la tortura de los siguientes modos (Miles, 2020):

1. Uso de sus conocimientos médicos o psicológicos para infringir tortura de modo directo o indirecto (p.e. procedimientos médicos o quirúrgicos contra el detenido, denegación de analgesia, diseño de métodos de tortura física o psicológica, atender a un paciente frente a sus torturadores).
2. Realización de procedimientos pseudo-médicos o pseudo-psicológicos considerados tortura (p.e. exámenes anales para determinación de homosexualidad (sic), tests de virginidad, test psicológicos para humillar o desacreditar a una víctima, uso de instalaciones médicas o psiquiátricas como en-

cubrimiento o como forma de tortura)

3. Hacer historias clínicas o exámenes que ignoran información esencial que permitiría documentar la tortura p.e. uso de falsos diagnósticos que permiten recluir a una persona, eufemismos que minusvaloran lesiones o síntomas intentando mostrar que son banales o leves, exámenes superficiales o con información irrelevante, documentación de cosas inexistentes o manipuladas, destrucción de información clínica relevante, firma de certificados de defunción atribuyendo otras causas a la muerte, destrucción de pruebas en autopsias, revelación de información brindada durante actos médicos etc).
4. Realización de investigación humana médica o psicológica con prisioneros sin consentimiento o sin respetar los principios de ética de investigación.

Todas estas prácticas han ocurrido y ocurren en América Latina. No puede entenderse la historia de la tortura en la región sin hacer, como parte de ella, una historia de la participación de los profesionales de la salud.

1.2. CONNIVENCIA DE PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y LA PSICOLOGÍA

Cronológicamente, en España son pioneros los trabajos de Eva Forest, quien desde mediados de los años 70 empieza a recolectar testimonios de tortura en el País Vasco y documenta el rol fundamental de los médicos forenses como encubridores de la misma (Forest, 1987).

el denunciante le explica al forense del cuartel de la guardia civil que su ojo morado y el gran hematoma de la cara son debidos a un puñetazo. El forense, que le escucha atentamente, se inclina y escribe a continuación, en voz alta: “preguntado por el hematoma, el interesado me dice que se lo hizo al darse con el canto de la puerta de su coche. (Op. Cit. pg 54)

Destaca en sus trabajos el rol de los forenses durante la propia tortura, examinando someramente al detenido y haciendo certificados conforme no se observan lesiones, o haciendo exámenes posteriores a la tortura en los que se acredita que no existen signos relevantes. Eva Forest recoge dos hitos especialmente importantes.

En 1981 muere tras nueve días de tortura en las dependencias de la guardia civil en San Sebastián y Madrid el Dr. Esteban Muruetagoiena¹. La autopsia oficial certifica una muerte por causa natural por infarto cardiaco. Una delegación internacional de médicos analiza el caso y realiza una conferencia y rueda de prensa en París titulada España: *Tortura y res-*

ponsabilidad médica en los que dos forenses internacionales (médico y psicóloga) documentan la existencia de una falsa autopsia, mostrando la imposibilidad de las conclusiones que ésta entrega. Se discute en la conferencia las condiciones precarias en las que trabajan los forenses oficiales habiendo consenso en que esto no justifica el resultado del informe por cuanto en el mismo se emite un falso diagnóstico. Por tanto, concluyen los participantes en el simposio en sus debates, no hay impericia, sino dolo. Hay connivencia necesaria con la tortura perpetrada por el Estado español. La autopsia es, de hecho, utilizada por el Ministerio del Interior para rechazar cualquier responsabilidad en la muerte. El segundo hecho que se destaca, entre los centenares de casos documentados por Eva Forest en sus escritos, es el del certificado forense realizado tras la muerte en manos de la guardia civil de Mikel Zabalza, torturado en el cuartel de Intxaurre en noviembre de 1985. La autopsia informaba de “muerte por sumersión”, dando credibilidad a la versión de la guardia civil de que en el transporte, estando esposado, se había intentado dar a la fuga y se había ahogado intentando cruzar el río Bidasoa². Tras numerosos intentos de que se autorizara una segunda autopsia por parte de la familia, un grupo de forenses daneses publicaron un informe indicando que en cualquier caso los datos a los que se podía tener acceso

1 https://es.wikipedia.org/wiki/Esteban_Muruetagoiena

2 <https://www.publico.es/espana/sigue-dando-espalda-familiares-mikel.html>

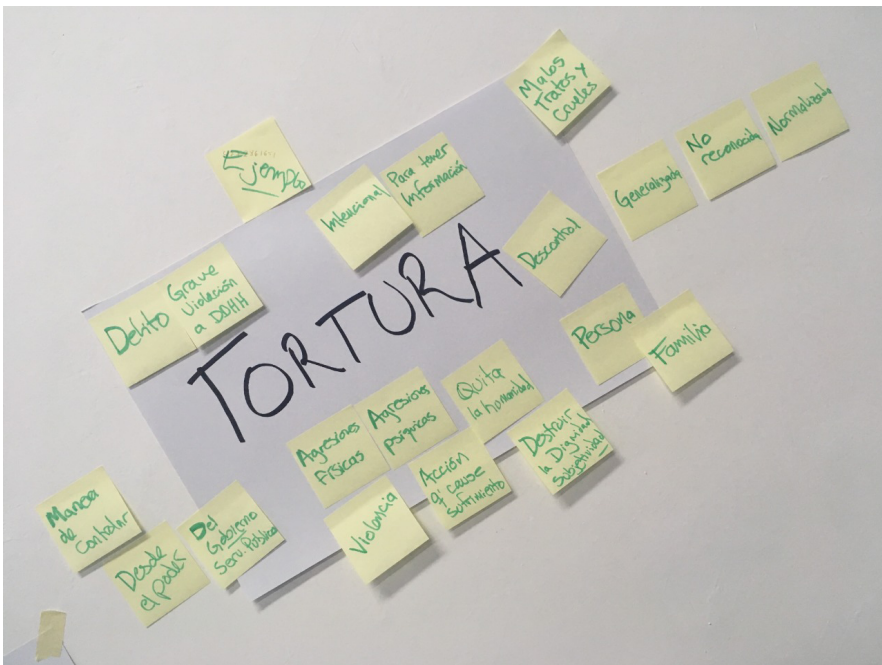
avalarían también la tesis de la familia, de que había muerto durante la tortura por asfixia húmeda (“bañera”) transportándose el cadáver posteriormente. El Parlamento Europeo emitió en aquella ocasión un pronunciamiento expresando su preocupación por el papel de los médicos forenses en España reclamando que debían ajustarse a los mínimos de calidad exigibles a los servicios forenses de cualquier país europeo. El caso fue finalmente sobreseído y archivado en el año 2009.

Ya en 1979 aparecían trabajos académicos documentando la connivencia con la tortura de los forenses vascos y españoles (Amnistía Internacional, 1980) y desde entonces la documentación y las publicaciones se han repetido sin que se hayan tomado medidas co-

rectoras (Morentin, Petersen et al. 2008; Morentin, Callado et al., 2008; Petersen et al., 2002, 2017, 2019).

Existe, por otro lado, numerosa documentación sobre el rol de los médicos durante la dictadura en Chile. Hubo médicos que participaron directamente, uniformados o no, en allanamientos, señalamientos, ejecución directa de tortura o delaciones. Otros se aprovecharon de su posición política para expulsar a sus colegas de los hospitales y hacerse con cátedras y jefaturas de servicio.

Amnistía Internacional, realiza una histórica misión médica al país en 1982 y describe en su informe los exámenes forenses realizados a 19 detenidos mostrando concordancia entre las alegaciones de tortura y los síntomas físicos y psicológicos. Concluye que



Significado del concepto de tortura para un grupo de sobrevivientes y familiares.

“hubo personal médico preparado en los locales de la Central Nacional de Informaciones (CNI) que examinó a buen número de los detenidos antes y después de ser torturados; en algunos casos hay motivos para creer que uno o más de los miembros de dicho personal participó activamente en la tortura” (pg. 143). La totalidad de los detenidos habían tenido exámenes médicos a cargo del personal médico de la CNI que no recogían los hechos ni los impactos. En al menos 6 casos se administraron fármacos psicotrópicos para intentar que dieran información. En mínimo tres casos el médico indicó que la persona detenida podía seguir siendo interrogada. Ambas eran por tanto prácticas habituales en Chile. En alrededor de un 50% de los casos existían certificados posteriores de médicos locales que habían examinado a los detenidos entre dos días y seis semanas después de su puesta en libertad y que documentaban las torturas denunciadas que los médicos que colaboraban con el gobierno no certificaron. Amnistía, en sus recomendaciones sugieren aplicar medidas disciplinarias contra cualquier profesional de la medicina de quien se descubra que ha infringido la ética médica, incluyendo la elaboración de informes que oculten hechos de tortura.

En un estudio sobre el rol de los médicos militares chilenos y las dificultades posteriores para ser condenados por vía penal o deontológica se documentan algunos de los casos más paradigmáticos en este país (Rivas, 1990). Se describen en el libro, como un caso especialmente emblemático, el de los los certificados médicos del doctor Carlos Hernán Pérez Castro, mayor del ejército, reconocido posterior-

mente por diversas víctimas tras su liberación, conforme pacientes que acababan de sufrir tortura o violación no presentaban síntomas relevantes. Fue “María”, una presa política, la que se atrevió en 1983, en plena Dictadura, a interponer una denuncia en el Comité Deontológico del Colegio Médico de Chile. Éste alega en sus observaciones preliminares, que como médico militar “debe aceptar las órdenes” y que, en cualquier caso, de tener objeción, “éste debe hacerse, por escrito y después de cumplida la orden”. Alega, por tanto, el principio de obediencia a la institución. Tras más de tres años de un proceso lento con sucesivas audiencias y aplazamientos en que las víctimas, con el apoyo de la Vicaría de la Solidaridad, deben narrar reiteradamente los hechos frente a la actitud prepotente del médico, en que se permitió a la defensa postergar cuantas veces quiso las vistas con el fiscal, quien incluso fue a visitar al médico a su propia casa para no importunarle y facilitarle la declaración y en que las reuniones de deliberación fueron a puerta cerrada, el Colegio llegó a concluir que existía una responsabilidad moral y una negligencia ética del doctor Pérez Castro por las certificaciones forenses emitidas que ocultaban la tortura o la violencia sexual, imponiéndole una sanción simbólica consistente en una amonestación por escrito y una anotación en su hoja de vida. En su resolución, emitida aún durante la Dictadura, el Comité no considera relevante que la persona detenida esté vendada de ojos y en presencia de agentes armados durante la visita médica, aceptando que se trata de “normas habituales por razones de seguridad”. De los

20 consejeros, sólo cuatro discreparon de este fallo. El doctor Pérez Castro continuó trabajando en el ejército y en su consulta privada con toda normalidad (Rivas, 1990).

Más complejo para el Comité Deontológico fue el caso de la tortura brutal y muerte del profesor Álvarez Santibáñez, militante del MIR, en 1979. Este fue atendido por el doctor Raúl Feliu poco antes de morir, quien consigna un enfermo muy grave, con *volet costal*, fracturas múltiples en esternón, insuficiencia pulmonar y respiratoria, quemaduras eléctricas generalizadas, quemaduras de cigarrillos en piernas y en pene y contusiones en el ojo derecho de tal dimensión que le llegaban a impedir completamente la visión. Esta misma persona que se presenta agonizante había sido vista horas antes por el Dr. Luis Lozada Fuenzalida, médico militar, quien declaró en su examen forense que estaba sano y sin lesiones, y por el Dr. Guido Juárez, también médico militar, que informó de algunas contusiones de pronóstico leve. Tras la muerte, la posterior autopsia ocultaba también todos los signos de tortura y daba como causa de muerte un golpe en la cabeza producido accidentalmente por un carabinero durante su detención. Su esposa interpuso denuncia por homicidio del que se inhibe la justicia civil derivando el caso a la justicia militar, que consideró que no había indicios de asesinato ni evidencias de mala práctica médica. La esposa llevó entonces el caso al Comité Deontológico del Colegio de Médicos ese mismo año, quien no realizó la valoración del mismo hasta cinco años después. Los dos médicos acusados se negaron a colaborar en la investigación

desconociendo la autoridad de la institución y atacándola públicamente y amenazando con hacerlo también penalmente por daño a su honor. Ambos apelaron a las condiciones precarias de material y tiempo en que debían trabajar. Afirman que certificaron lo que vieron y que hicieron exámenes completos y que quizás esas lesiones se produjeron después. Se realizan varios contra peritajes que muestran que el detenido siempre estuvo bajo custodia y la material imposibilidad de no haber visto las citadas lesiones. Los dos médicos implicados fueron finalmente suspendidos de colegiación por un año lo que provocó críticas gubernamentales defendiendo la intachable honorabilidad de sus forenses (Rivas, 1990). En su resolución el Comité de Ética afirma de los informes forenses que ocultan información sobre tortura: “Creemos, sin reserva, que éstos certificados no cumplen con su objetivo de proteger al detenido. Por el contrario, se han tornado parte de una rutina que permite todo tipo de excesos con total impunidad. *Los médicos que expiden tales certificados son, por lo tanto, cómplices de tales excesos*” (Riquelme, 1994, pg. 60-61).

El informe de Verdad y Reconciliación chileno, conocido como informe Rettig (CNVR, 1991) describe también la emisión de documentos forenses falsos por parte de médicos (pg. 24-25). También el informe NUNCA MAS de la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas (CONADEP, 1984) de Argentina, conocido como informe Sábato informa de la práctica connivente de médicos en la atención a presos y detenidos y en la ocultación de la tortu-

ra con algunos casos paradigmáticos de presencia de médicos reconocidos posteriormente por supervivientes que emitieron certificados de buen estado de los torturados.

Un estudio publicado por la American Association for the Advancement of Science (Gregg, 1987) documentaba la participación de médicos en las instalaciones de tortura en Uruguay y en especial del Dr. Roberto Scarabino como participante en cursos de formación a torturadores y del Dr. Nelson Fornos, que examinó a varios detenidos tras haber sufrido gravísimas torturas certificando que estaban “*perfectamente bien*”. En agosto de 1985, en función de varias denuncias, el Dr. Fornos sería expulsado de la Asociación Médica del Interior (AMEDRIN). De especial relevancia en la medicina forense uruguaya fue la investigación que esta misma asociación realizó de la muerte en tortura del Dr. Vladimir Roslik, a instancias de su familia³. Este había sido examinado hasta por tres veces por el Dr. Eduardo Saiz en los días anteriores a su muerte quien certificó su buen estado “por órdenes superiores”, y quien certificó la muerte posterior por “fallo cardio-respiratorio”. La familia logró una segunda autopsia que mostró el ocultamiento de pruebas y la imposibilidad de que el médico no hubiera visto las lesiones que presentaba el detenido. Pese a la alegación del médico de haberlo hecho “por órdenes superiores”, fue expulsado de colegiación, lo que no impidió que fuera inmediatamente contratado por el gobierno de Uruguay para hacer misiones in-

ternacionales dentro del Ejército. En *Memorias del Calabozo* los expresos uruguayos Fernando Huidobro y Mauricio Rosencof (1993) describen las revisiones del médico para certificar el “buen trato” a los detenidos que venían golpeados, con moratones y heridas.

El psiquiatra chileno Horacio Riquelme hizo en 1995 el primer estudio exhaustivo sobre el papel de los médicos en las dictaduras militares del Cono Sur en América Latina a partir de una investigación de campo desarrollada a finales de 1992 y principios de 1993 en que viaja por los tres países entrevistando a 48 médicos. Habla tanto con médicos que fueron presos y sufrieron tortura como con aquellos que fueron parte del sistema oficial. El libro que surge analiza de modo único los dilemas que debían enfrentar los profesionales y las diferentes opciones que tomaron unos y otros (Riquelme, 1995, 2004). En el texto dedica especial atención al rol de la medicina forense (pg. 58 y siguientes). Describe Riquelme como la política de detenidos-desaparecidos en Argentina fue posible en determinados casos por la colaboración de los forenses de la Morgue judicial quienes cerraban autopsias sin encontrar lesiones y entregaban los cadáveres a los militares para su inhumación como NN sin informar a los familiares. El Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) intentó una acción judicial contra estos forenses en 1982, en plena dictadura, que fue sobreesidada. Sólo se logró una condena del Comité Deontológico al Dr. Exequiel Ji-

3 <https://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/separ99/art4.htm>

ménez Ferry por una autopsia ocultando lesiones de un preso que horas antes había sido examinado por cuatro médicos certificando la gravedad de las lesiones que padecía. Un estudio de las Madres de Plaza de Mayo (1986) recoge el nombre de 21 médicos que emitieron certificados falsos de defunción. Su condena moral no tuvo repercusión administrativa ni legal.

Todos los casos del Cono Sur comparten el escaso recorrido de la vía judicial. Solo en un caso contra tres médicos en Argentina el tribunal los consideró culpables de complicidad necesaria en la tortura, para a continuación aplicarles la Ley de Amnistía en función del principio de obediencia debida y solicitar en la sentencia que fueran las autoridades académicas y deontológicas las que se encargaran de evitar ninguna actividad profesional futura de estos médicos. La ley de obediencia debida fue posteriormente abolida por el gobierno asumiendo la doctrina contemporánea de que *la obediencia a la institución no puede prevalecer sobre los derechos humanos y en especial, en el caso médico, en lo que se llama el conflicto de doble lealtad, que siempre debe resolverse en favor del paciente*. Pero esto no llevó a la reapertura de los procesos penales contra los médicos argentinos, chilenos y uruguayos.

El informe Brasil Nunca Más (Arquidiócesis de Sao Paulo, 1985) aborda también el problema de la prueba pericial como instrumento de ocultación de la tortura (pg. 182) afirmando que *“As pericias (...) quando eram feitas para a incriminação do acusado, vinham positivadas e, ao contrário,*

quando eram requeridas pelos acusados como prova de defesa, seus resultados eram, quase sempre, negativos. Assim, os exames do lesões corporais para a constatação de tortura, na maioria dos casos analisados na pesquisa, tinham resultados que impossibilitavam a certeza das sevícias —ou porque os médicos indicados eram comprometidos com o aparelho de repressão, ou porque, quando se lograva a realização do exame, já havia decorrido período de tempo suficiente para que as marcas de sevícias tivessem desaparecido”. Esto era posible por la connivencia del poder judicial que *“analisava as conclusões negativas dos laudos de lesões corporais (...) que confirmavam as falsas versões oficiais, estas conclusões negativas eram tidas como provas indiscutíveis que prevaleciam sobre toas as demais, em especial as denúncias dos réus em juízo”* (pg. 183). El informe afirma que los médicos, generalmente vinculados como forenses de las Secretarías de Segurança Publica, con su ocultación de la tortura a través de “laudos falsos acobertando sinais evidentes de tortura” permitieron que ésta pudiera continuar. Cita el informe el nombre de médicos forenses de Sao Paulo, Rio, Minas Gerais, Pernambuco y otras ciudades que ejercieron este rol de ocultación (pg. 234-5).

Un amplio estudio con entrevistas en Paraguay (Boccia, Portillo, Arestivo, 2006) destaca que el foco no debe ponerse en los relativamente pocos médicos militares que colaboraron activamente en la tortura, sino en los numerosos médicos que trabajando en el Policlínico Policial no quisieron ver las lesiones que presentaban los detenidos que eran llevados a examen. Subrayan que el médico tiene la obli-

gación ética y deontológica de denunciar la tortura cuando encuentra evidencias de ella. El problema aparece, obviamente, cuando las autoridades que deberían recibir la denuncia son las propias responsables de la tortura. Por eso considera que cada caso debe analizarse de manera individual para ver si existen garantías constitucionales que amparen al médico o este pudiera llegar a sufrir el mismo trato que pretendería denunciar (pg. 40-41) sin que ello permita excusar la conducta de elaboración de informes dolosamente erróneos: *“hay muchas evidencias (...) de que médicos se han prestado a otorgar falsas constancias de buena condición física a prisioneros que han sido torturados. (...). En algunos casos puede concederse al médico el beneficio de la duda: no queda claro si los certificados han sido deliberadamente falsificados o se han redactado de forma incompetente. En otros, la mala fe resulta obvia, por el burdo intento de ocultar los signos de castigo. Varios médicos forenses y policiales paraguayos han sido inculcados en este tipo de violaciones éticas. En muchos casos, las denuncias no pudieron sustentarse porque falta un examen médico independiente que rectifique el diagnóstico previo”*. (pg. 44). En su análisis, consideran que hay tres razones para esta actuación: la identificación con la causa de la institución, que entienden que es la razón más frecuente. Se trata de personal de salud que trabaja en instituciones de carácter policial y que se identifica ideológicamente con los valores de los agentes que llevan a

cabo la tortura y prestan su ayuda a ella con pleno y voluntario consentimiento en función de supuestos criterios de necesidad. En segundo lugar la coacción o el temor a una evaluación negativa por parte de la institución. Por último, y en una minoría de casos, una comprensión inadecuada de la ética médica. En Paraguay no ha habido ningún caso de médico procesado judicialmente. En sus conclusiones reclaman más implicación de las instituciones gremiales entendiendo que dichas prácticas forenses contaminan el prestigio del conjunto de los profesionales del país.

Existe documentación sobre complicidad médica con la tortura en informes de organismos internacionales sobre Perú (HRW, 1997). Así mismo hay documentación de Venezuela tanto en el pasado (Petersen, 1990), como en el presente. Un reciente informe describe la situación actual de los exámenes médicos forenses de víctimas de tortura y el papel de los médicos tanto como forma de resistencia como de encubrimiento de la misma⁴.

Respecto a los psicólogos, existe escasa documentación, aunque existen evidencias indirectas de su rol como asesores en interrogatorios y en diseñar las condiciones de reclusión en Chile (Reszczynski et al 1979/1991) y Uruguay (Gregg, 1987). Aunque ha habido psicólogos como miembros o asesores en casi todas las Comisiones de la Verdad de América Latina, ningún capítulo ha analizado de modo específico el rol de la psicología clínica y

4 <https://www.infobae.com/america/venezuela/2019/07/25/un-forense-cambio-la-experticia-original-para-borrar-las-torturas-del-doctor-marulanda-en-la-direccion-general-de-contrainteligencia-militar-venezolana/>

forense, a diferencia del de los médicos. Según Elizabeth Lira (2008), quien en aquel momento era miembro de la Junta Directiva del Colegio de Psicólogos, en 1986 se recibió la denuncia del agente del Comando Conjunto, Andrés Valenzuela, quien en su declaración describió a algunos psicólogos que trabajaban en la CNI y antes en la Dirección Nacional de Inteligencia (DINA), pero no los identificaba expresamente por su nombre. Aunque la descripción no dejaba muchas dudas acerca de sus identidades, el Colegio consideró, en aquellos momentos, en plena dictadura, que la información recibida era indirecta e insuficiente y que se trataba de profesionales que no pertenecían al Colegio, al haberse suspendido la colegiación obligatoria por ley, y no consideró, en consecuencia, que tuviera suficientes elementos para intervenir. Por otro lado, consta la presencia de psicólogos chilenos adscritos a la DINA que aplican métodos de psicología conductual a detenidos. Así mismo el uso de psicotrópicos por parte de psiquiatras militares. No solo hipnóticos y anestésicos, para facilitar confesiones, sino neurolépticos, buscando provocar el dolor de los síndromes extra-piramidales (Riquelme, 1995).

Puede rastrearse a sí mismo la complicidad de los médicos, psicólogos y psiquiatras en la tortura a través de los casos admitidos y sentenciados en la Corte Interamericana de Derechos Humanos donde explícitamente se reconocen estos hechos. Hay casos de Bolivia (p.e. Caso Blas Valencia), Colombia (p.e. Caso Gutiérrez Soler) o México (p.e. Caso Rosendo Cantú) entre otros.

En el caso Gutiérrez Soler la Corte especifica: *“Existe otro grupo de secuelas que son las psicológicas, las cuales están bien diferenciadas en tres informes de psiquiatría forense realizados en el Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia por un grupo de psiquiatría y psicología. Tres de las descripciones que se hacen configuran un cuadro designado como “síndrome de estrés post traumático”. El carácter, los comportamientos de irritación que la víctima mantiene, el carácter fóbico y evasivo de la persona y la naturaleza irreversible de estas características, constituyen un cuadro que configura este síndrome. Los exámenes médico forenses que se efectuaron en este caso han sido exámenes incompletos. En ningún momento se realizaron registros fotográficos de las lesiones, los cuales son extremadamente importantes. Los exámenes se han limitado a una descripción física externa de las áreas anatómicas. No se realizó ningún examen de la lesión anatómica anal, que es un examen muy sencillo. En uno de los informes no se detallan las lesiones, lo cual puede condicionar su interpretación y perjudicar el resultado o la trascendencia que estos documentos tengan en el proceso judicial. (...). En el caso de personas que han sido afectadas en su integridad física, el examen médico debe prestar especial atención a dichas víctimas, pues “hay todo un componente de miedo” que les puede hacer daño. Lo primero que debe hacer el médico es establecer una relación de empatía con el examinado, “que la persona se sienta realmente a gusto con él para contarle las cosas que han pasado” y no dejar de contar ciertos detalles por miedo a no hacerlos públicos. En estos casos, no pueden estar presentes los supuestos agresores.”*

Por todo ello la Corte condenó al estado colombiano, entre otras cosas, a adoptar un programa de formación sobre Protocolo de Estambul dirigido a los médicos, psiquiatras y psicólogos que cumplen sus funciones en los centros de detención oficiales y a los funcionarios del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como a los fiscales y jueces encargados de la investigación y el juzgamiento de hechos como los que han afectado al señor Wilson Gutiérrez Soler. *“Asimismo, el Tribunal considera necesario que dicho programa de forma-*

ción incluya el caso del señor Wilson Gutiérrez Soler como una medida dirigida a prevenir la repetición de los hechos”.

México constituye, desde hace varias décadas y en el momento actual, uno de los países de América Latina en los que el rol de la ciencia forense en la evaluación de la tortura ha sido más cuestionado. Estos cuestionamientos entroncan con toda la tradición de connivencia y ocultamiento de tortura practicada por connotados profesionales médicos y psicólogos españoles y latinoamericanos revisados hasta aquí.

2. MARCO HISTÓRICO: LA SITUACIÓN EN MÉXICO

2.1. EL CONTEXTO Y LOS DATOS

La tortura como práctica generalizada en México ha sido ampliamente documentada por organismos y organizaciones de derechos humanos, nacionales e internacionales, quienes han señalado que es usada por corporaciones federales, estatales y locales de seguridad, especialmente en el marco de una investigación criminal.

Al respecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) reporta que las denuncias por estos hechos han aumentado en los últimos años (CMDPDH, 2019). En-

tre diciembre de 2006 y junio de 2018 se registraron 10,534⁵ quejas. De ellas 175 fueron por actos de Tortura y 10.110⁶ por actos considerados como Tratos o Penas Cruels Inhumanos y/o Degradantes (TCID). En ellas se señala a la Fiscalía General de la República (FGR) (anteriormente deno-

minada Procuraduría General de la República (PGR)), Secretaría de Seguridad Pública Federal, Secretaría de Marina (SEMAR) y Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) como autoridades responsables⁷. En su mayoría los actos de tortura fueron atribuibles a la PGR/FGR (102), SEDENA (93), SEMAR (54) y a la Policía

Federal (175); de los casos de TCID 5,661 casos —que representa el 56%— señalan a la SEDENA como autoridad responsable, seguida por la PGR/FGR con 2,084 quejas y SEMAR con 1,116.

De acuerdo con la FGR, de 2006 a 2018 se han iniciado un total de 10,7878 investigaciones penales (5,753 averiguaciones previas y 5,034 carpetas de investigación) por el delito de tortura. Como respuesta a la solicitud enviada al Consejo de la Judicatura Federal (CJF), se informó que

“ En su mayoría los actos de tortura fueron atribuibles a la FGR (antigua PGR), SEDENA, SEMAR y a la Policía Federal.”

5 CNDH, solicitudes de información folio: 3510000023319 y 3510000023219. Fecha de respuesta: 04 de abril de 2019

6 CNDH. Solicitud de información folio: 3510000053317. Actualización a julio 2018: 3510000098918. Fecha de respuesta: 10 de enero de 2019. (Fuente: (CMDPDH, 2019)

7 CNDH. Solicitud de información folio: 3510000060316. Actualización: de 2014 a 2017 la CNDH registró un total de 272 recomendaciones. CNDH. Solicitud de información folio: 3510000007418. Fecha de respuesta: 22 de febrero de 2018 (Fuente: CMDPDH, 2019)

8 FGR. Solicitud de información folio: 0001700057619. Fecha de respuesta: 21 de marzo de 2019.

de 2010 a 2018 hubo 1,787⁹ causas penales en las que se dio vista al Ministe-

rio Público de la Federación por tortura.

2.2. IMPUNIDAD

En el mismo periodo, de estos miles de casos solo 22 investigaciones fueron judicializadas por la PGR¹⁰. En cuanto al número de sentencias por el delito de tortura, el CJF¹¹ informó que, de 2006 a 2018 se emitieron 50 sentencias condenatorias y 16 absolutorias en relación a 25 causas penales¹².

A nivel de los estados de la República los datos son similares: de 2006 a 2018 se tenían registradas 16,555¹³

denuncias, y solo 8 causas penales judicializadas¹⁴. Es decir, la impunidad en casos de tortura es generalizada.

En el reciente informe *“Análisis sobre patrones de tortura usados en México y los impactos en los sobrevivientes de tortura”* (CCTI, 2017a) en el que se analizan 50 dictámenes médico-psicológicos basados en el Protocolo de Estambul¹⁵ (PE) realizados por peritos independientes, se observaron que en el

9 CJF, solicitud de acceso a la información folio: 0320000192119. Fecha de respuesta: 08 de abril de 2019.

10 CMDPDH. Cifras de PGR obtenidas por medio de solicitud de información. FGR, solicitud de acceso a la información folio: 0001700105219. Fecha de respuesta: 11 de abril de 2019.

11 El dato constituye un estimado de sentencias emitidas por el delito de tortura de 2006 a 2018 a partir de varias respuestas brindadas por el CJF en las que ha dado información contradictoria. Además, al solicitar la versión pública de las sentencias, algunas de éstas se reportaron como de carácter reservado debido a que se encontraban todavía en trámite o tenían relación con delitos relativos a la delincuencia organizada.

12 Datos extraídos del CMDPDH. Pueden consultarse estos y otros datos de forma más específica en el siguiente enlace: <http://cmdpdh.org/tema/impunidad/>

13 Solicitudes de información a Fiscalías estatales de: Aguascalientes 00109919; Baja California 00217119; Baja California Sur 00135319; Campeche 0100153919; Chiapas 00240219; Chihuahua 031662019; Coahuila 00281219; Colima 00093719; Distrito Federal 0113000147919; Durango 00121319; Estado de México 0000246489; Guanajuato 00517819; Guerrero 00173819; Hidalgo 00213019; Jalisco 01760819; Michoacán 00271419; Morelos 00224819; Nuevo León 00369119; Oaxaca 00186719; Puebla 00345419; Querétaro 00157919; Quintana Roo 00269919; San Luis Potosí 00346919; Sinaloa 00341419; Sonora 00423419; Tabasco 00576319; Tamaulipas 00242819; Tlaxcala 00158619; Veracruz 00591619; Yucatán 00349519; Zacatecas 00220219. El estado de Nayarit no proporcionó ninguna respuesta a la solicitud de información enviada.

14 CNDH, Informe anual 2018, Sección III, Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, <http://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=40077>. Citando datos del INEGI, Censo Nacional de Procuración de Justicia Estatal 2017.

15 Este manual marca una serie de procedimientos, normas, estudios, conocimientos jurídicos, médicos y psicológicos en materia de tortura para determinar si una persona ha sido torturada, utilizando pruebas físicas y psicológicas válidas capaces de encontrar evidencias o hallazgos que puedan ser utilizadas en un juicio.

42% de casos la detención y posible tortura se realizó por policías estatales, en el 22% por policías de investigación y en el 8% por el ejército. Sin embargo, no era fácil identificar en el momento de la privación de libertad si se trataba de una detención o un secuestro porque además de no mostrar órdenes de aprehensión, los agentes de seguridad vestían de civil en un 34% y en el 16% no se podía identificar inicialmente a qué corporación pertenecían. En la descripción de métodos de tortura destaca que el 69% de los detenidos fueron golpeados, el 53% sufrieron asfixia seca con bolsas de plástico, en un 49% se utilizaron armas para golpear o amenazar, esposas puestas con presión de manera dolorosa en un 46%, uso de vendas, cintas o toallas en los ojos en un 55% y en el 32% se usaron toques eléctricos. En el 41% de los casos se producía la exhibición a medios de comunicación, lo que ignoraba el derecho a la presunción de inocencia y protección de la intimidad. En el 29% de casos las personas fueron arraigadas¹⁶, lo que aumentaba su vulnerabilidad.

La Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos (CMDPDH) (2019) realizó un análisis de 177 recomendaciones

de la CNDH que contienen episodios de tortura cuyos hechos ocurrieron entre el 2006 y el 2018¹⁷. En total se identificaron a 628 víctimas de esos hechos, la mayoría cometidos por elementos militares. El estudio arrojó que la SEDENA intervino en 92 recomendaciones en las que se vieron involucradas 295 víctimas; la SEMAR en 33 recomendaciones en las que se identificaron 122 víctimas. El resto, corresponde a hechos en donde intervinieron policías municipales, estatales y la Policía Federal, en ocasiones actuando de manera conjunta. Los tipos de tortura que se ejecutaron en contra de las víctimas, y que se desprenden de las recomendaciones, son las siguientes¹⁸:

“ Entre 2006 y 2018, de 10,787 investigaciones penales por delito de tortura en la PGR, solo 22 fueron judicializadas.”

16 La figura del arraigo fue introducida en la Constitución mexicana en 2008 como una medida federal preventiva para privar de libertad a personas sospechosas de pertenecer al crimen organizado. Supuestamente, el arraigo es utilizado como un medio para investigar a presuntos delincuentes, pero en la práctica, se utiliza como un tipo de vigilancia pública que permite más tiempo a las autoridades para establecer si el detenido es culpable o inocente. Esta figura legal se ha asociado en diferentes informes como esencial para la existencia de la tortura investigativa.

17 La información de este informe se obtuvo a través de la base de datos *The Investigation and Documentation System (I-DOC)* de *Case Matrix Network*, disponible para la CMDPDH gracias al apoyo de la Unión Europea y el Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega.

18 Análisis realizados por la CMDPDH siguiendo la clasificación sugerida en el Protocolo de Estambul a partir de los relatos de hechos de las 177 recomendaciones.

TIPOS DE TORTURA	VÍCTIMAS (N=628)	
Waterboarding	82 /13	13 %
Descargas eléctricas	145	23 %
Asfixia con bolsa de plástico	158	25 %
Asfixia (sin precisar el tipo)	61	9 %
Tortura por golpes con armas	160	25 %
Golpes	561	89 %
Tortura sexual	141	22 %
Tortura psicológica	515	82 %

La práctica de la tortura con el fin de que las personas se declaren culpables de diversos delitos es una situación recurrente en muchos casos; del análisis de la CMDPDH se desprende que, de las 628 personas víctimas de tortura, a más del 59% (372 víctimas) se les iniciaron investigaciones penales por la comisión de algún delito; las imputaciones más comunes fueron los delitos contra la salud y la

portación de armas de fuego de uso exclusivo del ejército.

Una investigación periodística sobre patrones de tortura en México (Treviño & Velázquez, 2019) revisó un total de 79 recomendaciones emitidas por la CNDH entre 2000 y 2018 sobre casos de tortura atribuida a la SEDENA. El informe muestra que la tortura se practica en grupo. En 78 casos las víctimas fueron torturadas por grupos de militares. En el 81% de los casos las víctimas fueron hombres, en el 14% fueron hombres y mujeres y en el 5% fueron mujeres. En un signi-

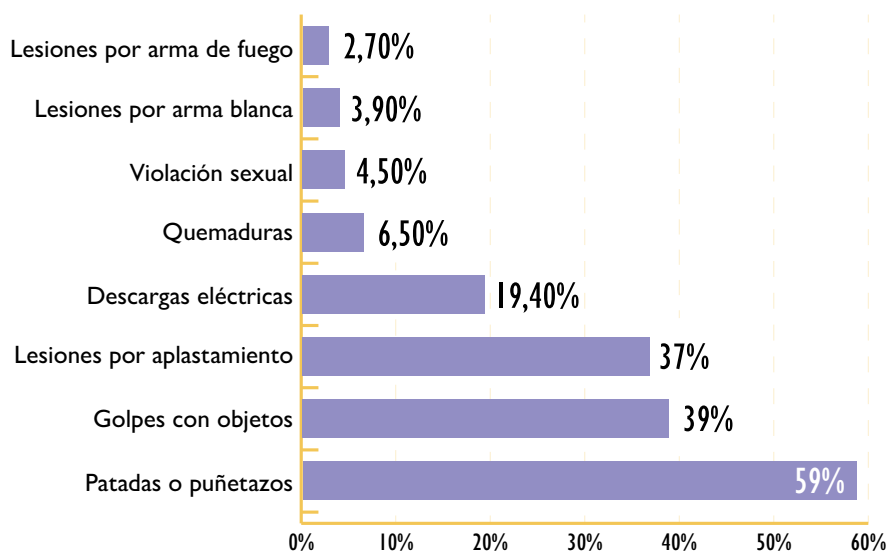
ficativo 7.59% las víctimas eran menores de edad y en el 11% de los casos eran policías. En el 27% de las recomendaciones la tortura fue un acto público, mientras que en el 34% los militares torturaron dentro de sus instalaciones. Entre los métodos de tortura, en 39 casos hubo asfixia, en 29 casos se usaron descargas eléctricas y en 9 hubo violencia sexual. El informe mostraba, además, que la tortura no es un hecho aislado. Viene acompañada de otra serie de actos violatorios de derechos fundamentales. Así, encontraron que en 64 de los casos hubo retención ilegal, en 68 la víctima fue detenida ilegalmente, en 25 casos hubo allanamiento, en 14 hubo robo, en 10 recomendaciones hubo privación de la vida, en 7 agresiones sexuales y en 3 desaparición forzada. De manera muy significativa el estudio mostraba que algunos médicos militares firmaban expedientes en los que se asegura que las personas no presentaban lesiones. En cuanto a la respuesta del Ejército ante estos hechos, se indica que en el 95% de los casos éste adoptó un discurso oficial de rechazar o distorsionar lo ocurrido.

“ De las 628 personas víctimas de tortura, a más del 59% se les iniciaron investigaciones penales por la comisión de algún delito.”

La Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2017) con datos de 64.150 personas privadas de libertad, indicaba que una mayoría habían sufrido malos tratos y tortura durante la detención, que el 57.8% fue detenido usando fuerza física, el 52.5% fue amenazado con levantarle cargos fal-

sos, el 46.2% fue desvestido, el 40.2% fue atado, el 39.2% fue vendado de ojos o encapuchado, el 36.6% fue presionado a denunciar a alguien, al 35.6% le impidieron respirar, el 28.2% fue amenazado con hacerle daño a su familia y al 7.5% le hicieron daño a su familia.

Entrando en más detalle respecto a los tipos de violencia usados por quien realizó el arresto:



De las personas que rindieron su declaración ante el Ministerio Público, el 46.6% sufrió presiones por parte de las autoridades para que cambiara su versión de los hechos. Durante esa declaración ante el Ministerio Público el 39.8% fue desvestida, al 26.1% le vendaron los ojos o le cubrieron la cabeza, al 24.6% le impidieron respirar, el 20.2% fue amenazada con hacer daño a su familia y al 5.1% le hicieron daño a su familia, el 13.7% sufrió descargas eléctricas, el 4.3% quemaduras, el 3.1% violación sexual (INEGI, 2017).

Se ha señalado cómo las políticas de seguridad pública aumentaron el uso de la tortura y los malos tratos a escala federal, estatal y municipal. Los responsables frecuentes son elementos de las fuerzas armadas y policías de cada uno de los niveles del Estado. Además, la información y las pruebas obtenidas mediante tortura siguen siendo aceptadas con frecuencia en los procedimientos judiciales, lo que fomenta su uso continuo y la impunidad (Amnistía Internacional, 2014).

Los datos coinciden con la percepción de la población general. En un es-



La información y las pruebas obtenidas mediante tortura siguen siendo aceptadas con frecuencia en los procedimientos judiciales.”

tudio de opinión de 2014, el 44% de la población mexicana consideraba que, en caso de ser detenida, no se sentiría a salvo de la tortura (CEAV, 2016).

La tortura comprende todo un conjunto de acciones o situaciones que destruyen al individuo, pero también a la familia y la comunidad, en un

continuo de agravios que empiezan en el momento de la detención y que se extienden en el interrogatorio y la cárcel o, en los peores casos, en desaparición forzada o ejecución extrajudicial. Este proceso implica la intervención de múltiples actores que engloba, por supuesto, a quien ordena, ampara o permite y quien ejecuta las acciones, pero también incluye a quien no las documenta cuando es su deber o a quien no investiga las denuncias que realizan las personas detenidas.

2.3. IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL EN MÉXICO

El Protocolo de Estambul (PE) es el estándar internacional de Naciones Unidas para la documentación de la tortura. Además de desarrollar procedimientos y métodos para la documentación forense, contiene los Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (pg 2). Aunque está en proceso de actualización y ampliación, al momento de realizar esta investigación, se divide en seis capítulos. Tres establecen un marco común para las distintas profesiones y autoridades que intervienen en la documentación e investigación: normas jurídicas, códigos éticos y consideraciones generales relativas a las entrevistas; y tres capítulos que profundizan sobre aspectos específicos: investigación legal, señales físicas e indicios psicológicos de la tortura.

El cuadro adjunto detalla los elementos conceptuales clave del Protocolo como estándar universal.

México fue el primer país en adoptar un medio interno de documentación e investigación basado en el PE en el año 2003, bajo el acuerdo A/057/2003 que tenía por objetivo señalar a los Ministerios Públicos de la Federación, a los peritos médicos legistas y forenses y a otro personal de la PGR, las directrices para realizar el Dictamen Médico/Psicológico Especializado para casos de posible tortura y/o malos tratos en las personas que denunciaran estos hechos, generando procesos institucionales para implementar las obligaciones que el Estado mexicano asumió en materia de tortura. Sobre el Dictamen Médico/Psicológico, el acuerdo señalaba que estaría suscrito por peritos de esa Procuraduría y sus resultados se presentarían ante el Ministerio Público. Sin embargo, la implementación no fue la esperada.

Para evaluar la implementación se realizó un primer seminario internacional en el país (Asatashvili, Fix, & Lozano, 2003). Decía en aquella oca-

SECCIÓN DEL PE	ASPECTOS RELEVANTES
Principios comunes a todos los códigos de ética de la atención de la salud	La premisa fundamental de toda ética de atención de la salud, cualquiera que sea la forma en que se enuncie, es el deber fundamental de actuar siempre en el interés del paciente, sean cuales fueren las limitaciones, presiones u obligaciones contractuales. (numeral 51 p. 21) Los más básicos son los mandamientos de dar una asistencia compasiva, no hacer daño y respetar los derechos de los pacientes. (numeral 57 p.24) No ocultar pruebas de abusos por mucho que teman a las represalias. (numeral 55 p.23) Obtener el consentimiento voluntario e informado de los pacientes mentalmente competentes para cualquier examen o tratamiento. Un consentimiento obtenido por coacción o mediando la entrega de informaciones falsas al paciente no tiene valor alguno y el médico que actúe basándose en ese consentimiento estar con toda probabilidad violando la ética profesional. (numeral 64 p.26)
Investigación Legal	Los principios fundamentales de toda investigación viable sobre casos de tortura son competencia, imparcialidad, independencia, prontitud y minuciosidad. (numeral 74 p. 31) Cuando los procedimientos de investigación sean inadecuados por falta de recursos o de pericia, falta de imparcialidad, un cuadro manifiesto de abusos u otras razones sustanciales, los Estados procederán a las investigaciones valiéndose de una comisión de indagación independiente o algún otro procedimiento similar. (numeral 75 p.31) El investigador tratar de obtener tanta información como sea posible del testimonio de la presunta víctima. (numeral 99 p.39) El investigador debe registrar en cinta magnetofónica y hacer transcribir una declaración detallada de la persona. (numeral 100 p.40)
Consideraciones generales relativas a las entrevistas	Las presentes consideraciones valen para todas las personas que realicen entrevistas, sean juristas, médicos, psicólogos, psiquiatras, defensores de los derechos humanos o miembros de cualquier otra profesión. (numeral 120 p.47) Todo detenido deber ser examinado en privado. (numeral 124 p.48) Tras obtener una relación detallada de los hechos, convenirá examinar otros posibles métodos de tortura. Es esencial aprender cuáles son las prácticas regionales de tortura. (numeral 144 p.55)

sión Raúl Plascencia, segundo visitador de la CNDH, que *“debe establecerse un criterio de excusas, impedimentos y casos de excepción para que bajo ninguna circunstancia un servidor público de una dependencia a la cual se le atribuya haber cometido un acto de tortura, pueda ser investigado por la misma dependencia a la cual pertenece”* (ibíd. p. 275).

El Dr. Fernando Cervantes defendía, como jefe de peritos de la misma institución, que *“ningún médico solo puede llegar a la certeza de una investigación, por ello debemos de apoyarnos en el equipo interdisciplinario, ya sea de psicólogos, o psiquiatras, ginecólogos, traumatólogos, urólogos, médicos internistas y cirujanos, es importante que se forme un solo equipo de trabajo. Todo con el único fin de poder enfrentarnos a los grupos que hoy en día se preparan con métodos sumamente sofisticados para producir daño sin dejar huella alguna en el afectado”* (ibíd. p. 277).

Javier Enríquez, miembro de la Asociación de Cristianos para la Abolición de la Tortura (ACAT), en el año 2003 consideraba que *“en México la tortura es utilizada de manera sistemática por parte de las fuerzas del orden para que el supuesto delincuente se confiese culpable de delitos que no cometió. Esta primera declaración o testimonio es considerada por los órganos de la justicia como prueba irrefutable de su culpabilidad, desechando cualquier otro tipo de prueba como herramienta para revertir o modificar dicha declaración”*. Describía cómo en el año 2002 el Alto Comisionado de las Naciones Unidas y el Gobierno mexicano firmaron el primer convenio de formación a nivel nacional sobre PE, sin que hubiese habido una implemen-

tación efectiva del mismo. Denunciaba el Dr. Enríquez que al realizar el Protocolo y referido al perito *“por un lado se simule, y por otro, no se genere información veraz y confiable que sirva a la investigación de la tortura”* (ibíd. p. 286).

En el año 2001 la organización Physicians for Human Rights – US (PHR) había firmado un convenio de colaboración técnica y capacitación con la PGR y en el año 2003, como parte del mismo, se publica el primer trabajo en una revista médica de nivel internacional sobre la percepción de la tortura entre los forenses (Heisler, Moreno, DeMonner, Keller, & Iacopino, 2003). Se trata de una encuesta base realizada de manera anónima entre 93 médicos forenses de la PGR que asistían al congreso anual de la institución. Para el 49% de los forenses de la PGR la tortura es un problema “grave” en México. Aproximadamente 30.000 evaluaciones médicas rutinarias realizadas durante el año previo a la encuesta, los médicos forenses federales reportaron que en alrededor del 10% de casos la persona alegaría malos tratos o tortura. El 63% de forenses de la PGR que responden la encuesta referían que habían evaluado casos de tortura el año previo. Pese a que consideran que en general ellos estudian muchos casos, pero que no detectan tortura en sus exámenes, la propia encuesta muestra que el 78% consideran, por ejemplo, que es adecuado examinar al detenido en presencia de autoridades encargadas de hacer cumplir la ley si éste está acusado de algún delito violento, lo que deja muchas sombras sobre el modo en que se hacen estas evaluaciones.



Mural en el metro de Ciudad de México

A partir del año 2005 se empieza a introducir en México el uso de la medida de la frecuencia cardíaca como indicador de credibilidad de las alegaciones de tortura. La propia CNDH alentaba una tesis doctoral de la época (Santiago-Mariscal, 2007) en la que al realizar exámenes basados en el PE a personas que alegaban tortura, se observa que en el 60% de casos aumentaba la frecuencia cardíaca al hablar de la tortura independientemente del tiempo que llevaba la persona en prisión y se proponía utilizar esta medida de manera sistemática en la evaluación de víctimas. El trabajo tiene numerosos errores metodológicos¹⁹, pero introduce la idea –única en

México– de que el “polígrafo” sería útil (sic) para determinar si hubo tortura y durante algunos años tanto algunos peritos independientes como personal de la CNDH y la PGR tomaban medidas de frecuencia cardíaca. Esto – que carece de rigor y normatividad alguna – fue utilizado por los peritos como un modo de dar apariencia pseudocientífica a sus conclusiones y finalmente como herramienta para avalar o desacreditar a la víctima según el criterio del perito.

En noviembre de 2006, en la comparecencia del Estado mexicano ante el Comité contra la Tortura (CAT) de la ONU, el responsable del área de Derechos Humanos de la PGR infor-

19 Se trata de una muestra de 17 reclusos en la que no todos completan el estudio, y se administra una escala de Trastorno de Estrés Postraumático en la que se muestra que las diferentes subescalas correlacionan de manera irregular (incluso negativa en el caso de la activación conductual) con la frecuencia cardíaca.

mó que desde la implementación del examen médico psicológico en 2003 se habían aplicado por peritos forenses de esa institución un total de 75 PE, de los cuales solo en 9 casos se verificó el alegato de tortura, siendo 66 casos “negativos”²⁰. En ese momento no existía información pública sobre los casos documentados ni se permitía que éstos fueran auditados, algo que por fin logra parcialmente hacer Physicians for Human Rights.

En el año 2008 esta organización publicó un informe sobre su experiencia en el programa de colaboración con la PGR y el uso del PE por parte de la misma (Moreno & Iacopino, 2008a). El documento, que no se traduce al castellano, es muy duro y señala las malas prácticas de la PGR. Analiza una muestra de 39 dictámenes realizados por la PGR entre septiembre de 2003 y mayo de 2005 señalando numerosas deficiencias, destacando que algunos de los peritajes médicos describen evidencias de tortura y/o maltrato, pero no reconocen la presunta presencia de tales violaciones de derechos humanos en la interpretación de estas evidencias y en las conclusiones, en las que indica que (traducción propia p. 22 del original): *“Aunque se han adoptado algunas medidas para mejorar las evaluaciones forenses, persisten importantes deficiencias que impiden la documentación efectiva de la tortura y los malos tratos. En la mayoría de los casos los*

médicos forenses documentaron pruebas médicas de tortura y malos tratos, pero no proporcionaron una interpretación adecuada de sus conclusiones, que en última instancia se manifestaron como conclusiones inapropiadas o poco fiables. De hecho, la mayoría de los médicos forenses equipararon erróneamente la falta de hallazgos forenses con la «prueba» de que la supuesta tortura y los malos tratos no ocurrieron. Además, el hecho de que la Procuraduría General de la República de México no haya garantizado la calidad y exactitud de las evaluaciones forenses y no haya adoptado medidas correctivas, junto con la actual negativa de la Procuraduría General Adjunta de la República de permitir el acceso continuo a los expedientes de los casos para su examen independiente, es incompatible con los objetivos de la aplicación de las normas del Protocolo de Estambul y seguirá impidiendo la documentación efectiva de la tortura y los malos tratos en México”. Y prosigue: *“Los esfuerzos por mejorar la documentación jurídica y forense de los presuntos actos de tortura y malos tratos serán en vano a menos que se aborde una amplia gama de problemas interrelacionados. Estos incluyen: falta de monitoreo sistemático de las prácticas policiales; investigaciones policiales inadecuadas; investigaciones legales inadecuadas; defensa legal inadecuada; sanciones inadecuadas para los perpetradores y los cómplices; falta de independencia entre las investigaciones criminales y los procesamientos; el uso de la tortura*

20 Uno de los errores en la integración de las conclusiones al elaborar dictámenes médicos y psicológicos es considerar que la ausencia de lesiones o síntomas psicológicos es la prueba de que los hechos que se denuncian son falsos. Por ello, el personal de salud y los profesionales del derecho se refieren a los resultados de un dictamen como “positivos” o “negativos”. Dicho término es una muestra del desconocimiento respecto al objetivo de un dictamen en materia de tortura, su adecuada argumentación y conclusiones.

para obtener confesiones, tal como lo permiten actualmente los jueces; y la corrupción de los funcionarios del gobierno”.

Con este informe Physicians for Human Rights cancela su colaboración con la PGR, considerando que no existe voluntad política para una evaluación veraz y responsable de la tortura por parte de esta institución.

En el año 2009 el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) de la ONU dedica de modo específico un capítulo de su informe al uso inadecuado del Protocolo de Estambul por la PGR (párr. 83-92, SPT, 2010). Informa haber observado *“cómo en muchas ocasiones se desnaturaliza la verdadera finalidad del Protocolo de Estambul como un instrumento de demostración de tortura y se acaba convirtiendo en una amenaza para las personas a las que, en realidad, debería proteger: los mismos denunciantes de casos*

de tortura, que pasan a ser acusados de falsedad en las declaraciones si el dictamen médico-psicológico no demuestra que se hubieran aplicado métodos de tortura” (ibíd. párr. 87). Señala además que forenses oficiales les habían confesado en reunión privada que son presionados para alterar el contenido de partes médicos.

El Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de las Casas (2012) publicó un informe sobre tortura en Chiapas donde denuncia el uso de los dictámenes médico-psicológicos de la Procuraduría General de Justicia del

Estado como una forma de encubrimiento.

El mismo año una red de organizaciones publica un nuevo informe (ACAT-France, en colaboración con Código DH, Centro Prodh, Centro Fray Bartolomé de las Casas, CCTI, 2012) en el que se habla del dictamen médico-psicológico como una herramienta que puede volverse en contra de las víctimas. Se señalan, entre otros elementos: (a) falta de independencia de los peritos (b) falta de formación adecuada (c) interpretación y uso erróneos (d) uso inadecuado de test psicológicos (e) dilaciones innecesarias en la realización y entrega del informe que retrasan el proceso (f) ausencia de investigación y uso del dictamen para determinar si hubo o no tortura (g) equiparar la ausencia de marcas físicas con ausencia de tortura. El informe



En muchas ocasiones se desnaturaliza la verdadera finalidad del Protocolo de Estambul (...) y se acaba convirtiendo en una amenaza para las personas a las que, en realidad, debería proteger.”

indica que *“un resultado negativo permite detener en seco cualquier investigación y puede volverse en contra del denunciante, que se verá acusado de falso testimonio y de maniobras para escapar de la justicia”* y así *“este instrumento, que debería proteger a las víctimas,*

de este modo puede convertirse en una amenaza, una fuente de intimidación o de «revictimización»” (ibíd. p. 50).

Las Comisiones Estatales de Derechos Humanos de la Ciudad de México (entonces Distrito Federal), Guerrero, Hidalgo, Michoacán, San Luis Potosí, Tlaxcala y Querétaro, en el contexto de una comparecencia del Estado mexicano ante el CAT realizaron un informe conjunto en que vol-

vían a insistir sobre los mismos problemas (Red de Comisiones Estatales de Derechos, 2012). El documento asevera que *“la mayor cantidad de quejas por actos de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes son imputados, precisamente, a funcionarios de las procuradurías, por lo cual, el procedimiento no ofrece garantías de imparcialidad ni independencia, al colocarlos como jueces y parte de los procesos penales”* (ibíd. p. 21).

Un nuevo informe, esta vez de Amnistía Internacional (2014), pone nuevamente en cuestión el uso del PE por la PGR. Cuestiona el denominado Comité de Monitoreo y Evaluación del Dictamen y un grupo consultivo con funciones de asesoramiento que la propia PGR creó como respuesta a las críticas. Denuncia que todos sus miembros pertenecen a la propia PGR, que se reúne una sola vez al año y no revisa casos ni dictámenes, ni ha publicado nunca el resultado de sus reuniones ni sus actividades. *“En realidad, ni el Comité ni el grupo consultivo rinden cuentas ni son transparentes respecto de la aplicación del dictamen especializado para garantizar que se realiza con arreglo al Protocolo de Estambul. No hay información sobre ni un solo caso en el que la aplicación del dictamen especializado haya sido objeto de supervisión o revisión por ninguno de los dos organismos”* (ibíd. p. 54) Entre las malas prácticas que se documentan, Amnistía destaca que la víctima nunca recibe copia del dictamen ni de sus conclusiones.

En el año 2014 el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura, Juan

Méndez, en su visita a México, vuelve a insistir en que existen *“importantes deficiencias en la aplicación del Protocolo, tanto respecto a la práctica de los exámenes médicos como a la interpretación y utilización de sus resultados”*. Pudo verificar que:

“[...] Hay una tendencia a asimilar el examen médico regulado en el Acuerdo [A/057/2003 de la PGR] con el cumplimiento del Protocolo, legitimando así investigaciones inadecuadas. El Relator Especial observó varios casos donde el resultado negativo del examen médico fue interpretado como evidencia de ausencia de tortura, tanto por fiscales para justificar no iniciar investigaciones, como por jueces para no excluir pruebas ni ordenar investigaciones. [...]” (ONU, 2014, párr. 39).

La aplicación del Protocolo suele ser tardía, incompleta, y realizada por personal no capacitado. [...] Las pericias particulares, incluyendo las de comisiones de derechos humanos, son frecuentemente desechadas o desacreditadas por los jueces o, cuando divergen del dictamen oficial, son contrastadas con un perito “tercero en discordia”, que usualmente también es oficial”. (ibíd. párr. 40)

Con motivo de la visita *in loco* de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos²¹ (CIDH), el gobierno informó que, para abril de 2015, había 2420 investigaciones de tortura en trámite, en tanto solo existían 15 sentencias condenatorias federales (varias de las cuales correspondían al mismo caso) (CIDH, 2015).

En el 2015 se realizó una actualización sobre el acuerdo A/057/2003, quedando como el acuerdo A/085/15

21 28 de septiembre y el 2 de octubre de 2015.

de la PGR^{22 23}. La aplicación del Dictamen contemplado en estos Acuerdos ha presentado numerosos problemas que le han restado validez. Uno de los principales obstáculos es que su implementación no conlleva –como el PE indica– que se realicen las investigaciones de manera colegiada y con una visión integral, sino que cada disciplina documenta por separado siguiendo un formato rígido pre-establecido.

Así mismo, el Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez (Centro Prodh) ha documentado errores en los dictámenes realizados por peritos oficiales a víctimas de tortura (Centro Prodh, 2016). Destaca las dilaciones, en ocasiones de años, la inadecuada evaluación y los dictámenes que erróneamente se convierten en determinaciones de si hubo o no tortura. A partir de un análisis del número de dictámenes practicados y los resultados de éstos de 2010 a 2014 a nivel federal y en las entidades federativas, el Centro Prodh concluye, *“las cifras obtenidas hablan de un ciclo en el que autoridades que carecen de independencia... se encargan de dictaminar que no existen huellas de tortura”* (ibíd. p. 46). La inadecuada aplicación del PE – señala el informe – se encuentra no sólo en las Procuradurías sino en la misma CNDH. En ambos casos esto evita que se realicen las oportunas investigaciones.

Por su parte, el Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad (CCTI) realizó una investigación sobre 50 casos de tortura señalando fallas estructurales en la documentación médica-psicológica (CCTI, 2017a, 2017b). Además de las malas prácticas periciales que el informe muestra, se enfatiza que el dictamen médico-psicológico sustituyó a la investigación global de la tortura, lo que conlleva la falta de acceso efectivo a investigaciones prontas y exhaustivas (CCTI, 2017a). A ello se añade otros elementos de malas prácticas como la realización de entrevistas de evaluación re-victimizando a las personas que alegan malos tratos, la práctica no colegiada durante las entrevistas por los profesionales médicos y psicológicos, no tener en cuenta las normas del PE en la emisión del juicio de consistencia, la ausencia de triangulación de información del caso, restringir la exploración a una descripción superficial de lesiones o a la presencia o ausencia de determinados trastornos psicológicos, el análisis de la mecánica de lesiones sin considerar el relato de las víctimas, entre otros muchos elementos.

Así mismo, en 2018 la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF, actualmente Ciudad de México, CDHCDMX) emitió la Recomendación 05/2018²⁴ referida a *“Impunidad de los actos de tortura”* en

22 Puede consultarse el acuerdo en el siguiente enlace: www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5410519&fecha=05/10/2015

23 La actualización corresponde a la Reforma Constitucional del 2011 que contempla un amplio esquema de protección de derechos humanos, así como lo que corresponde a la Reforma Constitucional del 2008 sobre el cambio de sistema de justicia acusatorio a uno oral.

24 Puede consultarse en <https://cdhdf.org.mx/2018/08/recomendacion-05-2018/>

la que, por primera vez, un organismo público de Derechos Humanos consideró la inadecuada certificación médica de la integridad física de las víctimas de tortura como una violación de derechos humanos, al considerarla un obstáculo para el acceso a la justicia. En la recomendación se afirma que *“no se realizó un adecuado interrogatorio clínico dirigido para conocer las características de los síntomas agudos y para establecer la correlación entre las lesiones y los tratos; se retomaron supuestas declaraciones de la víctima ante el personal ministerial como parte de la narración de los malos tratos; no se preguntó sobre las características del dolor ni se obtuvo información sobre los golpes; no se realizó una relación entre los hallazgos físicos y los métodos de tortura utilizados en ciertas regiones; se utilizaron pruebas psicológicas que carecen de validez transcultural, no se siguieron directrices para la evaluación; la descripción de los métodos de abuso y modalidades de tortura, no es lo suficientemente descriptiva; no se considera que la ausencia de lesiones o de criterios de diagnóstico no significa que el sujeto no haya sido torturado”* (párr. 445).

Derivado de lo anterior, se violó *“el derecho de acceso a la justicia de las víctimas... pues se generaron dictámenes periciales deficientes, omitiendo documentar de forma eficaz la tortura, lo que derivó en una denegación de justicia por parte de la PGJ, autoridad que se basó en tales dictámenes para archivar investigaciones, sin allegarse de más elementos probatorios conforme a los estándares internacionales. ...los dictámenes fueron realizados por la misma PGJ, a pesar de que las víctimas fueron torturadas por agentes de la policía de investigación de esa institución, en incumplimiento de las obligaciones del Es-*

tado de investigar de manera imparcial tales actos, para garantizar el acceso a la justicia a las víctimas” (párr. 446). Se consideró como medida de reparación integral la realización de una *“investigación efectiva, el procesamiento de los responsables de los ilícitos, la imposición de sanciones pertinentes y la indemnización de los daños y perjuicios que hubiesen sufrido los familiares”* así como la *“reapertura de investigación y determinación, en tiempo breve, de responsabilidades administrativas y penales de las y los servidores públicos [en las que se considera a personal pericial]”* (párr. 489-491).

Por otra parte, en 2018 la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos presentó el informe *“Doble Injusticia”*, basado en el análisis de 34 casos relacionados con personas procesadas como probables responsables (33 hombres y 1 mujer) en el caso de los 43 estudiantes desaparecidos de Ayotzinapa, en los que dicha oficina encontró fuertes elementos de convicción sobre la comisión de tortura (ACNUDH, 2018). En diversos casos existía certificación de lesiones y aplicación de dictámenes médicos y psicológicos por parte de la Coordinación de Servicios Periciales de la PGR con resultados presuntamente negativos (ibíd. párr. 134-139).

“ Por primera vez, un organismo público de Derechos Humanos consideró la inadecuada certificación médica de la integridad física de las víctimas de tortura como una violación de derechos humanos, al considerarla un obstáculo para el acceso a la justicia. ”

2.4. OBSTÁCULOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL EN MÉXICO

Estos informes, en suma, apuntan a obstáculos en la implementación del PE en las diferentes etapas del proceso penal con que se enfrentan las víctimas y familiares identificando diversos obstáculos:

Previo a la aplicación del dictamen médico-psicológico:

- El desconocimiento de las autoridades investigadoras sobre el uso de esta herramienta.
- La falta de certificaciones de lesiones adecuadas en los momentos posteriores a la detención, lo que genera falta de insumos relevantes para el eventual dictamen. Es importante considerar que las certificaciones de lesiones, de existir, carecen de fotografías y una adecuada descripción, además de realizarse con frecuencia ante la presencia de los agentes que realizaron la detención.
- La negativa de los agentes ministeriales a ordenar la realización del dictamen, o el periodo en que éste se realiza es muy largo, en la mayoría de las ocasiones, años.
- La falta de especialistas capacitados en materia de documentación de posibles hechos de tortura, pese a que la PGR afirma tener 146 médicos y 114 psicólogos capacitados²⁵.
- El concepto de tortura que guía la documentación, sobre todo antes

de la ley general en la materia del 2017, suele considerar como tortura únicamente casos en los que existan, simultáneamente, lesiones físicas graves, síntomas de estrés postraumático y una confesión.

Durante la aplicación del dictamen médico psicológico:

- Condiciones inadecuadas de tiempo y lugar. En ocasiones la documentación “completa” de una persona (toma de testimonio, relato de hechos, revisión médica, exploración psicológica, aplicación de pruebas psicométricas, etc.) se realiza en una sola entrevista, las condiciones de los lugares de evaluación pueden resultar inapropiados, careciendo de condiciones mínimas de comodidad, espacio, tamaño, privacidad, luz, temperatura, etc.
- Falta de cuidado del bienestar y la seguridad de las víctimas. Se ha reportado que las diligencias de documentación no dejan espacio en su planificación para comer, descansar, etc., convirtiéndose en situaciones desgastantes y estresantes para las víctimas; asimismo, se expone a las víctimas a condiciones de riesgo y falta de seguridad.
- Convertir la entrevista en interrogatorios. En algunos casos son los

²⁵ Respuesta del Gobierno mexicano a las preguntas formuladas por el CAT en su examen a México (abril 2019).

agentes del ministerio público quienes toman el testimonio retomado después por el personal de salud que realiza el dictamen.

- Falta de empatía frente a las víctimas durante las entrevistas.

Elementos de análisis del dictamen médico psicológico:

- Abuso de pruebas psicométricas y de personalidad sin adecuaciones para cada víctima, basando el análisis psicológico en ellas. Hay ejemplos donde se han usado entre 10 y 15 pruebas psico-diagnósticas, la mayoría destinadas a desprestigiar a la víctima.
- Falta de exploraciones a profundidad físicas/médicas, limitándose a un interrogatorio por sistemas sin solicitud de mayores valoraciones ni interconsultas que permitan explorar las heridas reportadas por las víctimas.
- No se hace una sistematización de los métodos de tortura

Al emitirse el dictamen médico psicológico:

- Presentación tendenciosa de información relativa a los antecedentes biográficos de las víctimas.
- Valoración de personalidad con base a prejuicios, como la consideración subjetiva de determinadas conductas como para-sociales.
- Revisiones parciales y arbitrarias de las documentales vinculadas a los casos –tanto médicas como psicológicas–, con un vago registro de los signos y síntomas mani-

festados por las mismas personas en sus testimonios.

En la integración de la información y la emisión de conclusiones del dictamen médico psicológico:

- Ausencia de análisis integrales de la información recabada y conclusiones poco objetivas. Interpretación errónea de la presencia o ausencia de trastornos psicológicos como elemento de comprobación de la tortura.
- Argumentan erróneamente que no consideran que existiría tortura ante la ausencia de trastornos clínicos.
- Confusiones de rol. Los profesionales evaluadores asumen como propia la responsabilidad de tipificar el delito de tortura, entender su definición jurídica y decidir, a través del resultado de su informe, si las víctimas fueron torturadas o no.

Después de realizados los dictámenes médico-psicológicos:

- El tiempo que transcurre entre la documentación médico-psicológica y la entrega final del informe es inaceptablemente largo.
- Negar copia del dictamen médico-psicológico a las víctimas por supuestos motivos de seguridad.
- Sólo considerar peritajes emitidos por una instancia oficial.

En resumen, desde hace más de 15 años se han venido documentando y denunciando por organizaciones nacionales e internacionales las malas

prácticas en la evaluación forense de la tortura por parte de los peritos de las instancias de procuración de justicia, particularmente la PGR, hoy FGR

Con excepción del estudio de Physicians for Human Rights del año 2003, el resto han sido análisis en base en documentación de casos y análisis cualitativos, y han mostrado resultados de extraordinario valor. Así, por ejemplo, la recomendación emitida por la CDHDF, aunque se circunscribe a autoridades locales, es un buen ejemplo de las investigaciones que

“ Desde hace más de 15 años se han venido documentando y denunciando (...) las malas prácticas en la evaluación forense de la tortura por parte de los peritos de las instancias de procuración de justicia, particularmente la PGR, hoy FGR. ”

se han realizado o pueden realizarse sobre casos concretos, con el fin de probar las violaciones a derechos humanos de una inadecuada práctica forense y las consecuencias que deben tener dichos actos para las autoridades responsables, así como los actos de reparación a las víctimas. Al respecto es importante considerar que una medida de reparación integral determinada por el organismo es la determinación de responsabilidades administrativas y penales de los servidores públicos.

2.5. LEY GENERAL DE 2017

El 26 de junio del 2017 se promulgó la Ley General para prevenir, investigar y sancionar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes²⁶, que constituyó un hito en el marco normativo en esta materia. Es una ley que contempla estándares internacionales en materia de derechos humanos, de protección a víctimas y en la investigación por tortura. De modo específico, en el título tercero referido a la investigación y procesamiento de los delitos previstos en la ley, habla de los procedimientos de investigación. La ley, en lo que refiere al dictamen médico-psicológico, dispone que debe ajustarse a los estándares internacionales en su elaboración (es

decir, al PE), y deja a la libre decisión de las víctimas optar por una evaluación por peritos independientes; se consideran otras pruebas periciales para la investigación de la tortura; se hace obligatorio el consentimiento informado y firmado; contempla que el dictamen se haga de forma tal que evite la re-victimización de las personas; que se realice de forma colegiada; elimina las evaluaciones de personalidad; toma en cuenta la obligación de garantizar la seguridad de las personas; menciona la obligación de documentar con perspectiva de género y diferencial; contempla la documentación por personas con especialidad en el trato con niños/as, mujeres y ado-

²⁶ Puede consultar la ley completa en el siguiente enlace: www.diputados.gob.mx/Leyes-Biblio/pdf/LGPIST_260617.pdf

lescentes; estipula que las víctimas deberán tener acceso a una copia de su dictamen; se hace obligatorio el examen médico dentro de 12 horas después de toda detención; y se prohíbe restar valor probatorio a los peritajes por el hecho de ser independientes. El artículo 49 señala específicamente que *“Ni la apertura de la investigación, ni la realización de las diligencias conducentes, se condicionará a la acreditación de lesiones u otras afectaciones físicas o mentales en la Víctima”*. Con esto se regresa a los principios del Protocolo de Estambul como herramienta de protección para las personas que denuncian haber sido torturadas.

Sin embargo, a tres años de la entrada en vigor de esta ley, aún no se logra su plena implementación en todas las entidades federativas. La falta de recursos humanos, técnicos y económicos hace que no se vea avance en la protección a víctimas y en generar investigaciones imparciales, prevaleciendo el desconocimiento de la misma de parte de algunos actores clave. El ejemplo más reciente se desprende de la resolución de un juez de amparo para que la Fiscalía General de Justicia del Estado de México²⁷ reconozca un peritaje independiente dentro de la investigación por hechos de tortura en contra de una mujer por policías estatales. En dicha sentencia, de manera positiva, el juez reconoce el derecho de las víctimas a peritajes inde-

pendientes como marca la ley; sin embargo, dicha resolución se tuvo que emitir precisamente porque el Ministerio Público desconocía el contenido de la ley y pretendía obligar a la víctima a someterse a un peritaje que realizarían peritos de dicha institución.

Una red de organizaciones crearon la plataforma *Sintortura.org* como red de monitoreo de la implementación de la Ley General contra la Tortura. Esta red ha establecido un sistema de indicadores que puede consultarse en su página web²⁸. Los datos muestran que a pesar de la ley a nivel federal el registro de casos sigue siendo muy elevado. Es de destacar que en dicho período la PGR/FGR abrió 1248 carpetas de investigación o averiguaciones previas, realizando 156 peritajes médico-psicológicos de los que el 12% fueron “positivos”.

En abril de 2019 se llevó a cabo el 7° examen periódico de México ante el CAT, durante el 66° periodo de sesiones del Comité. La delegación de Estado²⁹ presentó como uno de los principales avances la promulgación de la ley general de 2017, aunque reconoció que existen retos importantes en la práctica; sin embargo, entre estos retos no reconoce la inadecuada aplicación de los dictámenes médico-psicológicos, defendiendo la buena práctica de sus peritos acorde a protocolos internacionales. En sus conclusiones, el CAT (2019) señaló

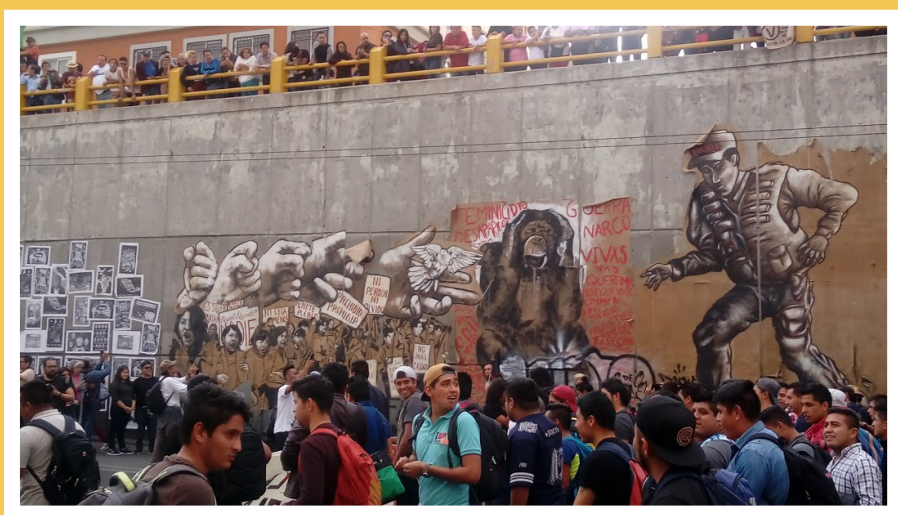
27 Puede consultarse en <https://www.idheas.org.mx/comunicaciones-idheas/sala-de-prensa-idheas/comunicados/juez-de-amparo-obliga-a-fiscalia-del-edo-mex-a-reconocer-peritaje-de-tortura-pendiente/>

28 Indicadores. (2019). Recuperado 13 de noviembre de 2019, de Observatorio contra la tortura website: www.sintortura.org

29 Puede consultarse en: <https://conf.unog.ch/digitalrecordings/#>

que “si bien toma nota de la publicación, el 5 de octubre de 2015, del Acuerdo A/085/15 por el que se establecen las directrices que debe seguir el personal de la Procuraduría (hoy Fiscalía) General de la República en la investigación de presuntos actos de tortura, preocupan al Comité las informaciones que indican serias deficiencias en la aplicación del dictamen médico-psicológico utilizado para la

evaluación física y psicológica de las presuntas víctimas. Las informaciones de que dispone el Comité señalan retrasos importantes en la realización de los dictámenes por parte de los peritos médicos y psicólogos de la FGR, y falta de exhaustividad de los mismos, lo que contribuye a generar dudas sobre la imparcialidad de los profesionales que los practican” (ibíd. párr. 26).



Manifestación del 2 de octubre de 1968, en la Ciudad de México.

3. LAS DIMENSIONES DEL PROBLEMA: CUANDO ALGUNAS IMÁGENES VALEN MÁS QUE MIL PALABRAS

Se han elegido algunos de los peritajes evaluados correspondientes a diferentes momentos y diferentes peritos para permitir al lector tomar conciencia del problema por sí mismo. Tal vez los datos y las estadísticas, el lenguaje técnico o las alusiones a normas internacionales puedan quedar lejanos de personas que no se muevan en el ámbito forense. Por eso, pensamos es útil simplemente revisar algunos fragmentos.

Los protocolos analizados tienen entre 36 y 118 páginas. Son extensos y lo que se ofrece en las páginas que siguen son fotografías digitalizadas que corresponden con el relato de hechos, exploración médica o psicológica o conclusiones de los peritos de la Pro-

curaduría General de la República (hoy Fiscalía).

Los nombres no corresponden a los reales por obvias razones de seguridad y se ha procurado seleccionar fragmentos que no permitieran la identificación de las personas.

A continuación, se exponen algunos fragmentos de los dictámenes analizados en esta investigación, con la finalidad de poder ofrecer ejemplos concretos de lo desarrollado previamente desde el ámbito teórico.

Se muestran en este apartado los testimonios de algunas de las personas evaluadas relatando los hechos vivenciados, así como los resultados e interpretaciones que los y las peritos de la PGR/FGR realizan sobre estos relatos.

EXTRACTOS DEL PERITAJE #1

- **Los hechos**

Indica la pérdida del conocimiento, con relajación de sentir en una ocasión, en el mismo momento de esta dinámica refiere recibir múltiples contusiones con puños en epigastrio, de la misma manera refiere durante todo este evento recibir múltiples amenazas a su persona y hacia sus familiares (esposo, hijos), posterior, indica recibir una amenaza al decirle uno de los agentes "que se pasaría de listo con ella"; posteriormente indica ser trasladada a otro lugar en donde la fuerzan a identificar a un hombre, el cual se encontraba esposado, vendado y desnudo, ante su negativa recibe múltiples contusiones con puños en tórax anterior costado izquierdo, y con la palma de la mano en región occipital, refiere que posterior a esto es llevado nuevamente a la camioneta en donde es obligada por medio de amenazas a declarar y aceptar diversas situaciones, posterior llevada a las instalaciones de la SEIDO, donde aproximadamente 20 horas posteriores a su detención le es brindado por primera vez acceso a un servicio sanitario y alimentos, ingresada a una celda sin compañía.

- **Los métodos**

Refiere ser desnudada atada con las manos hacia atrás y vendada previo a aplicarle una mecánica de asfixia, una vez terminada esta, permaneciendo en posición decubito dorsal desnuda, atada y vendada, refiere que uno de los agentes la amenaza refiriéndole "que se pasaría de listo con ella"

?Cuando me torturaron me tenían en el piso desnuda, y yo nunca le he sido infiel a mi esposo, le di mi palabra en la iglesia, si sucede que me violen, mejor que acaben conmigo ¡Sentí mucho miedo!

- **La exploración física**

Exploración física: presenta derrame conjuntival ojo izquierdo, eritema facial, excoriación de un centímetro codo derecho, de dos por uno punto cinco centímetros en codo izquierdo, equimosis violácea en dorso de mano izquierda de uno por cero punto cinco centímetros.

CONCLUSIONES: Quien dijo llamarse [REDACTED], presenta lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días.

No se encontraron alteraciones de evidencias físicas relacionadas con los hechos investigados,

- **Elementos psicológicos**

De acuerdo con la información obtenida, la evaluada presenta un sistema de creencias y tradiciones en las cuales es inconcebible la infidelidad, generándole angustia el riesgo de ser violada durante su detención, lo cual cobra significancia por el acto per sé humillante y agresivo, aunado a que implicaba estar con una persona diferente de su esposo.

Emocionalmente, vivenció un terror intenso, percibió en riesgo no sólo su integridad y vida sino también la de sus familiares, así como también su sexualidad ante la repetida amenaza de ser violada. Su núcleo familiar secundario se halla separado, lo que le genera tristeza, impotencia, preocupación permanente por sus hijos.

Durante la evaluación [REDACTED] presentó un estado emocional lável, pasando del llanto a sobreponerse sin dificultad.

Con base en todo lo anterior, se tiene que el nivel de funcionamiento de la evaluada [REDACTED] no presenta alteraciones psicopatológicas.

3. Las dimensiones del problema

amenaza a su integridad física y sexual, así como la vida de sus hijos. Como consecuencia de ello, y con base en el estudio realizado a [REDACTED], se identifica que presentó miedo, horror intenso, vergüenza, el riesgo de perder la vida, que son coherentes con los hechos vivenciados y denunciados. Así como reacciones psicológicas como reexperimentación del trauma bajo la forma de pesadillas recurrentes; embotamiento emocional con aislamiento social exacerbado; hiperexcitación con dificultad para conciliar el sueño y ansiedad; quejas somáticas como la dificultad para comer por el dolor de garganta, dolor de estómago, por los golpes recibidos en los mismos. Por lo anteriormente expuesto, se observan evidencias psicológicas que tuvieron un origen y se asocian por temporalidad con los hechos de tortura que refiere la peritada, por lo que se encuentra coherencia entre tales evidencias psicológicas con los hechos que se investigan.

• *El dictamen*

CUARTA: NO SE ENCONTRARON LESIONES EVOLUTIVAS, NI CRONOLÓGICAS QUE HICIERA SUPONER MECANISMOS SEVEROS O GRAVES. POR LO QUE NO SE DOCUMENTA COHERENCIA, CONGRUENCIA NI CORRELACIÓN CON SU ALEGATO DE TORTURA FÍSICA Y/O MALOS TRATOS FÍSICOS.

PSICOLÓGICAS

ÚNICA.- Con base en la presente evaluación psicológica y en el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos y Degradantes, se determina que [REDACTED] al momento de la evaluación psicológica no presentó características sintomatológicas de las que el "Protocolo de Estambul, Manual para la

PROCURADURIA GENERAL

investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" asocia a víctimas sobrevivientes de eventos de tortura.

RECOMENDACIONES MÉDICAS:

Sin recomendaciones.

RECOMENDACIONES PSICOLÓGICAS:

Se sugiere que la señora [REDACTED] sea canalizada a un tratamiento psicoterapéutico.

EXTRACTOS DEL PERITAJE #2

- *Los hechos*

Institución. "... ya hincados ahí me golpeaban con el puño cerrado en la espalda a la altura de las costillas, y nos mazapaneaban, me pisaban los pies, ahí estuvimos un lapso de dos o tres horas así hincados... y me pegaban dándome cachetadas y golpes en el estómago, fueron como dos ocasiones en las que me negué ... en donde nos traían boca abajo ya esposados en donde nos iban pisoteando los policías federales los ... y nos hincan a todos recibiendo golpes nuevamente de los Federales que nos habían llevado,

- *Los métodos*

llevaron a un cuarto en donde estaba un hombre con una cámara vestido de civil y él nos estaba grabando y otro policía nos estaba diciendo que teníamos que decir que éramos secuestradores frente a la cámara y como yo no decía que me dedicaba al secuestro sino que decía que trabajaba en la central el policía que estaba ahí le decía al que estaba grabando que apagara la cámara y me pegaban dándome cachetadas y golpes en el estómago, fueron como dos ocasiones en las que me negué a decir lo que quería y con tal de no recibir más golpes dije lo que ellos querían, de ahí nos llevan a las instalaciones de la PFP y ahí nos meten a las galeras nos quitan los tenis nos encapuchan con nuestra propia playera y ahí nos tuvieron como media hora y después nos trasladan a SIEDO en unas camionetas en donde nos traían boca abajo ya esposados en donde nos iban pisoteando los policías federales los cuales ya venían uniformados, una vez llegando a SIEDO nos suben a unas oficinas y nos hincan a todos recibiendo golpes nuevamente de los Federales que nos habían llevado, teniéndonos ahí varias horas durante las cuales en ocasiones los federales llegaban a golpearnos, pisotear y dándonos mazapanes, luego nos pasan con el médico legista y después para que rindiéramos nuestra declaración, me acuerdo que le relate al Ministerio Público como habían estado las cosas y este le habla al Policía Federal y le dice que yo no quería declarar y entonces el policía me lleva a unos baños me hincan y me siguen golpeando la

- *Primera exploración física*

Las lesiones que presento en región frontal y región costal derecha son lesiones producidas por un objeto de bordes romos, de consistencia dura y de superficie lisa, en algún momento de su detención y/o traslado. Siendo por su localización compatibles a maniobras de sujeción, forcejeo y/o sometimiento. Sabiendo que la fuerza ejercida para este tipo de mecanismo está directamente correlacionado con la resistencia presentada.

3. Las dimensiones del problema

- *Construyendo una imagen - datos de vida*

e) Desarrollo psicosexual
"Mi primer relación sexual la tuve a los 15 años con la mamá de mis hijos y me gustó mucho, no sabía muy bien los detalles que iban a pasar, pero sí lo que tenía que pasar. Me sentí bien, como diferente y muy contento, fue una experiencia diferente y bonita. No recuerdo bien a qué edad tuve mi primera erección creo que fue como a los 11 años".

"Después pues siguió mi esposa y seguimos juntos hasta la fecha, estoy muy contento con ella, es comprensiva, alegre, quiere mucho a mis hijos y los cuida, yo la quiero y también quiero a mis hijos, los quiero mucho". (Sic)

hijos, mi hija está en la primaria y mi hijo es más chico. Actualmente casi no peleamos, yo me enoja si no me contesta cuando le llamo al celular, pero se me pasa y ya, no sé por qué pero me enoja mucho que no me conteste no sabría decir por qué. A ella la conocí por

j) Conductas antisociales y parasociales
Tatuajes: "Tengo un alambre de púas en la muñeca, yo tenía como 17 años cuando me lo hice porque me gustó mucho como se veía, tengo un San Judas Tadeo en la espalda que me lo hice a la misma edad por devoción porque soy devoto de San Judas Tadeo, además yo tenía un tío que era tatuador y fui con él; aquí el primero que me tatué fue mi nombre en la espalda, un divino rostro en la espinilla derecha, un ángel en mi espalda y un demonio en antebrazo izquierdo con mi fecha de nacimiento porque me gustó como se veía, una paloma y el nombre de mi hija y mi apellido en el abdomen, esos me los hice nada más por gusto". (Sic)

- *Construyendo una imagen - la personalidad*

El evaluado [REDACTED] es consciente de lo que hace, sin embargo, se muestra un tanto manipulador y convencional en cuanto a su proceder.

Manifiesta características de ser poco sincero y en ocasiones conformista con lo que logra, llegando a intelectualizar sus conflictos afectivos para no sentirse dañado y sobrevivir así a su entorno, al cual percibe hostil.

No se observaron cambios en el estado de ánimo del evaluado al estar narrando los hechos de tortura, ni sudoración.

Manifiesta una baja tolerancia a la frustración, lo que le lleva a predisponerse de manera impulsiva para defenderse cuando se siente vulnerable ante algún estímulo, el evaluado refiere que no se mete en problemas y que solo cuando lo agreden directamente reacciona, sin embargo, el resultado que arrojan las pruebas es diferente, ya que mantiene una actitud pesimista la mayor parte del tiempo hacia el entorno.

- ***Interpretando el conjunto***

Los resultados obtenidos en la presente evaluación psicológica practicada a [REDACTED], revelan que si bien intentó fingir trastornos afectivos profundos como ansiedad y depresión, las evaluaciones arrojan su temperamento ansioso y su poca tolerancia a la frustración.

Su manera de percibir diferentes emociones difiere a la emoción que manifieste, por ejemplo sigue alegrándose de ver a su familia y convivir con ellos, a lo largo del tiempo que ha permanecido en prisión, el motivo de su alegría es su familia. Por lo que tiende a presentar sentimientos de tristeza al encontrarse separado de su familia.

En la evaluación muestra que contesta con frecuencia a síntomas atípicos, lo que demuestra, que intenta aparentar estados emocionales que no presenta realmente, simulando y exagerando síntomas que no tiene para de esta manera aparentar lo que no es.

En el evaluado [REDACTED] se identificó que actualmente tiene pesadillas e insomnio, las pesadillas consisten en que lo sentencian por muchos años, por lo que se descarta que sean como secuela del evento; y el insomnio puede deberse al entorno, ya que el evaluado lo percibe hostil.

- ***El dictamen***

SEGUNDA: las lesiones que presento el [REDACTED] fueron clasificadas como lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días y considerando sus características morfológicas, su cronología evolutiva, número de ellas y su ubicación anatómica, de acuerdo a estas evidencias físicas NO se corresponden con su alegato de tortura.

ÚNICA: Con base en la evaluación psicológica practicada al evaluado [REDACTED] se determina que no presenta los síntomas psicológicos más frecuentes encontrados en víctimas de tortura, tales como los que indica el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

EXTRACTOS DEL PERITAJE #3

• Los hechos

... y escuché una voz y escuché como un paso y gritos de una persona, pero de repente ya no escuché nada, yo estaba muy asustada y no sabía dónde estaba, qué me iban a hacer, me pasaba por la mente que me habían secuestrado militares pero no sabía por qué, yo no ideaba nada en concreto, cuando escuché los gritos de la persona, yo empecé a rezar, estaba muy nerviosa hasta que escuché: "tráete a la que sigue" y en eso escuché que abrieron una puerta y me dicen párate, yo les pregunté que a donde me llevaban y me dijeron que me callara y me metieron adentro de ahí y me acostaron boca abajo sobre un colchón que estaba en el piso, me pasan las manos hacia atrás, y me volvieron a colocar pero ahora boca arriba y me envolvieron en una cobija, yo sentía la cobija casi casi pegada al cuello, en ese momento sentí que me pusieron un trapo mojado en la cara y donde quise respirar pero el trapo se me pegaba y aspiraba toda el agua, yo no podía respirar hasta que me quitaban el trapo, ellos me preguntaban de nombres y yo les decía que no sabía nada.

Llegó un rato la Licenciada de oficio pero se fue y quien se quedó fue la Ministerio Público que estaba escribe y escribe, porque en lugar de darme las hojas a mí para que yo declarara, se lo dieron a ella y ella lo transcribió porque le dijeron: "aquí está el informe y la declaración de ella", a mí nunca me preguntó nada, lo único que me preguntó y hasta eso, la secretaria de la Ministerio Público fue mis generales.

• Los métodos

Cuando estaba en el sillón echa bolita, el día 04 de febrero escuché que abrieron la puerta y que una persona le dijo al que me cuidaba que se saliera y que no dejara entrar a nadie y él me jaló la pierna y me jaló el pantalón, yo traía unas botas, pero esa persona solamente me quitó una, y me puso la cobija en la cara como para que no lo viera pero yo estaba con la venda en los ojos, me quitó el pantalón y me bajó la pantaleta, con todo el pantalón pero me sacó solo una pierna, y del otro lado me quedó como a la mitad, yo trataba de levantarme pero no podía y se me puso encima, yo estaba entre acostada y de lado, sé que era un sillón grande porque yo estaba casi acostada.

Cuando terminé de bañarme, me llevaron al mismo lugar y me volvieron a vendar de los ojos, me sentaron en el mismo lugar y me pusieron la misma cobija, ese día ya no me hicieron nada. El día 05 de febrero fue casi lo mismo pero me violaron ya dos personas, yo estaba en la misma posición cuando llegó uno, sé que es diferente al de un día antes por la voz y también él me jaló de la misma pierna, pero él sí me quitó las dos botas, el pantalón no me lo quita todo, me lo dejó a la altura de

- **Primera exploración física**

manejaban y como que de cierta manera yo me sentí como más aliviada porque ya lo había dicho, yo no quería decirlo porque decía que nadie me podía creer, de hecho el día que yo llegué a arraigo, un doctor me hizo un examen médico y me preguntó si me habían abusado y yo le dije que no, le dije que no porque me daba miedo, me daba miedo que no me creyeran pero me daba más miedo que me hicieran ahí otra cosa, yo estaba asustada, yo pensaba que si decía algo ahí también me podrían hacer lo mismo, yo estaba asustada, no sabía si ahí me iban a golpear o hacer algo más.

- **Construyendo una imagen – datos de vida**

[redacted] también comentó: "antes de que me detuvieran tuve una relación con otra persona que no es mi esposo, él se llama [redacted] es militar y tuvimos una relación de siete meses aproximadamente. A él lo conocí en el puesto de control, llegó a trabajar ahí y un día que

tradicionales femeninas, no obstante [redacted] presenta en esta esfera sexual, signos de culpabilidad, tensión y un rígido intento por controlar sus propios impulsos sexuales, situaciones que originan detrimento en su relación de pareja, aunque es preciso mencionar que éstos indicadores no han provocado en ella un daño psicológico ni la incapacidad para llevar conductas sexuales, ni rechazar toda aproximación sexual, aunque mantiene un distanciamiento interno frente a las relaciones sentimentales.

En ésta área descarga sentimientos de culpabilidad y hasta autocompasión por su pareja, esto debido al engaño que refiere haber vivido con el militar, lo cual le está generando una forma inadecuada de reaccionar y vivir su sexualidad.

- **Construyendo una imagen – la personalidad**

Conductualmente, es una persona con actitud pasivo-agresiva, hostilidad encubierta y egocentrismo, tendiendo a responder de manera agresiva ante una sensación de provocación, aunque ésta solamente sea aparente.

guiada por normas elevadas para sí misma y los demás. Al mismo tiempo suspicaz, es decir, con defensividad marcada, exageró también síntomas que llegan a indicar una patología fingida, que pudieran hasta incapacitarla laboralmente, situación que no aplica en la vida de la evaluada, ya que ella presenta suficientes recursos internos de afrontamiento ante un evento estresante, tal como se puede comprobar con los resultados de la escala K del MMPI-2, así como de las pruebas proyectivas aplicadas y del Test de Colores.

3. Las dimensiones del problema

particular. Por su parte, los resultados del test Dibujo de la Figura Humana, confirma éstos indicadores, lo que refiere entonces que, la evaluada quiere ser considerada como enferma y con este reclamo de atenciones, tanto de médicos, como de familiares, intenta evadirse de sus responsabilidades sin ningún sentimiento de culpabilidad y, como "persona enferma", beneficiarse de los atentos cuidados e interés que deben dispensarle los demás.

Con relación a los resultados obtenidos del Test denominado Casa, Árbol, Persona, se puede mencionar que la evaluada percibe a las figuras parentales omisas y alejadas de su vida, información que se corrobora en la entrevista psicológica, proyectando a la figura materna incapaz de brindarle seguridad, protección y confianza, con nula posibilidad de comunicación asertiva entre ellas y poca demostración afectiva, teniendo poco apego con ésta imagen; aunque la evaluada refiere en la entrevista una intención de su parte por únicamente cuidar a su mamá ya que es alcohólica y anteriormente, codependiente de su pareja.

Así, el crecimiento de la evaluada dentro de un hogar desintegrado, provocaron en ella el desarrollo de sentimientos de inferioridad, de inseguridad y un bajo autoconcepto, que aunado al curso de su vida, le han generado una inmadurez emocional. Percibe en sí, un ambiente familiar primario, como

• *Construyendo e interpretando una imagen - sexualidad y personalidad*

Criterio D: Síntomas persistentes de aumento de la activación tal y como lo indican dos o más de los siguientes síntomas: 1.- dificultades para conciliar o mantener el sueño 2.- irritabilidad o ataques de ira 3.- dificultades para concentrarse 4.- hipervigilancia 5.- respuestas exageradas de sobresalto	No presenta, aunque en ocasiones por situaciones específicas, como cuando su esposo tiene que salir en la noche, ella ya no puede dormir, por temor a que alguien entre a su casa.
---	--

7) Quejas psicósomáticas

La evaluada refirió no disfrutar en ocasiones las relaciones sexuales y aunque señala que le llegan a la mente imágenes que no le permiten disfrutar su sexualidad, en las pruebas y en la misma entrevista existen indicadores de sentimientos de culpabilidad y de autocompasión por conductas pasadas, inclusive antes del evento. Asimismo

REFIERE TENER UN AÑO Y MEDIO APROXIMADAMENTE DE CONSULTAS CON PSICÓLOGO POR PARTE DE PRO-VÍCTIMA, TENIENDO UNA O DOS CONSULTAS AL MES, SEGÚN REFIERE HASTA EL MOMENTO DEL EXAMEN NO HAN TOCADO EL TEMA DE SU APREHENSIÓN.

- ***El dictamen médico***

ELLA. BIEN RELACIÓN A LOS MECANISMOS DE "TORTURA" REFERIDOS POR LA PROBABLE VICTIMA [REDACTED] POR EL NÚMERO DE OCASIONES QUE REFIERE SUFRIRÓ DE ASFIXIA HÚMEDA Y SECA, NO PRESENTÓ SIGNOS, NI SÍNTOMAS COMPATIBLES CON ESTOS EVENTOS, NI COMPLICACIONES DE ESTOS MECANISMOS. 2. CON RELACIÓN A LAS TRES VIOLACIONES QUE REFIRIÓ HABER SUFRIDO, NO ES POSIBLE DETERMINAR EN FORMA FENACIENTE QUE LAS HAYA SUFRIDO, NO SE CUENTA CON ELEMENTOS TÉCNICOS PARA DETERMINARLOS, PERO EN RELACIÓN A QUE EN CADA AGRESIÓN SEXUAL SE BAÑA, Y EN LA PRIMERA SE CAMBIA DE ROPA, CON BASE AL DICTAMEN DE PSICOLOGÍA SE PUEDE DETERMINAR QUE NO EXISTE CONCORDANCIA, YA QUE PORTABA LA MISMA ROPA DESDE QUE FUE APREHENDIDA, POR LO ANTERIOR ES FACTIBLE QUE DICHAS AGRESIONES SEXUALES NO HAYAN SUCEDIDO, AUNADO A QUE PSICOLÓGICAMENTE

QUE ELLA CAE ENCIMA DEL SILLÓN, UNO SE SUBE ARRIBA DE MI, SOMETIÉNDOME, OTRO LE SUJETÓ LA MANO, PARA QUE ME DEJARA DE MOVER, MIENTRAS DOS SUJETOS MÁS ME SUJETABAN POR LA PARTE DE ATRÁS. POSTERIORMENTE EL MILITAR DE LOS LENTES LE DIJO A UN MILITAR QUE ESTABA CERCA DE LA PUERTA QUE FUERA POR EL DOCTOR. ES POSIBLE QUE UNA PERSONA MUJER, PUEDA RESISTIRSE CUANDO ELLA CAE ARRIBA DEL SILLÓN Y UN MILITAR SE SUBE ARRIBA DE ELLA, CUANTA FUERZA PUEDE EJERCER Y MOVIMIENTOS PARA NO SER CONTROLADA, NO PRESENTANDO LESIONES COMPATIBLES CON ESTA MECÁNICA DE LESIONES.

PROBABLEMENTE HERIDAS. Y EL EXAMEN MÉDICO QUE LE REALIZARON AL MOMENTO DE HABERLE TOMADO SU DECLARACIÓN MINISTERIAL. EN EL DICTAMEN MÉDICO DE INTEGRIDAD FÍSICA NO SE MENCIONA LESIONES EN SU CUERPO, POR TAL MOTIVO CON UN ALTO GRADO DE PROBABILIDAD NO EXISTIÓ ESTE TIPO DE MECANISMO LESIVO.

ESTRATEGIA

LAS VIOLACIONES QUE REFIERE HABER SUFRIDO, LLAMA MUCHO LA ATENCIÓN QUE NO PUEDE DETERMINAR LA POSICIÓN QUE GUARDABAN LAS PERSONAS EN RELACIÓN A SU CUERPO Y ELLA EN RELACIÓN AL SILLÓN. ASÍ COMO TAMPOCO PUEDE ESPECIFICAR SI ESTAS [REDACTED] EYACULARON O NO, DESCRIBIENDO QUE EN LOS

- ***El dictamen psicológico***

[REDACTED] reportó haber estado expuesta a un evento violento, en el cual, militares la agredieron verbal, física y sexualmente, sin embargo, después de tres años de los hechos, y en la actualidad, no presenta signos o síntomas psicológicos indicativos de la tortura que denuncia,

PRIMERA.— Con base en la evaluación psicológica practicada a la evaluada [REDACTED] y tomando como referencia las Directrices Internacionales para la Investigación y Documentación de la Tortura, se determina que no presenta sintomatología psicológica que tenga su génesis en el evento de tortura que denuncia, es decir, no presenta reacciones psicológicas ni tampoco

SEGUNDA.— Asimismo, derivado de los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas a [REDACTED] y con la información proporcionada por la evaluada, se puede determinar que no presenta sintomatología como consecuencia de una agresión sexual, que origine una alteración y/o daño psicológico en cualquier esfera de su personalidad.

EXTRACTOS DEL PERITAJE #4

• Los hechos

RUIDOS DENTRO DE LA CASA, PARECE QUE ALGUIEN ENTRO, CUANDO DE PRONTO ESCUCHE COMO FORZABAN LA PUERTA DE LA RECAMARA DONDE ME ENCONTRABA DURMIENDO CON [REDACTED] AL MISMO TIEMPO QUE PREGUNTABA YO, QUIEN ES? Y QUE ES LO QUE DESEABA, LA RESPUESTA FUE UN GOLPE QUE ROMPIÓ LA CERRADURA DE LA PUERTA Y APARECIERON TRES O CUATRO PERSONAS VESTIDAS DE CIVIL CON CHILECOS ANTIBALAS, PASAMONTAÑAS, CASCOS ARMAS GRANDES, Y VARIOS ACCESORIOS MÁS QUE NO RECUERDO AL MISMO TIEMPO ME GRITABAN QUE ME TIRARA AL PISO MI ESPOSA Y YO, ENSEGUIDA ME ESPOSARON CON LAS MANOS HACIA ATRÁS Y ME PUSIERON MI PLAYERA EN LA CARA TAPÁNDOME TODA LA CABEZA, EN ESOS MOMENTOS ME ENCONTRABA EN ROPA INTERIOR (TRUZA) NUEVAMENTE LES PREGUNTE QUE QUIENES ERAN Y QUE DESEABAN? PERO NO RESPONDIERON ME BAJARON DE MI RECAMARA Y ATRÁS DE MI [REDACTED] MI ESPOSA, AL SALIR A LA CALLE SE ME CAYO LA PLAYERA QUE TRAÍA PUESTA EN LA CABEZA Y PUDE VER DOS O TRES UNIDADES DE LA MARINA Y VI UNIFORMADOS DE CAMUFLAJE, ENSEGUIDA ME SUBIERON A UNA CAMIONETA TIPO VAN CERRADA DE COLOR BLANCA IGUAL A CLAUDIA, LOGRE

• Los métodos

SO LOS DOS SIGUIAMOS AVANZANDO UNOS CUATRO MINUTOS DE APROXIMADAMENTE 100 METROS COMO SUBIAMOS EN PUENTE Y LUEGO BAJAMOS PARA MI CALCULO DEBERÍAMOS ESTAR LLEGANDO A LAS INSTALACIONES DE LA TERCERA ZONA NAVAL, SE DETUVIERON DIERON ALGUNA ESPECIE DE CLAVE, EL PORTÓN O PUERTA GRANDE SE ABRIÓ ENTRAMOS Y AVANZAMOS ALGUNOS METROS, AL LLEGAR NOS PASARON A UN CUBÍCULO O CUARTO DONDE HABÍA UNA VOZ FEMENINA AL PARECER UNA DOCTORA, ELLA EMPEZÓ A PREGUNTAR SI SUFRÍA DE PRESIÓN ARTERIAL, PADECE DEL CORAZÓN?, PROBLEMAS PARA RESPIRAR?, CIRUGÍAS? Y VARIAS PREGUNTAS MÁS A LAS CUALES RESPONDI QUE ESTABA COMPLETAMENTE SANO, TAMBIÉN ESCUCHE A MI ESPOSA [REDACTED] QUE LE PEDÍAN QUE SE DESNUDARA TOTALMENTE, ELLA RESPONDÍA NO SENORITA, AQUÍ HAY MUCHOS HOMBRES Y LA DOCTORA RESPONDÍA ESO NO IMPORTA, USTED HAGA LO QUE LE INDICA, DESPUÉS LE HICIERON LAS MISMAS PREGUNTAS QUE A MI, TERMINAMOS Y NOS EMPEZARON A SUBIR POR UNAS ESCALERAS LLEGAMOS A UN DESCANSO Y SIGUIAMOS SUBIENDO CUANDO

EMPEZARON A SUBIR POR UNAS ESCALERAS LLEGAMOS A UN DESCANSO Y SIGUIAMOS SUBIENDO CUANDO IBA UN POCO ATRÁS DE MI SOLO LOGRABA ESCUCHAR PORQUE YO TRAÍA VENDADO LOS OJOS, EN SEGUIDA YA ESTANDO ARRIBA SE SENTÍA UN LUGAR BASTANTE ECO COMO BODEGA, UN ELEMENTO ME SUJETO Y METIÓ SUS BRAZOS ENTRE LOS MIOS Y SENTÍ COMO ENTRE LAZO SUS DEDOS HASTA QUE QUEDARON A LA ALTURA DE LA NUCA Y CUELLO, PUES SEGUÍA ESPOSADO CON LAS MANOS ATRÁS, EMPECE A SENTIR VARIOS GOLPES EN LA CABEZA A LA ALTURA DE LAS OREJAS Y ARRIBA DE LA CIEN, AL PRINCIPIO SENTÍA EL DOLOR, PERO DESPUÉS SE ADORMECIÓ TODA LA CABEZA Y YA SOLO SENTÍA LOS GOLPES, ESTO FUE EN VARIAS OCASIONES, LUEGO ME EMPEZARON A PEGAR A LA ALTURA DEL ESTÓMAGO, ESTO IGUAL LO

EN LOS TESTÍCULOS, OTRO SE SENTO SOBRE EL ABDOMEN ME PUSO UNA FRANELA EN LA CARA, ME EMPEZARON A ECHAR AGUA HASTA CASI ASEFIJARME, ESTO FUE EN VARIAS OCASIONES EN UNA DE ESAS YA CASI AHOGÁNDOME, ME LEVANTARON Y ME DIERON MASAJES CON LOS PUÑOS A UN LADO DE LAS COSTILLAS Y NUEVAMENTE REPETIAN LO DE LA FRANELA, DESPUÉS YA AGOSTADO ME PUSIERON EN LAS FOSAS NASALES UN ATOMIZADOR O SPRAY Y ME DIERON VARIOS DISPAROS EN LAS FOSAS, SENTÍA COMO CHILE PÍQUIN O GAS LACRÍMOGENO, SENTÍ MUCHAS AGURAS Y COMO SI ME ARDIERA EL CEREBRO, ME VOLVIERON ACOSTAR EN EL PISO Y ME PUSIERON UN ALAMBRO EN EL DEDO GORDITO Y DEDO CHQUITO DE PIE IZQUIERDO, Y ESCUCHE COMO LE SUBIERON EL VOLUMEN A UNA MÚSICA QUE PUSIERON EN ESOS MOMENTOS DESPUÉS EMPECE A SENTIR COMO ME ENTRABA LA ELECTRICIDAD POR EL PIE IZQUIERDO ESTO DURABA ENTRE SEIS Y DIEZ SEGUNDOS APROXIMADAMENTE O UN POCO MÁS.

ESTOS SE REIAN Y CONTINABAN DANDONOS DESCARGAS ELECTRICAS, APARTE DE ESA PERSONA ME PUSIERON A VARIOS MAS QUE POR AHORA NO LOS RECUERDO Y COMO NO QUERIA GRABARME TODO LO QUE ME DECIAN, LOS MARINOS EMPEZARON A TORTURAR A MI ESPOSA, DE MOMENTO ME QUITARON LOS ALAMBRITOS, ESCUCHE MUSICA ALTA COMO DE ROCK O METALICA Y EMPIEZO A ESCUCHAR A MI ESPOSA COMO GRITABA EN ESE MOMENTO LES GRITE A LOS MARINOS, QUE NO TORTURARAN A MI ESPOSA QUE YO IBA A SER TODO LO ELLOS QUISIERAN, PUES SENTIA UNA TREMENDA IMPOTENCIA DE NO PODER HACER NADA POR ELLA Y AUN MAS SENTIA UNA TREMENDA IMPOTENCIA DE NO PODER HACER NADA POR ELLA Y AUN MAS SENTIA MAS DOLOR AL ESCUCHAR A MI ESPOSA QUE CUANDO ME DABAN LAS DESCARGAS A MI, ENSEGUIDA ME DIJERON AHORA TU CLAVEVA A SE [REDACTED] Y ERES EL JEFE EN VERACRUZ, POR CADA VEZ QUE TE EQUIVOQUEZ TU PINCHE VIEJA VA SUFRIR ASI QUE ACUERDATE BIEN DE LAS FOTO PARA AHORA QUE LE HABLEMOS A NUESTRO JEFE LE DIGAMOS QUE YA ESTAS LISTO POSTERIOR ME TOMARON FOTOS Y TAMBIEN ME ENZABAN FOTOS DE PERSONAS EN UNA COMPUTADORA, SI NO MAL RECUERDO ALGUNAS ESTABAN AMARRADAS, OTROS GOLPEADAS Y AL PARECER HASTA MUERTAS Y QUE SEGÚN YO TENIA QUE DECIR QUE ESAS PERSONAS SE MORIAN POR PERTENECER AL CARTEL DE LOS Z Y POR CADAVEZ QUE ME EQUIVOCABA ESCUCHABA LOS GRITOS DE MI ESPOSA, ESO ME HACIA PONER MAS ATENCION, TRATAR DE GRABAR EN MI MENTE IMÁGENES,

• *El examen médico - electricidad*

LE PUSIERON UN ALAMBRITO EN EL DEDO SORDITO Y DEDO CHICUITO DE PIE IZQUIERDO Y ESCUCHTE COMO LE SUBIERON EL VOLUMEN A UNA MUSICA QUE PUS ERON EN ESOS MOMENTOS DESPUÉS EMPECE A SENTIR COMO ME ENTRABA LA ELECTRICIDAD POR EL PIE IZQUIERDO ESTO DURABA ENTRE SEIS Y DIEZ SEGUNDOS, ME ACOSTABAN Y ME DABAN UNA Y OTRA VEZ.	SE ESPERA ENCONTRAR DATOS DE QUEMADURAS POR PASO DE CORRIENTE ELÉCTRICA, CON MORFOLOGÍA QUE VA DESDE EL ERITEMA, MAS AMPULAS, PERDIDA DE LA CAPA SUPERFICIAL DE LA PIEL, CIRCUNFERENCIA DA A LA ZONA DE APLICACIÓN.	AL VERIFICAR LOS DOCUMENTOS MEDICO LEGALES, REFIEREN HABER OBSERVADO " LESION AMPULOSA DE 3 CENTIMETROS EN EL PRIMER DIA DEL PIE IZQUIERDO LESION AMPULOSA DE 1.0 CM EN LA REGION INTERDIGITAL ENTRE EL CUARTO Y QUINTO DEDOS DEL PIE IZQUIERDO" EN ESTE APARTADO SI EXISTE CORRESPONDENCIA Y COHERENCIA DE SUS ALEGATOS DENUNCIADOS CON LAS LESIONES QUE DETECTARON LOS PERITOS MEDICOS DE LA PGR Y DE LA MARINA	AL MOMENTO DEL EXAMEN POR LA SUSCRITA SE ENCONTRÓ SECUELAS DE LESIONES EN EL QUINTO ORTEJO DE PIE IZQUIERDO, POR LO TANTO HAY CORRELACIÓN EN SU ALEGATO DE DEL HECHO DENUNCIADO. SI EXISTE CORRESPONDENCIA, Y CORRELACIÓN DE LAS LESIONES SEÑALADAS EN LOS DOCUMENTOS MEDICO LEGALES, CON LAS SECUELAS ENCONTRADAS AL MOMENTO DE SU EXAMEN MEDICO LEGAL.	POR EL AREA ANATOMICA EN LA ARTICULACIÓN PROXIMAL DEL QUINTO DEDO DE PIE IZQUIERDO, SON HALLAZGOS COMPATIBLES MORFOLOGICAMENTE POR MECANISMO DE PASO DE CORRIENTE ELÉCTRICA.
---	---	---	--	--

- *El examen psicológico - electricidad*

"No apago la luz porque si agarró el foco siento que me va a dar toques, eso me pasa desde que los señores Marinos me dieron una electrocutada bien buena, yo trato de buscarle la vuelta a prender o apagar la luz, a veces veo luces azules o rojas como cuando me iba a venir la electricidad, por eso trato de evitar apagar la luz" (sic).

- *El dictamen psicológico*

Uno de los mecanismos de defensa que el evaluado utiliza es la proyección, lo que implica que afronta los conflictos de origen interno o externo atribuyendo incorrectamente a los demás sentimientos, impulsos o pensamientos propios que le resultan inaceptables.

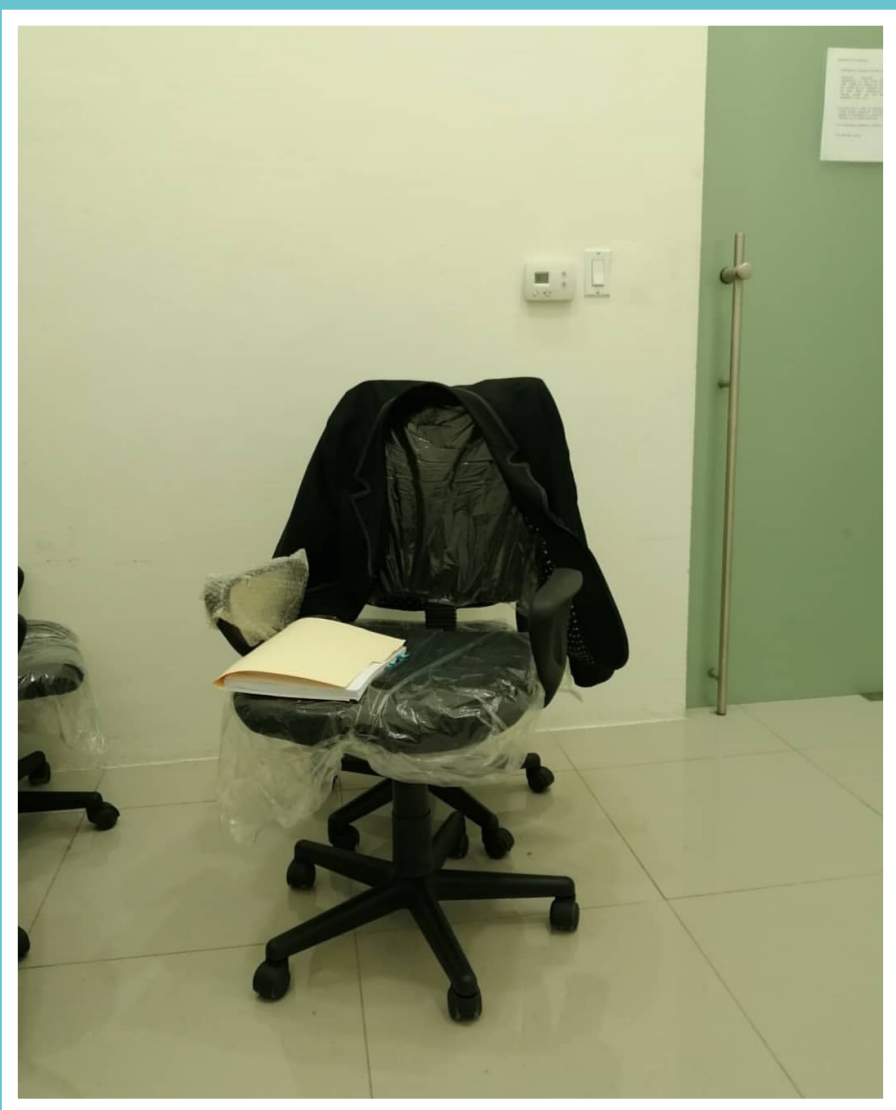
El evaluado utiliza como mecanismo de defensa la regresión, debido a que constantemente añora volver a un estado anterior en el que se percibía más seguro.

El C. [REDACTED] es una persona que mantiene conflictos sin resolver, con inmadurez y dependencia, que posiblemente crea historias falsas.

No se encontraron elementos que indican respuesta de horror o temor intenso ante la amenaza para la vida de otras personas, para la suya o amenaza para su integridad física, asimismo, en la entrevista psicológica forense refiere modificación en el sueño, pero no fue posible correlacionarlo como un indicativo de reexperimentación del evento; por lo tanto no se cumplen los criterios para poder diagnosticar Trastorno por estrés posttraumático, como lo indica en el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

SIGADORA

Por lo anterior, el [REDACTED] no presenta algunas de las reacciones psicológicas más frecuentes que están documentadas en el Protocolo de Estambul; si bien menciona dificultad para dormir por la noche a causa del frío o por pensamientos acerca de su familia, lo cual no tiene relación con el evento de tortura que denuncia.



Sala de espera para peritos antes de rendir su dictamen en un juicio oral.

4. OBJETIVO Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

4.1. OBJETIVO

- Analizar la aplicación de las directrices del Protocolo de Estambul y directrices internacionales de aplicación en una muestra de dictámenes médico-psicológicos para casos de posible tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes, realizados por personal de la PGR (actual FGR).
- Analizar el carácter doloso de los eventuales errores.

de los peritajes a este estudio. Es importante indicar que la autorización para la inclusión de los peritajes en el estudio no implica necesariamente la adhesión de la persona peritada a las conclusiones y recomendaciones del mismo ni conlleva necesariamente una denuncia contra los peritos que emitieron los dictámenes.

4.1.1 Metodología

El presente estudio tiene una base empírica y analiza en profundidad 54 dictámenes médico-psicológicos realizados por profesionales forenses de la medicina y la psicología adscritos a PGR/FGR, con base a un modelo estandarizado de análisis.

4.1.2. Selección de casos

Los dictámenes fueron obtenidos a través de organismos independientes que prestan asesoría jurídica o representación legal, entre ellos, el Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez y la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos.

Las organizaciones consultaron a las víctimas, quienes otorgaron su consentimiento para la incorporación

4.1.3. Instrumento

Se elaboró un instrumento de análisis con 26 ítems de eventual mala praxis a partir de la experiencia de análisis entre pares y de realización de peritajes y contra-peritajes por parte del equipo. A continuación, se seleccionaron 5 peritajes aleatorios que fueron analizados por todos los peritos y peritas de modo independiente y ciego. En análisis de la fiabilidad entre jueces mostró un coeficiente kappa de 0.79. Se realizaron dos talleres de expertos para discutir los ítems en que se producían divergencias, derivadas, principalmente, de la forma en que se habían redactado los ítems, más que del concepto subyacente. Se modificaron o eliminaron los elementos que disminuían la fiabilidad inter-pares. El instrumento final tiene 21 ítems (ver cuadros 1 y 2 en página 103 y siguientes) y presenta valores K: 0.89

Los ítems corresponden a elementos de mala práctica técnica con com-

ponente doloso y a elementos de mala práctica deontológica.

- **Mala práctica técnica:** Se trata de errores en la elaboración del dictamen que, por su carácter o naturaleza, difícilmente se podrían atribuir únicamente a falta de conocimiento, impericia o error involuntario y que tienen la finalidad o el efecto de ocultar los hechos de tortura que se estarían perpetrando.
- **Mala práctica deontológica:** Se trata de errores graves en la realización del dictamen que contravienen las indicaciones del PE sobre los estándares éticos de aplicación del Protocolo. Dado que se trata de condiciones mínimas o sine-qua-non sin las que no sería aceptable aplicar el Protocolo, el llevar a cabo el mismo contraviniéndolas conlleva un elemento doloso. En el análisis que sigue, se realiza una descripción de las malas prácticas detectadas en la muestra de 54 dictámenes.

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Dictámenes analizados

Se analizaron un total de 54 dictámenes médico-psicológicos de otras tantas víctimas que alegaron de tortura. De las 54 víctimas, 10 eran mujeres y 44 hombres.

Peritos

De acuerdo con el contenido de los mismos, los dictámenes fueron rendidos por 21 peritos médicos y 27 psicólogas/os de la PGR. En el presente informe se dan los datos agregados³⁰, aunque se dispone de datos perito a perito.

MÉDICOS/AS	PSICÓLOGOS/AS
(donde había dictamen médico)	(donde había dictamen psicológico)
	APP (1)
	ALFS (3)
	BCLE (1)
	CARA (1)
	CGA (1)
	FMOG (4)
	GARP (1)
	GAAG (4)
	IENF (1)
	IVR (5)
	JGG (1)
	JFG (3)
	KMN (2)
	LDJ (1)
	LASJ (5)
	MCHA (4)
	MEHH (2)
	MCV (1)
	MEMO (2)
	MJHR (4)
	MVGM (1)
	MALT (2)
	NSGB (2)
	SLP (1)
	SHCC (1)
	SBHM (1)
	VRV (2)

30 Se colocan sólo las iniciales de los peritos cuyos protocolos son parte de la muestra analizada por cuestiones de seguridad, confidencialidad y derecho a presunción de inocencia. Los números entre paréntesis corresponden a los peritajes realizados.

Lugar donde sucede la tortura

Los dictámenes analizados corresponden a hechos de tortura que habrían sucedido en los siguientes lugares:

• *Entidad Federativa*

Ciudad de México	14	
Estados de la República con traslado posterior a Ciudad de México (SEIDO)	11	• Guerrero (7) • Tlaxcala (2) • Morelos (1) • Coahuila (1)
Estados de la República	26	• Guerrero (4) • San Luis Potosí (4) • Tabasco (3) • Veracruz (1) • Jalisco (1) • Baja California (4) • Estado de México (9)
No especificado dentro del peritaje	3	

• *Lugar de los hechos*

Los lugares donde tiene lugar la tortura son: centros de detención irregular (casa, bodega, domicilio particular de la propia víctima, predio u otro), la Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada (SEIDO) de la PGR, instalacio-

nes de Policía Federal, así como en el Cuartel de la Secretaría de Marina. En ocasiones, la misma persona ha sido torturada en más de un lugar. Por último, en 14 de los casos no consta el lugar en el informe de peritaje.

Institución que comete la tortura

SEIDO-PGR/FGR	7
Policía Federal	18
SEDENA	5
SEMAR	11
Más de una institución de las anteriores	2
No consta en el dictamen	11

Oficina responsable del dictamen

Coordinación General de Servicios Periciales de la Dirección General de Especialidades Médico Forenses	52
Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas – FEVIMTRA	1
No se especifica	1

Lugares en donde se realizaron las entrevistas y revisiones para el dictamen médico psicológico

Centro Federal de Readaptación Social – CEFERESO	29
Reclusorio Preventivo Varonil (RPV) / Femenil (RPF)	16
Dependencias PGR/FGR	4
Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas – FEVIMTRA	2
Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos - CM- DPDH ³¹	1
Consulado de México en Los Ángeles (EEUU)	1
No se especifica	1

Duración de la entrevista

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
< 2 horas	3	5.6
2-4 horas	7	13
4-6 horas	3	5.6
> 6 horas	22	40.6
No se registra / Información insuficiente	19	35.2

³¹ Por petición de la propia víctima.

Finalidad la tortura

	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Investigación- Resolución de delito grave: Autoinculpación bajo tortura en caso de secuestro u homicidio.	32	59.2
Obtención de información - Reconocimiento de pertenencia a grupos de delincuencia organizada / narcotráfico e información	8	14.8
Represión política. Falsa inculpación de delito grave en defensor de derechos humanos / medioambiental	6	11.2
Tortura punitiva / Intimidación de testigos	4	7.4
No se especifica / No es posible inferir	4	7.4

Puede observarse en los datos obtenidos que:

- No se trata de acciones que se concentren en un grupo reducido de peritos, sino que se documentan dictámenes en los que participaron un total de 21 médicas y médicos y 27 psicólogas y psicólogos distintos.
- Los dictámenes dependen en su gran mayoría de la Dirección General de Especialidades Médico Forenses, dependiente de la Coordinación General de Servicios Periciales de la Procuraduría/ Fiscalía General de la República.
- La mayoría de entrevistas se realizan al interior de centros de reclusión, donde, con frecuencia, la persona peritada ha estado interna por años en espera de sentencia.
- La finalidad más frecuente de las alegaciones de tortura es la autoinculpación por supuestos casos de secuestro u homicidio

5.2.VULNERACIÓN DE LOS ESTÁNDARES ÉTICOS - CONDICIONES DE APLICACIÓN

Los siguientes elementos constituyen prácticas que vulneran las condiciones y requerimientos éticos requeridos para la realización de una evaluación forense acorde a instancias internacionales.

Ausencia de independencia del perito/a

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Sí	54	100
No	0	0
No evaluable	0	0

“ En la mayoría de casos, la PGR/FGR está acusando o acusó a la víctima de cometer delitos y las pruebas de la acusación habrían sido obtenidas mediante tortura.”

Por un lado, los dictámenes fueron elaborados por profesionales que eran en su mayoría funcionarios de la Coordinación General de Servicios Periciales de la Dirección General de Especialidades Médico Forenses que depende de la hoy llamada FGR. Un caso fue elaborado por la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas, organismo perteneciente también a la FGR.

Por otro lado, en 7 de los casos es la propia PGR/FGR la acusada de haber practicado malos tratos o tortura, en otros 36 casos se trataría de otras instituciones quienes torturan y en los 11 casos restantes, no es posible determinar, a partir del relato de hechos, cuál es la institución responsable. Esto último representa un porcentaje importante de casos que deriva no tanto de que la víctima no la

identifique, sino que el/la perito/a no consideró relevante indagar en la entrevista datos que permitieran identificar a la autoridad responsable e incluir la información. Es importante considerar que en la mayoría de los casos no se realiza entrevista, sólo se le pide a la persona que escriba los hechos relacionados con su denuncia de probable tortura.

Además, cabe recordar que, en la mayoría de casos, la PGR/FGR está acusando o acusó a la víctima de cometer delitos y las pruebas de la acusación habrían sido obtenidas mediante tortura.

Así pues, ninguno de los dictámenes analizados se puede considerar independientes, pues existen incentivos por encubrir la tortura propia o de otras instituciones con el objetivo de que las pruebas de cargo no se declaren ilícitas.

“ Ninguno de los dictámenes analizados se puede considerar independientes, pues existen incentivos por encubrir la tortura propia o de otras instituciones con el objetivo de que las pruebas de cargo no se declaren ilícitas.”

Confidencialidad

La entrevista se hizo en presencia de personas ajenas a la misma que pudieran tener una función coactiva o intimidatoria. P.e. custodios, policías u otros.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Sí hay confidencialidad (no hay más personas presentes)	13	24.1
No hay confidencialidad (hay más personas presentes)	12	22.2
No se especifican las personas presentes en la evaluación	29	53.7

En la mayoría de casos, no se especifican las personas presentes en la evaluación, incumpliendo las directrices del PE. Pese a ello, en 12 casos (22.2%) se refleja la presencia de personas ajenas a la función pericial. Entre las personas presentes en la evaluación estarían otros detenidos o personas del ministerio público.

Seguridad

La entrevista se hizo en un contexto en el que era plausible que pudiera haber represalias o castigos para la víctima si hacía un relato fidedigno de hechos o síntomas o sin las condiciones mínimas de seguridad para la presunta víctima. P.e. Si la persona se mantiene aún bajo custodia del mismo órgano acusado de los malos tratos o torturas.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
No se asegura un contexto de seguridad	4	7.4
Se asegura un contexto de seguridad	0	0
No es posible evaluar/no se especifica o pregunta	50	92.6

En 4 casos las entrevistas se hicieron en la propia institución o en contextos en que no podía descartarse el riesgo de represalia. En la mayoría de casos la evaluación se hizo en los recintos clausorios donde las personas llevaban tiempo esperando juicio. En ningún dictamen analizado se especifica en el consentimiento informado la existencia de garantía de seguridad para la

persona evaluada, es complejo poder afirmar o negar que existen condiciones de seguridad, es por ello que en el resto de los casos se ha considerado que no es posible evaluar la seguridad. Cabe destacar, la gravedad que tiene

el hecho de no poder asegurar que este criterio. No consta, en cualquier caso, que haya habido casos de represalias posteriores a la elaboración del Protocolo de Estambul.

Consentimiento informado

No consta que la víctima ha sido informada del proceso y ha dado el consentimiento informado verbal o escrito. El consentimiento significa que se ha explicado (a) qué es el dictamen médico-psicológico, (b) qué fases tendrá, (c) qué conclusiones derivarán y (d) a quién y para qué se entregará el resultado.

La situación más grave de violación del principio de consentimiento informado son aquellos casos en que la víctima fue entrevistada en el medio penitenciario o en otro estableci-

miento bajo custodia por funcionarios o personas que no se identificaron adecuadamente o que no dieron información completa del proceso y de la trascendencia que éste tenía para el peritado en términos de su defensa legal, indicando que se trataba de simples preguntas de rutina.

En otras ocasiones puede tratarse de consentimientos solicitados bajo coerción. Esto se produce en aquellos casos en que el perito informa a la víctima que debe someterse *obligatoriamente* al dictamen sin que esto sea así.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
No hay consentimiento informado	3	5.6
Consentimiento bajo coerción o amenaza	3	5.6
Consentimiento que no detalla todo el proceso	38	70.4
Consentimiento adecuado que detalla todo el proceso	4	7.4
No se especifica	6	11

El proceso de consentimiento informado es uno de los aspectos en los que se observan mayores irregularidades. Pueden citarse:

1. En casi ningún caso se anexa el formato de consentimiento informado firmado por la víctima

(lo que no significa que no se realizara).

- 2. Se detectan al menos 3 casos (5.6%) de consentimientos bajo coerción o amenaza.
- 3. En algunas ocasiones se va incluso más allá y se ordena a la persona que suscriba la frase “*me com-*

prometo a seguir las instrucciones y a contestar las preguntas que me sean indicadas durante la entrevista médica”, sin informarle de su derecho a no contestar las preguntas que considere inadecuadas o a de-

sistir y dar por finalizada la evaluación en cualquier momento.

4. Se solicita un consentimiento colectivo en presencia de otras víctimas.

5.3. MECANISMOS DE OCULTAMIENTO DERIVADOS DE LA ACCIÓN PERICIAL.

Evaluación no integrada

Se realiza una evaluación independiente de la parte médica y psicológica en lugar de una evaluación multidisciplinar e integrada. *Emisión de falso dic-*

tamen de inconsistencia entre los hallazgos y las alegaciones de tortura con base a la ausencia de signos médicos existiendo signos psicológicos, o viceversa.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Integración del relato de hechos, resultados y conclusión	3	5.6
Pericial médica separada de pericial psicológica	15	27.7
Relato conjunto sin integración de resultados y conclusión	14	25.9
Relatos separados sin integración de resultados o conclusión	19	35.2
No evaluable (por ejemplo las persona fue evaluada médicamente pero rechazó la evaluación psicológica)	3	5.6

El PE requiere hacer una evaluación integral y multidisciplinar de la víctima. Solo en 3 casos (5.6%) la pericial integra la parte médica y la psicológica. En la mayoría de casos la evaluación se hace por separado. Esto permite introducir un elemento de alteración de resultados. Una forma de ocultación consiste en crear un criterio falso de concurrencia por el cual se considere que deberían existir

tanto elementos consistentes en la esfera médica, como en la psicológica y psiquiátrica. El ejemplo paradigmático es el de una denuncia de tortura sexual con un dictamen psicológico altamente consistente y un dictamen físico que no observa lesiones externas. La consideración global debería ser de altamente consistente en función del examen psicológico. Lo que los peritos en cambio concluyen es inconsistencia con base a

que en el momento actual el examen físico no permite ver lesiones externas.

Alegar que la falta de elementos físicos conlleve una valoración médica de inconsistencia es falso, dado que en la mayoría de casos habrá una ausencia de marcas externas o si en su momento las hubo, desaparecerán en un lapso breve de días. El perito, en este caso, no debe indicar que exista “inconsistencia”, sino que carece de elementos de evaluación en el examen físico externo. La ausencia de lesiones es perfectamente compatible con las ale-

gaciones de la víctima y el tiempo transcurrido.

Pero si esto es de por sí una forma de ocultación, en mayor medida lo es alegar que esa supuesta inconsistencia médica o psicológica derivada de la falta de hallazgos “positivos”, conlleva una *inconsistencia del conjunto de la evaluación médica y psicológica*. Se trata en este caso de la emisión de un falso dictamen “negativo” en un protocolo con elementos de consistencia positivos.

Esto es usado para ocultar hechos de malos tratos o tortura en al menos un 9.4% de los dictámenes estudiados.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Dictamen global inconsistente pese a que la parte psicológica es consistente	5	9.3
No se da la circunstancia (bien porque ambos juicios son consistentes o inconsistentes o bien porque hay un juicio único)	47	87
No evaluable	2	3.7

Caso 4: En la evaluación psicológica se afirma que *“Las conclusiones psicológicas indican que cubre criterios diagnósticos que de acuerdo al Protocolo de Estambul se pueden relacionar con un evento de tortura como el que denuncia”*. En la evaluación médica (realizada años después de los hechos) se describe que al momento de la exploración *“no presenta signos de tortura física”*. El Dictamen global es de “inconsistencia”.

Caso 18: La parte médica del dictamen analiza lesión por lesión para concluir que *“solo hay chichones”* (sic) y descarta la tortura,

mientras que la parte psicológica habla de *“estrés postraumático”* en relación con las alegaciones de tortura. El juicio global es de inconsistencia.

Caso 47: El médico señala *“...permite establecer que existe congruencia y compatibilidad científica entre los eventos relatados...y las manifestaciones percibidas por él, durante y posterior a los eventos que motivan la presente pericial”*, y más adelante se reafirma: *“...permite establecer una línea de correlación de la causa efecto entre los eventos descritos en su relato, las manifestaciones entonces percibidas y que actualmente se de-*

tectan”. La psicóloga, por su parte, no tiene en cuenta estos elementos y pese a los numerosos síntomas, y con base a que durante la tortura perdió la conciencia unos instan-

tes, refiere que “*si quedo inconsciente* (sic), cómo sabe que se dieron esos hechos...”. El conjunto del peritaje se entrega como inconsistente con base a este elemento.

Ausencia de relato literal

El perito trabajó a partir de un relato escrito o recoge en el informe un resumen de hechos de elaboración pro-

pia, en lugar de incluir la declaración en las propias palabras del peritado.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Se le pide por escrito y se adjunta	33	61,1
El perito resume - no hay relato literal	3	5.6
Relato completo y literal de modo oral	12	22.2
No se especifica	6	11.1

Solicitar a la persona peritada un relato por escrito en el momento, sustrae al conjunto del proceso forense uno de sus elementos nucleares. El proceso de entrevista debe realizarse de modo minucioso, combinando diferentes técnicas que permitan obtener un relato completo y detallado de los hechos, incluyendo no sólo éstos, sino detalles relevantes, emociones, formas de afrontamiento, modos de entender los hechos y otros que son los que permiten al perito evaluar la coherencia interna del relato y la consistencia posterior con los síntomas. Un relato realizado por escrito bajo presión de tiempo será por fuerza pobre y sinóptico, olvidará detalles esenciales, no mencionará posibles lesiones, consecuencias físicas o impactos emocionales que sólo surgen en una

entrevista detallada como se establece en el capítulo IV del PE.

El hecho de que la mayoría de personas peritadas tengan un nivel de escolaridad elemental o provengan de contextos socioculturales diversos, hace que afecte en mayor medida la descripción de los hechos, por la dificultad para la expresión escrita que algunos testimonios presentan.

En resumen, se sustituye una adecuada entrevista, que incluye preguntas abiertas, cerradas y de concreción, por un relato esbozado y simple que se dará como testimonio cierto y completo de la víctima.

En diversas periciales se ha observado cómo se realizan juicios de falta de consistencia porque en dicho relato no se mencionaban determinados detalles que aparecían en narraciones anteriores o, de manera más notable si

cabe, síntomas que el médico esperaba encontrar y que ninguna víctima o paciente relataría de modo espontáneo si no se le pregunta específicamente por ello.

Caso 18: Se le pide a la persona que realice un relato por escrito. Por el contexto y su propia vergüenza no describe la tortura sexual. La persona presentaba un daño grave de tipo psicológico, pero fue considerado inconsistente con base al relato escrito de hechos.

Caso 46: Se señala: *"se aprecia que en la versión de los hechos escrita del*

puño y letra del evaluado, no se acota ninguna reacción de estrés peritraumático o elementos de disociación alrededor del evento que se correlacionen con un estado psicológico alterado o disociado..."

El hecho de trabajar a partir de una declaración previa o de un escrito, o el hecho de no recoger las palabras del peritado, sino aquello que el peritador desee incluir, resumido y/o reordenado, favorecería el ocultamiento de los malos tratos o tortura o de hechos relevantes para poder emitir juicios de consistencia.

Inclusión de otros relatos de hechos que no corresponden al de la persona peritada.

El perito, además del relato de hechos de la víctima, adjunta las declaraciones y testimoniales de policías u otros que pudieran estar presentes en la detención y haber participado de los malos tratos o tortura y que desmentirían la versión entregada por el peritado.

El PE debe elaborarse en base, exclusivamente, al *análisis del testimonio de la presunta víctima* y del examen físico y psicológico de la misma. En ningún caso cabe incluir el relato de otras personas diferentes al peritado, salvo que se trate de testigos directos o de fuentes de triangulación del entorno inmediato (familiares del peri-

tado u otros) que se entrevistan de modo ciego e independiente.

Cuando el PE indica que debe incluirse, de ser posible, el relato del perpetrador, se refiere al trabajo de las Comisiones Oficiales de Investigación que monitorizan centros de detención, es decir en el marco de la investigación legal, no al dictamen que elabora un perito con una víctima individual. En una pericial forense no cabe, bajo ningún concepto, incluir la versión del presunto perpetrador. Menos cuando esta información, que es lógicamente exculpatoria del perpetrador, se incluye para desacreditar el propio relato de la víctima.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Incluye relatos de presuntos perpetradores u otros agentes	16	29.6
Sólo incluye el relato de la víctima	38	70.4

En un caso es el propio médico quien introduce elementos de relato que no son de la víctima. En el resto se adjuntan partes de la versión de los agentes que practican la detención y se realiza el juicio de consistencia tomando en cuenta dichos relatos.

Caso 28: El médico afirma que la víctima *“sufrió durante 5 horas asfixia con agua”* con base al relato policial. A continuación, afirma que no consta en certificados médicos que presentara síntomas típicos de dicha asfixia, que supuestamente serían: *«petequias en la piel, hemorragias nasales o auriculares, congestiones en la cara»*. Con base a estos elementos considera el relato como inconsistente. Al final del dictamen hay una hoja escrita por la propia víctima donde niega que ella haya mencionado que sufrió asfixia por 5 horas.

Caso 26: Se incluye en el dictamen un párrafo del informe de la orden de localización y presentación de fecha 8 de febrero de 2014 a cargo de los policías federales.

Caso 31: Se incluye dentro del relato de hechos la puesta a disposición fechada el 7 de febrero de 2014 a cargo de la policía federal.

Caso 16: Se incluye el testimonio de denuncia de hechos por parte de la Secretaría de Marina procedente de un oficio sin número del día 28 de agosto de 2011.

Caso 19: Se incluye como fuente de relato de hechos el informe parcial con número de oficio AFI/DGIP/PD/00426/2007 realizado por la policía federal ministerial en fecha 25 de enero de 2007.

Caso 17: Se incluye dentro del relato de hechos la puesta a disposición por parte de la Secretaría de Marina del 28 de agosto del 2011.

Caso 7: Se incluye como parte del relato de hechos de fecha 16 de junio de 2009, la declaración de un cabo de caballería y un soldado de caballería adscritos a la Secretaría de la Defensa Nacional.

Caso 42: Se incluye dentro del relato de hechos la puesta a disposición de fecha 27 de octubre de 2014 expedida por la Secretaría de Marina.

Caso 52: Se incluye puesta a disposición del 13 de octubre del 2014 por los policías federales ministeriales.

Dar por probados hechos que proceden del relato obtenido bajo tortura.

El perito incluye en la pericial la supuesta confesión el relato que se obtuvo bajo la tortura, considerándolo no sólo aceptable sino veraz. La regla de exclusión que recoge el derecho in-

ternacional y nacional indica explícitamente que cualquier tipo de declaración realizada bajo tortura queda anulada y debe ser excluida del proceso judicial. El perito, al incluir ésta y

dar los hechos referidos bajo tortura por ciertos, vulnera tanto la presunción de inocencia como la regla de ex-

clusión y dirige el juicio final de la pericial hacia un dictamen de inconsistencia.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Da por probados hechos que proceden del relato obtenido bajo tortura	5	9.3
No aparece el relato obtenido bajo tortura	49	90.7

Caso 43 y Caso 33: En el documento el perito cuestiona en todo el análisis lo dicho por la víctima,

tomando como referencia la declaración obtenida bajo tortura.

Hacer un análisis de credibilidad del peritado en lugar de un análisis de credibilidad o consistencia del relato.

El PE establece directivas y recomendaciones para que el perito emita sus conclusiones en forma de un juicio de consistencia o credibilidad *del relato de la víctima*. En ningún caso es tarea del perito el hacer evaluaciones o juicios de la credibilidad de la víctima como persona. Se trataría en ese caso de valoraciones de índole subjetiva y basadas en elementos intuitivos o de prejuicio. Este tipo de aseveraciones sobre la credibilidad de una persona en las que posteriormente se basan juicios negativos de consistencia resultan improcedentes. Incluso si exis-

tieran razones de carácter orgánico (síndrome confusional u otros, trastorno psicótico, deterioro cognitivo o discapacidad) se trataría siempre de evaluar la credibilidad del relato que entrega la persona. No puede excluirse *per se* el testimonio de una persona en función de determinadas características. Se evalúan relatos, no personas. Se trata de formas pseudocientíficas de desacreditar el testimonio de la persona que perseguirían rechazar las alegaciones de tortura pre-facto, sin entrar al fondo de las mismas.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Realiza un análisis de credibilidad de la persona evaluada	32	59.3
No se realiza	22	40.7

Caso 14: Se considera que la persona carecería de credibilidad, afirmándose, sin mayor sustento para ello, que: *«Conductualmente, es una persona con actitud pasivo-agresiva, hostilidad encubierta y egocentrismo tendiendo a responder de manera agresiva ante una sensación de provocación (...) presenta figuras antisociales (...) rebelión ante la autoridad (...) tendiendo a fingir remordimientos cuando está en problemas».*

Caso 8: Se afirma de la persona que no sería creíble porque *«Generalmente se relaciona en un intento de satisfacer sus propias necesidades, sin llegar a establecer una real amistad con los demás, aunado a su susceptibilidad y temor a la crítica y descalificación, prefiere aislarse y mantener relaciones sociales específicas, con personas que considere no pueden hacerle daño. Alberga hostilidad y resentimiento hacia figuras que no son satisfactorias de sus necesidades».*

Caso 3: Se considera que la persona carece de credibilidad con base a que *«Intentó fingir trastornos afectivos profundos como ansiedad y depresión»* sin dar mayores datos de en que se basaría el perito para hacer dicha afirmación. *«Incorre en errores de juicio crítico ya que niega*

cualquier error intentando dar la mejor imagen de sí mismo». *«No se observan cambios en el entrevistado al estar narrando los hechos de tortura, ni sudoración».*

“ Para lograr minar la imagen y la credibilidad de la víctima, el método usado con mayor frecuencia (77.8%) es presentar un dictamen médico-psicológico en el que se pone mayor énfasis en la historia psicosocial que en la exploración clínica psicológica buscando detalles que den una imagen pobre o denigrante del peritado.”

Para lograr minar la imagen y la credibilidad de la víctima, el método usado con mayor frecuencia (77.8%) es presentar un dictamen médico-psicológico en el que se pone mayor énfasis en la historia psicosocial que en la exploración clínica psicológica buscando detalles que den una imagen pobre o denigrante del peritado. Se dedican numerosas páginas a analizar la infancia de la persona con profusión

de detalles por lo general denigrantes completamente irrelevantes al objeto de la pericial. Se analizan los supuestos patrones de relación intrafamiliar, la socialización, iniciación a la sexualidad incluyendo masturbación, consumo de alcohol o drogas, fracasos en estudios o laborales o proyectos de pareja o familia, reflejando lo que con frecuencia son historias de vida de personas de extracción humilde o de ambientes de pobreza o marginalidad interpretándolas como indicadores de inmadurez personal, impulsividad, incapacidad para asumir la responsabilidad sobre los hechos (sic) o sociopatía y en último término de ausencia de credibilidad.

Por contraste, no se exploran los síntomas clínicos de modo sistemático, buscando los síntomas que puedan corroborar o no el relato de malos tratos y tortura. Ésta es apenas sintetizada en unas pocas frases que recogen algún síntoma más o menos intrascendente que la persona haya podido narrar de manera espontánea.

Este estilo de trabajo concentra la energía del perito/perita en detectar elementos que sustenten poder desestimar posteriormente el relato de tortura con base a rasgos amorales, inmaduro o psicopáticos, sin mayor análisis que sustente estas descalificaciones.

Por ejemplo, de una peritada se afirma, tras una amplia e innecesaria descripción de la infancia: *«la evaluada trato de dar una imagen favorable de su grupo familia (...) presenta deseo de sobresalir y obtener reconocimiento de los demás (...) su capacidad de juicio se observa disminuida (...) ante situaciones de extrema provocación puede actuar de manera violenta»*. Nada en el relato permite realizar esta inferencia gratuita.

De modo conexo con el elemento anterior, estaría incluir comentarios peyorativos o denigrantes hacia la víctima.

A lo largo de la pericial se incluyen apostillas que intentan minar la honorabilidad de la víctima. Para ello se incluyen como elementos relevantes para entender al peritado, consideraciones que cabe entender como prejuicios u opiniones personales que nada tienen que ver con la función pericial.

Destacan como elementos especialmente reiterativos o con connotaciones ideológicas:

- Considerar el hecho de que la persona tenga tatuajes o consuma alcohol como signo de psicopatía o “personalidad amoral o antisocial”:

Caso 16, Caso 13, Caso 18, Caso 26, Caso 33: *Conductas antisociales: presencia de tatuajes y uso de sustancias.*

Caso 4, Caso 48 y Caso 38: *Conductas antisociales: consumo de alcohol y tabaco*

Caso 3 y Caso 8: *“Conductas antisociales: tatuajes, alcohol y otros consumos (marihuana)”*.

Caso 46: *“Tendencia a dar una imagen virtuosa de sí... omitiendo datos a la suscrita... que pudieran comprometerlo... como los tatuajes que se ha realizado»*.

- Incluir consideraciones sobre las prácticas sexuales de la persona (edad de la primera relación, uso o no de preservativos...), incluyendo opciones de identidad de género.

Caso 36: *«Parejas sexuales he tenido 3, inicié mi vida sexual a los 16 años mi esposa fue la primer mujer que tuve y otras dos más después de que me separé de mi esposa. Mi vida sexual era regular porque del trabajo hay que meter al descanso, pero si no estaba cansado o me sentía bien tenía*

unas cuatro o cinco veces relaciones con mi pareja» (sic)

Caso 11: *“El primer acto sexual consumado fue alrededor de los 15 o 16 años estábamos saliendo de la alberca del hotel había terminado un partido de fútbol y era tarde nos bañamos juntos, nos ganó al cuerpo y consumamos el acto manteniendo relaciones sexuales ocasionales hasta disiparse. Mi compañero de cuarto en bachillerato era un amante estupendo mantenemos relaciones sexuales de manera frecuente. Con [nombre de la persona] descubrí el sexo a la luz del día con los ojos abiertos. Mi sexualidad hoy en día es activa tengo varias parejas sexuales activas en este momento, [nombre de la persona] y [nombre de la persona] son parejas sexuales con las que llevó alrededor de 8 años, . . .» (sic)*

Caso 7: *“mi primera relación fue con una muchacha que era novia de un amigo, se llamaba [nombre de la persona]. Su novio era [nombre de la persona] pero la trataba muy mal y nosotros nos metíamos a defenderla...yo tenía 14 años, ella tenía 15... fue un amigo el que más o menos me dijo porque después de haber estado con [nombre de la persona] yo le dije que había tenido relaciones y que me dolía, ya me explico...creo que mi vida sexual ha sido bastante buena, sobre todo en el placer.”*

En los casos que se incluyen como ejemplo y en otros más (6, 16, 17, 26, 32) el personal que entrevista hace una exploración detallada de la vida sexual de las víctimas, con edades,

nombres, número de parejas sexuales, prácticas, inicio de actividad sexual, preferencias, etc., sin que esto tenga ninguna utilidad o relevancia para los objetivos del Protocolo de Estambul. Sólo sirve para menoscabar la imagen y la honorabilidad de la víctima.

Una variante de este hecho es llamar a la persona a lo largo de la pericial **por su apodo delictivo** en lugar de su nombre.

En segundo lugar (64.8%) se descalifica a la víctima con base a valoraciones de carácter psicodinámico de la persona, a partir de su historia biográfica, sin que se sepa de donde salen dichas opiniones, pero que en definitiva minan el valor o la capacidad moral de la víctima de tortura:

Caso 14: *«el crecimiento de la evaluada dentro de un hogar desintegrado, provocaron en ella el desarrollo de sentimientos de inferioridad, de inseguridad y un bajo concepto, que, aunado al curso de su vida, le han generado una inmadurez emocional». «Careció de cualquier tipo de redes de apoyo y de estabilidad emocional, que pudieran fomentar en los integrantes una adecuada introyección de confianza, amistad, afecto, seguridad, valores, normas y hasta límites».*

Caso 48: *«Es inmaduro emocionalmente con rasgos histriónicos, esto es, desea que las situaciones se adapten a él [...] la escala de hipochondriasis e histeria conversiva indica la presencia de preocupaciones corporales excesivas [...] tendiendo a hacer sentir mal a quienes le rodean con lamentos y quejas continuas».*

Caso 8: *«La introyección de normas y límites estaba a cargo de la figura materna, pero al no encontrarse ésta en vigilancia de la conducta del evaluado, dicha introyección de normas fue endeble, llevando al evaluado a manejar de forma conveniente los límites a fin de encontrar beneficios, ejerciéndose una paternidad permisiva en su generalidad». «En las pruebas que realizó el señor R. se muestra su tendencia a dirigir y controlar a las personas y las situaciones con la finalidad de comprobar su valía personal».*

Caso 33: *«Nunca se le dio seguimiento ni educación para respetar límites».*

Caso 10: *«Refleja necesidad de ser reconocido, por lo que busca formas de llamar la atención».*

Caso 29: *«Inmadurez dentro del área emocional».*

Caso 56: *«Dramatización exagerada, puede ser inconsciente, sin embargo...»*

Caso 46: *«Es una persona inmadura...demandante...busca obtener algún beneficio».*

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Comentarios peyorativos o denigrantes hacia la víctima	6	11.1
Considerar tatuajes u otros elementos estéticos como signos de psicopatía o “personalidad amor al antisocial”	20	37
Incluir comentarios innecesarios sobre las prácticas sexuales (edad, ...), conductas afectivas no hetero-normativas, etc. como indicadores de amoralidad o psicopatía	16	29.6
Llamar a lo largo del informe a la víctima por su supuesto apodo delictivo en lugar de por su nombre	7	13
Realizar mayor énfasis en la historia psicosocial con inclusión de elementos potencialmente humillantes (por ejemplo, dificultades dentro de la familia, problemas de socialización...) que en la exploración psicológica y la determinación de síntomas	42	77.8
Realizar análisis psicodinámicos de la «madurez» o «inmadurez» de la persona o su capacidad moral basándose en la historia de vida	35	64.8

Omitir en la pericial la inclusión de métodos de tortura

Una parte esencial del PE es aquella en que el perito, a partir del relato de hechos de la víctima y de la exploración, establece un listado de los métodos de tortura física y psicológica empleados con el fin de sistematizar los hechos de tortura. Para ello puede usar una lista que el propio Protocolo

incluye a modo de ejemplo, o puede elaborar una propia.

No incluir dicha sección del dictamen invisibiliza y oculta automáticamente los hechos que se alegan e impide realizar una adecuada correlación de éstos hechos con las secuelas identificadas en la entrevista.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
No se incluye la sección con el listado de métodos de tortura	47	87
Listado manifiestamente incompleto - Faltan numerosos elementos del relato de hechos	7	13
Se incluye listado	0	0

El listado de métodos de tortura supone la traslación del relato en los elementos tangibles que configuraran el entorno de malos tratos y tortura que ha sufrido la persona. Conlleva un juicio técnico preciso, dado que muchos de los elementos (manipulación del ambiente, condiciones de reclusión, amenazas, técnicas de agotamiento emocional o cognitiva, formas de coerción, denominación precisa de métodos de producción de dolor (posturas de estrés, ejercicios extenuantes, golpes con objetos romos)) pueden no narrarse espontáneamente. Sin este trabajo de traslación del relato en métodos no es posible analizar los posibles impactos. Además el lector tiene

la falsa impresión de que nada ocurrió, porque los hechos no son desgarnados técnicamente en sus elementos constituyentes. Los malos tratos resultan invisibilizados al lector.

Caso 8: El perito hace un listado de métodos sin establecer el numeral correspondiente del PE y deja fuera varios métodos que se indican en el relato de hechos: violencia sexual sobre genitales, condiciones de detención (administración irregular de alimentos), desnudez forzada, privación de instalaciones sanitarias, presencia de tortura a otras personas, simulación de ejecución.

Considerar como contradicciones errores en detalles irrelevantes del relato.

En el análisis del relato de hechos de una víctima las inconsistencias no son raras. Existen numerosos factores que las explican: el paso del tiempo, las dificultades para narrar los hechos traumáticos, el tipo de entrevista y su carácter más o menos abierto o empático o dirigido, factores culturales. El perito debe distinguir lo que son incon-

gruencias menores dentro de un relato globalmente consistente, de lo que son elementos nucleares del relato que resultan insostenibles. En este caso se invalida el testimonio de la víctima a partir de elementos menores del relato cuando el conjunto de éste se muestra como esencialmente consistente.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Se consideran como contradictorios errores irrelevantes	17	31.5
No se consideran como contradictorios errores irrelevantes	36	66.6
No evaluable	1	1.9

Caso 14: La víctima alega agresiones sexuales múltiples. La médica considera el relato como “no concordante” porque la persona refiere que fue violada tres veces, y que tras la primera violación se cambia de ropa. En cambio, la médica considera que la persona siempre llevó la misma ropa desde que fue aprehendida y que por tanto “*es factible que dichas agresiones sexuales no hayan sucedido*”.

En algún caso la base del supuesto error llega incluso a ser ficticia

Caso 34: Considera el médico que el relato es inconsistente por no haber lesiones anales. «*Se efectuó una exploración minuciosa de región anal en búsqueda de posibles lesiones en el*

ano, por la referencia que hace al denunciante al suscrito durante la entrevista, en donde manifiesta que le «picaban» el ano con la boca de una botella de plástico, sin llegar a penetrar, no encontrando lesiones antiguas ni recientes en dicha región» (sic).

En ninguna parte del relato de hechos del peritado éste refiere haber sufrido abuso sexual en general ni el modo descrito en particular. O bien hay una introducción fraudulenta de hechos para luego mostrarlos como inconsistentes o bien el médico simplemente corta y pega párrafos del informe de otro detenido y lo hace de modo erróneo. En todo caso, esta supuesta ausencia de supuestas lesiones anales (que la víctima no alegó) es la base del juicio de falta de credibilidad.

Ignorar y no explorar o reflejar quejas físicas y psicológicas que fueron manifestadas en el relato de hechos.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
No se exploran y/o reflejan síntomas referidos en el relato	43	79.6
Se exploran y/o reflejan síntomas referidos en el relato	6	11.1
No evaluable	5	9.3

Con mucha frecuencia (79.6%), en el relato de hechos se describen síntomas psicológicos (concretamente, y por orden de frecuencia, problemas para dormir (insomnio / pesadillas), síntomas de re-experimentación, síntomas de alerta o de evitación, miedo, aislamiento social, que luego no son incluidos, no se preguntan ni exploran, ni se reflejan en el apartado clínico correspondiente; análogamente con síntomas de tipo físico: dolores de oído, cefaleas, dolores musculares y otros.

Caso 14: No se exploraron ni se reflejan síntomas que aparecen en la entrevista: pesadillas, miedo a la oscuridad, problemas de sueño, relaciones sexuales no satisfactorias, re-experimentación al ver a militares que le genera sudoración en manos, temblor de cuerpo y nerviosismo.

Caso 33: No se exploraron ni se reflejan síntomas que aparecen en el relato de hechos: «a las 4 de la mañana se me va el sueño porque pienso que mi vida está atorada aquí», «A veces tengo pesadillas de lo que me pasó cuando me torturaron»,

«dicen los compañeros que habló en las noches», «Me he sentido decaído, he bajado de peso y no puedo descansar bien», «Los oídos me duelen, me sale pus», «Pedí atención psicológica porque los últimos meses aquí me he sentido muy mal».

Caso 13: No se exploró ni se refleja: «Hace más de un año que me despierto alrededor de las 2:00 o 3:00 am, ya me acostumbré, [...] Cuando siento que hay protección en los lugares que estoy me siento seguro, ya no salgo de noche a partir de que sucedió todo esto».

Caso 38: No se exploró ni se refleja: «No tengo interés en hablar con nadie, siempre ando solo». «Ahorita mi estado emocional cambió mucho, estoy serio, reservado, me aílo, me siento inseguro, no me gusta salir». «He tenido algunas pesadillas».

Caso 43: No se exploró ni se refleja: «Tengo miedo a dormir [...] después de las 10 se pide que apaguen la luz, no he podido superar este miedo que tengo desde la tortura que me tuvieron en un cuarto oscuro y me golpearon [...] Duermo aproximada-

mente 40 minutos la mayoría de la noche la paso despierto». «No soporto que me caiga agua en la cabeza [en relación al método de tortura que implicó asfixia con agua en la boca y nariz]»

Caso 48: No se exploró ni se refleja: *Dolor de oído, dolor en nuca, insomnio por preocupaciones hacia su familia, aislamiento, falta de concentración para leer.*

Interpretar que la persona no presenta un determinado síntoma cuando ésta sí lo refiere.

La persona describe al perito un determinado síntoma. Sin embargo, el perito decide ignorar posteriormente el síntoma o afirmar que dicho síntoma no existe.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Se interpreta que la persona no presenta un síntoma pese a que ésta lo refiera	40	74
No se interpreta que la persona no presenta un síntoma pese a que ésta lo refiera	9	16.7
No evaluable	5	9.3

Caso 8: *«Aunque el evaluado refiere alteraciones en su dormir [...] el evaluado logró mantener la atención y concentración por más de 8 horas seguidas, sin manifestar desatención o falta de concentración en las tareas, de igual forma no se observaron bostezos, cansancio, fatiga, somnolencia o algún otro signo que pudiera relacionarse con un mal e inadecuado descanso corporal».*

Caso 14: El perito describe un síntoma y a continuación lo niega: *«Los problemas para conciliar el sueño, son totalmente específicos pero no producto del evento que denuncia sino de una posible venganza por parte de*

los militares que también fueron inculcados, no existe real malestar psicológico al exponerse a estímulos internos o externos que recuerden el evento [pasa por alto lo que dijo respecto a ver a militares], ya que a pesar de que refiere que cuando habla del asunto en algún medio de comunicación, presenta cierta sintomatología, ésta no le genera angustia y ansiedad descontrolada [pasa por alto que la persona dijo que deseaba olvidar todo pero al recibir de nuevo amenazas decidió denunciar]».

Caso 26: En quejas psicológicas actuales: *“...Me cuesta trabajo dormir, me dan pesadillas, le tengo mu-*

cho miedo, me pongo nervioso por las personas que son notificadores y la gente de gobierno, así como tiemblo con las esposas...” (sic). En el análisis de “síntomas típicos” del caso se

considera en cambio que “No presenta. El evaluado no refiere haber tenido pesadillas ni dificultades para conciliar el sueño”.

Uso inadecuado de Exploraciones Psicométricas y Test psicológicos.

Esto incluye el uso inapropiado de test de inteligencia y test de personalidad

- **Uso de test de inteligencia**

En más del 85% de casos se utilizan, pero en la gran mayoría su uso no está justificado.

La medida de la inteligencia es, salvo contadas excepciones, irrelevante en la evaluación pericial de una víctima de tortura. El hecho eventual de que una persona pudiera tener un co-

eficiente de inteligencia bajo no implicaría necesariamente que su testimonio tuviera que ser descartado o considerado como de menor valor. Los test de inteligencia estarían indicados exclusivamente en aquellos casos en los cuales se evaluará un criterio de incapacidad (inimputabilidad) o cuando existieran consideraciones importantes que permitan cuestionar la consistencia del relato con base a una mayor sugestión en personas con un nivel intelectual menor.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Se usan pero está justificado	4	7.4
Se usan pero no está justificado	42	77.8
No se usan	2	3.7
No evaluable	6	11.1

En este caso se sugeriría que la persona no debería ser creída por tener una inteligencia baja. Estas medidas de inteligencia se hacen usando pruebas breves inespecíficas de baja confiabilidad (Test de Matrices progresivas u otros similares), que además no están validadas en este tipo de entorno o población, usando valores normativos de entornos europeos. De

requerirse una evaluación adecuada de la inteligencia deberían usarse pruebas específicas (tipo WAIS u otras) que requieren de un tiempo largo de aplicación.

Se utiliza, entre otros, el Test de Matrices Progresivas en los **casos 2, 7, 17, 22, 42, 49, 40, 35, 30, 25 y 15**, la Escala Breve de Inteligencia Shi-

pley-2 en los casos **10, 12 y 37**; y el test de Pierre Guille en el **47**.

• *Uso de test de personalidad*

En el informe se describe el uso de test tipo Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), 16 Factores de Personalidad (16PF), Symptom Checklist-90 (SCL-90) o similares que evalúan personalidad. Se analiza el perfil resultante de dichos test destacando los rasgos que apunten a una supuesta “inmadurez” o los signos que pudieran desacreditar a la víctima.

La evaluación de personalidad resulta irrelevante por cuanto el tener unos determinados rasgos no anula que la persona pueda haber sufrido tortura, tal y como reconoce la propia Ley General contra la Tortura en México.

Un elemento fundamental de la psicología forense es que se debe demostrar la pertinencia, validez y fiabilidad de los métodos y pruebas utilizados en una evaluación, pues de lo contrario los resultados carecen de fundamento científico y técnico. En el caso de las pruebas que se aplicaron en la mayoría de los dictámenes revisados, éstos carecen de pertinencia y validez de acuerdo al objeto de la pericial. Por lo anterior, en la nueva legislación en materia de tortura se ha determinado que este tipo de pruebas no son pertinentes y no deberían usarse.

Caso distinto son aquellos test que evalúan impactos clínicos (escalas de estrés postraumático, depresión u otras) que sí podrían resultar pertinentes como coadyuvantes de la historia y exploración clínica. Nunca, en todo caso, sustituyéndola.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Se usan pero está justificado	4	7.4
Se usan pero no está justificado	42	77.8
No se usan	2	3.7
No evaluable	6	11.1

No adjuntar pruebas realizadas.

Utilización de test psicológicos como pruebas que avalan el diagnóstico, pero después éstas no se adjuntan para contraste independiente, no apa-

recen los resultados en la parte correspondiente o en anexos, ni se incluyen en el análisis de información.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
No se adjuntan los resultados de las pruebas utilizadas	34	63
Se adjuntan los resultados de las pruebas utilizadas	15	27.7
No evaluable	5	9.3

En la parte metodológica de la mayoría de las periciales se incluye un largo listado de test que se habrían aplicado a la víctima. Con posterioridad, en la sección correspondiente del dictamen donde deberían estar estos cuestionarios, con su correspondiente baremación e interpretación, no apa-

recen, no se anexan. En cambio, se alude a ellos al hacer valoraciones del perito o emitir el dictamen final sin que exista constancia de si realmente se usaron o el lector pueda contrastar los resultados y el modo en que éstos fueron interpretados.

Hacer un análisis de tipicidad de respuesta.

- *Análisis de tipicidad de respuesta de carácter físico.*

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Se realiza un análisis de tipicidad de respuestas físicas	50	92.6
No se realiza un análisis de tipicidad de respuestas físicas	4	7.4

En el 92.6% de los casos, el perito incluye una enorme cantidad de páginas explicando diferentes tipos de lesiones, descripción fisiológica de lo que sería la anatomía normal o patológica del ser humano, las consecuencias físicas de erosiones o golpes en la piel, impactos psicológicos que se podrían dar, etc. A continuación, afirma que estos síntomas “típicos” no apare-

cerían y por tanto no habría evidencias de tortura.

En los malos tratos y la tortura no existen tales síntomas “típicos”. Cuando en el PE se habla de “síntomas típicos” no se está hablando de síntomas “típicos de tortura”, sino de que determinados tipos de impactos son típicos de determinados tipos de agresiones. Por poner un ejemplo: si una persona alega que sufrió cortes con un

cuchillo afilado de unos diez centímetros en el tronco y abdomen, el forense puede observar lesiones que en forma, evolución y profundidad de corte sean “típicas” de este tipo de objeto cortante. Carece totalmente de sentido decir lo contrario: que las marcas de cortes sean típicos de tortura y que su ausencia significa que no hubo tortura.

Estas páginas de supuestos elementos de tipicidad, además de ser innecesarias y engrosar el informe para darle un aspecto pseudocientífico, incluyen la falsa idea de que toda víctima de malos tratos o tortura debe presentar una respuesta “típica”. Existen infinitos métodos de tortura y son infinitos los posibles impactos de la misma.

Tras la segunda guerra mundial, algunos autores propugnaron la existencia de un “síndrome del torturado” que recogería determinados elementos “típicos” de la tortura. Dicho síndrome fue inmediatamente rebatido y descalificado (entre otros por las propias víctimas) entendiendo que era un modo de cosificar, medicalizar y minimizar la experiencia de las víctimas (Amery, 2001). Existen signos o síntomas típicos de un determinado modo de agresión. No existen y es un grave error considerarlo así, signos o síntomas “típicos” de malos tratos o tortura. Afirmar que ésta no se produjo con base a la ausencia de esos supuestos “síntomas típicos” es otro modo de invisibilizarla.

Caso 26: El perito médico transcribe la definición de lesión, escoriación y equimosis a los que considera como “hallazgos típicos”

para afirmar que la víctima no los presenta. En el mismo caso el perito psicólogo hace un largo listado de los criterios diagnósticos del Trastorno de Estrés Postraumático y de otros potenciales síndromes clínicos que aparecen citados en el capítulo V del PE, descartando su presencia y realizando un juicio de inconsistencia con base a la ausencia de respuesta típica. Cabe señalar que las víctimas de tortura sólo presentan lesiones externas en la piel en un 40% de casos durante los primeros días y en menos de un 20% al cabo de algunas semanas (Clarysse, Grosber, Kivlahan, Ring, & Gutermuth, 2019) y que el TEPT no es siquiera la consecuencia psicológica más frecuente de la tortura, apareciendo en alrededor del 35% de víctimas.

Caso 3: Cuando el perito menciona el estado mental indica *«sin presentar otras reacciones como temblor, falta de concentración, hipervigilancia ni llanto»* que constituirían parte de la respuesta típica.

Caso 13: El perito da una larga lista de lesiones, síntomas psicológicos y criterios diagnósticos típicos para a continuación identificar si la víctima los presenta o no, sin que se considere el factor del largo tiempo transcurrido entre los hechos y la entrevista. Como resultado hace un juicio de inconsistencia.

- *Análisis de tipicidad de respuesta de carácter psicológico.*

Análogamente al caso anterior, lo que se considera que debería aparecer como patognomónico y cuya ausencia eventualmente descartaría la existencia de tortura, son determinados síndromes psiquiátricos y en especial el denominado trastorno de estrés post-traumático.

Tal ausencia podría ser consistente con un carácter resiliente de la persona o con la existencia de secuelas en términos que no corresponden con un determinado diagnóstico psiquiátri-

co, sino que tienen que ver con elementos más sutiles de daño a la identidad, a la visión del mundo, al proyecto de vida, a la vida en familia o pareja u otros.

Específicamente, se realiza un listado de supuesta “síntomatología típica” de carácter psicológico en 47 (87%) de los 54 informes. Se trata por tanto de uno de los mecanismos usados con mayor frecuencia para invisibilizar la tortura.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Se realiza un análisis de tipicidad de respuestas psicológicas	47	87
No se realiza un análisis de tipicidad de respuestas psicológicas	4	7.4
No evaluable	3	5.6

Caso 14: El perito incluye una tabla de síntomas psicológicos “típicos”, para indicar los que “no presenta” la víctima, pasando por alto incluso síntomas que la persona sí presenta porque aparecen en el relato de hechos. Hace un juicio final de inconsistencia.

Caso 58 / Caso 43: Corresponden a la misma perita que incluye una tabla de síntomas “típicos”. En ambos casos, la persona describe varios, pero la perita pasa a continuación a rebatirlos para decir que o bien es por la cárcel, o bien que ella no ve que el síntoma (angustia, dolor de cabeza, llanto...) haya aparecido durante el rato que duró

la entrevista y dictamina que no existe “respuesta típica”.

Caso 23: Integra un listado de los criterios para el diagnóstico de estrés postraumático y los compara con frases de la persona entrevistada para descalificarlos considerando que estos síntomas no le incapacitaron y por tanto no serían relevantes. Así, por ejemplo, la persona refiere sentir irritabilidad y angustia y se descarta dicho síntoma porque *“no refiere haber tenido riñas o conflictos dentro del centro de reclusión y mantiene comunicación con su familia que es su principal red de apoyo. (...) De acuerdo a su historia de vida y a las pruebas psicológicas aplicadas, se determina que*

[la ansiedad es] un rasgo inherente a su personalidad y que por tanto no se deriva del hecho denunciado.». En consecuencia, no hay respuesta “típica”.

Caso 24: Respecto a la existencia de “hiperactivación”, se afirma: “*Sí presenta. El evaluado refiere haber presentado sueños en relación a los eventos vivenciados, los cuales a la fecha han disminuido de manera considerable por lo que se considera que ya no presenta problemas para dormir*”. Y se emite un juicio de falta de consistencia.

En algunos casos el análisis de la “tipicidad” de respuesta va más allá para llegar a considerar que **la presencia de determinados diagnósticos es condición sine qua non para acreditar la existencia de tortura**. En este caso lo que el perito estaría afirmando

“La presencia de un diagnóstico clínico puede avalar la existencia de tortura, pero su ausencia nunca la puede descartar. Sin embargo, se usa este criterio para descartar las alegaciones de tortura en el 83.3% de los informes.”

es que dentro de la definición de tortura habría que incluir la existencia de estrés postraumático considerándolo sinónimo de tortura.

Caso 24: “*Designé perito oficial de su adscripción en la materia de psicología a efecto de que se realice de manera colegiada con los peritos en medicina y fotografía forense que ya aceptaron el cargo en el presente expediente, al encausado en cita, el dictamen especializado...y se determine si el antes nombrado presenta datos característicos de Trastorno y Estrés Post Traumático (TEPT)*”.

Cabe recordar, nuevamente, que la presencia de un diagnóstico clínico puede avalar la existencia de tortura, pero su ausencia nunca la puede descartar. Sin embargo, se usa este criterio para descartar las alegaciones de tortura en el 83.3% de los informes.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Se utiliza un determinado diagnóstico para determinar que no hay tortura	45	83.3
No se utiliza un determinado diagnóstico para determinar que no hay tortura	5	9.3
No evaluable	4	7.4

Caso 8: «*No presenta las reacciones psicológicas más comunes ni los criterios necesarios para diagnosticar Estrés Postraumático, así como con un*

Trastorno Depresivo, que pudiera presentarse a consecuencia de malos tratos y/o tortura, los cuales se en-

cuentran establecidos en el Protocolo de Estambul».

Caso 28: La perita en la valoración psicológica menciona en distintos apartados que existe concordancia entre el relato y los hallazgos psicológicos, refiere tortura sexual y explica la existencia de mecanismos de afrontamiento

que explicarían la resiliencia de la persona. Sin embargo, en la conclusión la perita refiere: *«al momento de la evaluación psicológica no presentó características sintomatológicas de las que el Protocolo de Estambul asocia a las víctimas sobrevivientes de eventos de tortura».* Y emite un dictamen negativo.

Invisibilización de lesiones médicas.

Para ello el análisis médico utiliza diferentes estrategias.

- ***Desacreditar las lesiones señalando que se trata de heridas que no ponen en peligro la vida y que tardan en sanar menos de 15 días.***

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Se desacreditan lesiones por su gravedad	38	70.4
No se desacreditan lesiones por su gravedad	14	25.9
No evaluable	2	3.7

En el análisis forense de lesiones suele emplearse el criterio de expectativa de días para sanar como un modo de evaluar la severidad de las lesiones a efectos de tipificación penal de los mismos y de eventuales compensaciones de tipo económico. Este criterio es irrelevante en el marco de la evaluación de la tortura. La tortura contemporánea suele dejar lesiones físicas externas en un porcentaje inferior al 40% de casos, y en aquellas que aparece (hematomas, escoriaciones, zonas de enrojecimiento o de dolor), éstas frecuentemente se resuelven en menos de una semana. Pueden producir-

se hechos de tortura muy grave que no tienen repercusión en términos de lesión externa o que ésta tomará la forma de lesiones comparativamente menores. En resumen, la existencia de lesiones externas y el tiempo de curación de las mismas tienen una correlación baja o nula con la severidad de los hechos de tortura y con la severidad del sufrimiento de la víctima. Por ello el PE no incluye este criterio. Sustituir un análisis completo por aparatos y una exploración médica con pruebas secundarias por un análisis de lesiones externas constituye una forma de invisibilización de la tortu-

ra. Emitir un juicio sobre los días en que tardaría en sanar en lugar del preceptivo juicio de consistencia es un modo de minimizar y restar toda relevancia a las posibles lesiones que pudiera haber.

Por poner un ejemplo, ante un relato de hechos en que la persona refiere tortura por asfixia, golpes con objetos planos, recubrimiento de partes del cuerpo con ropa, cinta aislante u otros elementos que previenen la aparición de lesiones en la piel, o tortura por posiciones dolorosas o ejercicios extenuantes, la no existencia de lesiones externas sería *consistente* con el relato. Precisamente la aparición de lesiones pudiera considerarse como falta de concordancia entre relato y

observación, indicando la necesidad de explorar y entender esta ausencia de concordancia.

- *Indica que se trataría de lesiones anteriores a los hechos cuando las evidencias señalan lo contrario.*

En la descripción de los hechos de tortura la persona describe golpes y agresiones. En el informe se hace constar la existencia de lesiones. Sin embargo, en las conclusiones estos hallazgos se descartan por considerar que se trataría de hechos anteriores a la tortura (bien lesiones antiguas, bien lesiones derivadas de la detención o el traslado) y se emite un dictamen de inconsistencia.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Se afirma que las lesiones son de hechos anteriores	25	46.3
No se afirma que las lesiones son de hechos anteriores	26	48.1
No evaluable	3	5.6

En algún caso se utiliza para el análisis médico forense dictámenes previos practicados a la persona por especialistas pertenecientes a la misma institución acusada de las torturas o que tomaron su dictamen en zonas

militares y/o con presencia de los agentes perpetradores y se niega que hubo lesiones porque ese dictamen, que debería ser rechazado por el modo en que se realizó, es negativo.

No tener en cuenta los años transcurridos desde los hechos hasta la exploración pericial.

En el 70.4% de los informes, no se tienen en cuenta los años transcurridos entre los hechos denunciados y la

exploración. Con ello no se tiene en consideración el hecho de que tanto los síntomas psicológicos como físicos

desaparecen de manera natural con el tiempo.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
No se tienen en cuenta los años transcurridos desde la tortura	38	70.4
Se tienen en cuenta los años transcurridos desde la tortura	6	11.1
No evaluable	10	18.5

Caso 14: La perita médica descarta las alegaciones de violación sexual durante la tortura de la peritada con base a que no observa lesiones externas y a que la víctima rechaza que se le realice un estudio ginecológico. La peritada explica que se negó por considerar que se trataba de una exploración traumática y que habiendo transcurrido años desde la agresión, carecía

de sentido. Se emite un juicio de inconsistencia.

En la mayoría de los casos la valoración médica se basa en los certificados de lesiones realizados al momento de la detención, sin cuestionarlos. Es importante considerar que los certificados se realizan de manera superficial, no incluyen un relato de hechos de la víctima, nunca integran fotografías y no incluyen juicio de consistencia.

No triangulación de relatos cuando existen varias víctimas presentes en los hechos.

Hay evaluaciones que involucran a más de una persona, en las que unas víctimas fueron testigos directos de la tortura de las otras. Sin embargo, en menos de la mitad de los informes, aunque haya varias personas que fue-

ron torturadas en el mismo suceso, se realiza esta triangulación y se considera que el relato coincidente de las diferentes víctimas avalaría el relato de hechos.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
No triangulación con testigos	24	44.4
Triangulación con testigos	16	29.6
No hay otros detenidos	14	26

En los siguientes casos las personas que aparecen en cada caso fueron evaluadas, pero en cambio no se trianguló la información:

Caso 7: Si bien fue detenido en la calle de forma individual, fue sumado a un grupo de 3 personas más detenidas; los 4 estuvieron juntos en un cuartel militar donde fueron torturados conjuntamente por militares. (Todos los casos fueron evaluados sin cruzar información).

Caso 12: Fue detenido junto con 3 personas más; fueron torturados los cuatro en la misma casa (Se evalúan todos los casos y no se cruza información)

Caso 10: Fue detenido, trasladado y torturado junto a 3 personas. (Las 4 fueron evaluadas sin cruzar información).

Caso 15: Si bien no fue detenido con más personas, al momento de la tortura ya se encontraba en el mismo lugar que su hermana, otro caso (también revisado por otra evaluadora), y otros co-procesados, donde todos presenciaron sus respectivas torturas (Se evaluaron todos los casos por separado sin triangular información)

Caso 25: Si bien lo detuvieron sólo, durante el traslado los vehículos se detuvieron en más inmuebles donde detuvieron a otras personas y subían y bajaban a estas personas de las camionetas, donde pudieron percatarse de la presen-

cia, golpes y amenazas a los demás. Asimismo, ya al estar en la SEIDO, el peritado estaba con otro señor de edad a quien también agredieron y ambos sufrieron de falta de atención y de alimentación (Ambos fueron evaluados, pero no se trianguló la información).

Caso 30: Fue detenida y golpeada frente a su familia (padre, madre, esposo, hijos), y en el traslado en el que siguió siendo golpeada también llevaron a su padre, al que igualmente agredieron. (Ni el testimonio del padre ni el de la familia fue triangulado en el dictamen).

Caso 20: Detenido y torturado frente a varias personas, familiares y conocidos, en su hogar y en los terrenos cercanos, la montaña, etc., a la vista de todas esas personas (incluida esposa e hija). Varias también fueron golpeadas. Además, cuando lo llevaron aparte lo llevaron con otra persona que también fue evaluada, presenciando ambos mutuamente sus torturas. Luego al llevarlos a un recinto militar, fueron torturados en cuartos separados excepto una noche en que los golpearon estando en un mismo cuarto. (No se cruzó información con ninguno de los testigos)

No integrar la información de exámenes anteriores cuando ésta podría avalar el relato de la presunta víctima.

En 35 informes, habiendo información sobre exámenes anteriores de otros médicos o psicólogos documentando lesiones especialmente en las

horas inmediatamente posteriores a la detención, ésta se ignora y no se integra dentro del dictamen como fuente de información.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Sí se integran	19	35.2
No se integran	35	64.8

Emitir un dictamen sobre si hubo o no hubo tortura.

RESPUESTA	Nº DE CASOS	PORCENTAJE (%)
Afirma que los hallazgos corresponden o no a tortura	37	68.5
No se pronuncia sobre si se trataría o no de tortura	17	31.5

No corresponde al perito emitir una opinión sobre si se da o no un determinado tipo penal. El perito debe circunscribirse a un dictamen sobre la consistencia o credibilidad de las alegaciones. Puede apuntar si los hallazgos serían consistentes o no con tortura, pero no si hubo o no hubo tortura. En este caso, al entrar en este análisis indebido, en todos los casos se afirma que no hubo tortura.

Determinar si hubo o no tortura es fruto de un proceso de investigación que incluye muchos otros elementos: testigos, lugares, fuentes de triangulación externa, etc. El Dictamen Médico-Psicológico es sólo una parte dentro de ese proceso de inves-

tigación. Cuando el perito determina, excediéndose en sus funciones, que “no hubo tortura”, avala que la Procuraduría no haga una adecuada investigación y que se pueda dar el caso por “cerrado” en base únicamente al dictamen del citado perito médico o psicólogo.

Esta situación se da en dos de cada tres periciales analizadas, por lo que se constituye en uno de los pilares fundamentales del proceso de no investigación y ocultación de la tortura.

6. ANÁLISIS JURÍDICO

6.1. IMPLICACIONES LEGALES DEL ENCUBRIMIENTO Y LA MALA PRÁCTICA DEONTOLÓGICA: LA DOBLE OBLIGACIÓN DE BRINDAR JUSTICIA A LAS VÍCTIMAS Y SANCIONAR LAS PRÁCTICAS IRREGULARES

Los Mecanismos de Ocultamiento y Mala Práctica Deontológica documentados en el presente estudio son relevantes, por un lado, porque demuestran cómo un enorme porcentaje de víctimas de tortura y malos tratos no tuvo acceso a un dictamen médico-psicológico adecuado para documentar su caso. Es decir, muchos dictámenes “negativos” o de inconsistencia presentados por las y los peritos, y que tienen el efecto de obstaculizar la investigación penal de la tortura o la exclusión de pruebas ilícitas, estarían ocultando casos de tortura. Al recordar que un gran porcentaje de las personas denunciadas de tortura están procesadas o sentenciadas penalmente a raíz de los eventos de detención y tortura que denuncian, estos datos alarmantes deberían detonar acciones inmediatas de parte del Estado mexicano para poner fin a las malas prácticas y dar acceso a todas las víctimas a la aplicación adecuada del Dictamen Médico-Psicológico basado en los lineamientos y

principios del PE, incluyendo aquellos practicados por personas expertas independientes del Estado, y en todo caso por peritos independientes de las instituciones implicadas en la tortura o malos tratos, así como en las acusaciones penales en contra de las víctimas.

Por otra parte, y como un elemento esencial de lo anterior, el grado de malas prácticas detectado en la muestra habla de la necesidad de imponer las sanciones correspondientes a las y los peritos que hayan dolosamente ocultado evidencia de tortura y malos tratos, así como de garantizar que las personas que hayan incurrido tanto en delitos como en otras irregularidades en la aplicación del dictamen médico-psicológico basado en los lineamientos y principios del PE ya no realicen dictámenes a víctimas de tortura. Lo anterior, ya se ha establecido como parámetro de medidas de reparación integral por un organismo público de Derechos Humanos.

6.2. RESPECTO AL DELITO EN QUE POSIBLEMENTE INCURRIRÍAN LAS Y LOS PERITOS MÉDICOS Y PSICÓLOGOS RESPONSABLES.

La preocupación por la falta de independencia de los y las peritos médicos y psicólogos que emiten certificados

de integridad física y dictámenes médico-psicológicos para documentar casos de posible tortura y la urgencia

por remediar dicha situación, han sido externadas por el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas, crueles, inhumanos o degradantes, en su informe de 2014 sobre su misión a

México; por la CIDH en su Informe de País de diciembre de 2015; por el Grupo Interdisciplinario de Expertos Independientes en su Segundo Informe de 2016; así como por el Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, en su informe de diciembre de 2017.

Sobre este último, en su informe trasladado al Estado mexicano el 15 de diciembre de 2017, el Subcomité hizo latente su preocupación por las deficiencias de los dictámenes médico-psicológicos de la PGR en los que encontró “*incluso muestras de parcialidad y tendencia a encubrir a sus colegas lo que obstaculiza la investigación de la tortura*”.

Así pues, las deficiencias en la elaboración de los dictámenes médico-psicológicos tienen como resultado el ocultamiento de las huellas físicas y psíquicas que la tortura deja en las personas sobrevivientes. En tal sentido, las y los peritos responsables

de la elaboración de dichos dictámenes estarían incurriendo en el delito de encubrimiento, previsto en el artículo 400, específicamente en las conductas descritas en las fracciones III, VI y VII, del Código Penal Federal; que a la letra establecen lo siguiente:

Artículo 400³².– *Se aplicará prisión de tres meses a tres años y de quince a sesenta días multa, al que:*

[...] III.– *Oculte o favorezca el ocultamiento del responsable de un delito, **los efectos**, objetos o instrumentos del mismo o impida que se averigüe;*
[...]

VI. *Altere, modifique o perturbe ilícitamente el lugar, **huellas o vestigios del hecho delictivo**, y*

VII. *Desvíe u **obstaculice la investigación del hecho delictivo** de que se trate o favorezca que el inculpado se sustraiga a la acción de la justicia.*
[...]

Como se ha visto, son los efectos de la tortura los que se ven mayormente ocultos como resultado de las deficiencias en los peritajes; por ello, para que se tipifique el delito de encubrimiento, lo que debe acreditarse es que la conducta, en este caso del o la perita, ocultó o favoreció el ocultamiento de los efectos de la tortura, es decir, de las huellas físicas y psíquicas que la tortura deja en las personas sobrevivientes.

Lo anterior, sin defecto de que el personal de Servicios Periciales de la

“Las deficiencias en la elaboración de los dictámenes médico-psicológicos tienen como resultado el ocultamiento de las huellas físicas y psíquicas que la tortura deja en las personas sobrevivientes. En tal sentido, las y los peritos responsables de la elaboración de dichos dictámenes estarían incurriendo en el delito de encubrimiento.”

32 Lo resaltado es propio.

PGR/FGR también pueda incurrir en conductas que encuadren en otros delitos, como son los delitos de falsedad en declaraciones judiciales y en informes dados a una autoridad, pre-

vistos en el artículo 247 del Código Penal Federal; los cuales se configuran cuando la o el perito, al comparecer ante autoridad judicial o ministerial, falta a la verdad.

6.3 CONDUCTAS DE PERITAS Y PERITOS ADSCRITOS A LA PGR/FGR QUE CONFIGURARÍAN EL DELITO DE ENCUBRIMIENTO

En cuanto a la posible comisión del delito de encubrimiento por parte del personal pericial de la PGR/FGR, deben analizarse los errores y deficiencias que con mayor frecuencia se presentan en los dictámenes, concretamente aquellos errores que, siendo imputables al personal pericial, tienden a ocultar los efectos psicológicos y físicos de la tortura, ya sea por no tomarlos en consideración, por atribuirlos a causas distintas, o por aseverar, sin fundamentos científicos, que la persona peritada miente.

Reconociendo que existen elementos que obedecen a directrices institucionales, en otros es el propio accionar del perito el que crea la indefensión en la víctima. Así, en el análisis no se tienen en cuenta aquellas deficiencias que sean derivadas de circunstancias ajenas a la persona peritada, como son los tiempos de espera, o las condiciones que brinden los Centros Federales para la práctica del dictamen, e incluso la duración de las exámenes médicas y psicológicas. Se alude a los elementos técnicos que el o la perito pone en marcha y que dependen exclusivamente de él y que están destinados, finalmente, a justificar un dictamen falsamente “negativo”.

Deficiencias como la ausencia de un relato literal, incorporar testificales de los presuntos perpetradores, el uso inadecuado de exploraciones psicométricas y test psicológicos, la elaboración de una evaluación independiente de la parte médica y psicológica, u omitir incluir en la pericial el listado de métodos de tortura podrían en parte obedecer a metodologías generales, contenidas en los formatos escritos que siguen las y los peritos al practicar las evaluaciones, pero es el perito quien, como firmante del informe, se hace responsable del mismo y a quien hay que exigir las pertinentes responsabilidades.

Bajo la línea de lo anterior, se considera que las conductas u omisiones del personal pericial que configurarían el **delito de encubrimiento** son todas las citadas en el presente informe, pero especialmente:

- **Hacer un análisis de credibilidad de la víctima, en lugar de un análisis de credibilidad o consistencia del relato.** Este apartado se relaciona con la aplicación de test proyectivos y test de personalidad dirigida a cuestionar la credibilidad de la víctima, a poner en duda su honestidad. Esta es una

conducta que se dirige a descalificar y cuestionar la credibilidad de las personas evaluadas, a criminalizarlas haciéndoles ver como personas que mienten, engañan y manipulan, para, consecuentemente, calificar de falsa la narración de la tortura sufrida. Desacreditar, sin fundamentos científicos y con base a una interpretación desviada de pruebas psicológicas usadas fuera de contexto, contraviniendo lo establecido por el PE, el dicho de la persona entrevistada sobre los hechos que vivió y sus consecuencias físicas y psicológicas, resulta en el ocultamiento de la tortura.

- **Ignora y no explora quejas físicas y psicológicas que fueron manifestadas en el relato de hechos.** Síntomas psicológicos y dolores o padecimientos físicos, que, de acuerdo al PE, podrían ser consecuencia de la tortura, y que fueron referidos por las víctimas, sin que las y los peritos tomaran en cuenta y exploraran dichas quejas. Así pues, se estarían dejando fuera del estudio huellas de la tortura, generándose encubrimiento.
- **Interpreta que la persona no presenta un determinado síntoma cuando ésta sí lo refiere.** Descartar la existencia de síntomas que la persona peritada en su testimonio refirió sí presentar, ya sea simplemente asegurando que no los presenta resulta en el ocultamiento de efectos de la tortura.
- **Hacer un análisis de tipicidad de respuesta.** Él o la perita refiere que la tortura necesariamente tie-

ne como consecuencias determinados síntomas, que, por ende, la persona peritada debe presentar. De esta forma, el personal pericial resuelve que la peritada no presenta sintomatología “característica de la tortura”. Dado que tal tipicidad en realidad no existe, esto se traduce en favorecer el ocultamiento de la tortura.

- **El análisis médico invisibiliza las lesiones a través de diferentes estrategias.** El personal pericial descarta la tortura señalando que las lesiones tardan en sanar menos de quince días. Sin embargo, la existencia de lesiones externas y el tiempo de curación de las mismas, tienen una correlación baja con la severidad de los hechos de tortura y con la severidad del sufrimiento de la víctima. Además, las y los peritos niegan que las lesiones sean producto de la tortura por supuestamente datar de fecha previa a los hechos denunciados, o derivadas de hechos distintos sin que haya evidencias documentales que lo prueban, conductas que son un claro ocultamiento de huellas de tortura.
- **No tiene en cuenta los años transcurridos desde los hechos hasta la exploración pericial.** El personal pericial refiere que, derivado de la narración de tortura, esperaría encontrar determinados hallazgos físicos y psicológicos, que, al no haber sido encontrados, llevan a concluir que la tortura o el tipo de tortura no se llevó a cabo; sin tomar en cuenta la desaparición de las huellas físicas por

el transcurso del tiempo y la fluctuación de los síntomas psicológicos. Descartar la tortura por no encontrar determinados síntomas al momento del examen es una conducta que niega la tortura.

- **Emite un dictamen sobre si hubo o no hubo tortura.** El dictamen médico psicológico es únicamente una prueba dentro de la investigación del delito de tortura. Así pues, determinar que no hubo tortura, o que las lesiones físicas corresponden a “maniobras de sujeción, sometimiento y traslado”, es emitir un juicio sesgado, en el que se excluyen otros me-

dios de prueba relevantes para la documentación de la tortura.

De manera general puede concluirse que las conductas referidas obstaculizan la investigación del delito de tortura, pues precisamente el dictamen médico psicológico es una prueba pericial que forma parte de dicha investigación y, al elaborarse en contravención al PE y a las propias ciencias médica y psicológica, arrojando al investigador o juzgador elementos falsos que indican que la tortura no existió, les alejan de su propósito de llegar a la verdad histórica de los hechos.

6.4 CONSECUENCIAS JURÍDICAS DE LA AFIRMACIÓN DE INEXISTENCIA DE LA TORTURA O DE INEXISTENCIA DE ELEMENTOS CONCORDANTES CON LA MISMA, EXISTIENDO ESTOS

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prohíbe expresamente la tortura en su artículo 20, apartado B, fracción II, el cual señala que “Queda prohibida y será sancionada por la ley penal, toda incomunicación, intimidación o tortura”. Adicionalmente, esta disposición señala que “Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales”. Esta prohibición constitucional se refuerza con las obligaciones contraídas por el Estado mexicano en tratadas internacionales, mismas que tras la reforma constitucional en materia de derechos huma-

nos que entró en vigor el 11 de junio de 2011, forman parte del bloque de constitucionalidad al que debe ajustarse el actuar de las autoridades. Concretamente, la tortura se encuentra prohibida en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y, de manera más específica y detallada, en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, así como también en la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Ahora bien, parte fundamental de esta prohibición es la obligación de las autoridades jurisdiccionales de garantizar la exclusión de toda prueba obtenida directa o indirectamente mediante la tortura, ya sea mediante la exclusión directa o a solicitud de par-

te. La llamada “regla de exclusión” se encuentra expresa en todos los tratados internacionales anteriormente mencionados. No obstante, a partir del año 2017 las reglas para la exclusión de la prueba se encuentran reguladas en la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en adelante la Ley General de Tortura)³³.

En su artículo 51, la Ley General de Tortura determina que, en cualquier etapa del procedimiento, cuando el órgano jurisdiccional advierta la inclusión o el desahogo de un medio de prueba obtenido a través de actos de tortura, o por cualquier otra violación a derechos humanos, declarará la exclusión o nulidad de la prueba, según corresponda. De igual forma, dispone que cuando por solicitud de alguna de las partes en el procedimiento se solicite la exclusión o nulidad de un medio de prueba sobre el que haya razones fundadas para presumir que fueron obtenidas mediante actos de tortura, el órgano jurisdiccional deberá pronunciarse al respecto. Aunado a lo anterior, la Ley General sobre Tortura establece que el Ministerio Público tiene la carga de acreditar que la prueba ha sido obtenida de manera lícita.

Si bien la creación de la Ley General de Tortura es un avance muy importante frente a la legislación anterior, todavía enfrenta grandes retos

en cuanto a su implementación. El incumplimiento de dichas obligaciones en un proceso penal puede tener como consecuencia que las personas sean juzgadas a partir de pruebas ilícitas; señaladas como responsables penalmente de delitos que no cometieron; y condenadas con largas penas privativas de la libertad. Lo anterior puede ocurrir por dos principales motivos: a) que no se haga una exclusión de todas las pruebas obtenidas mediante la tortura (es decir, solamente de algunas); y b) que no se tenga por acreditada la tortura y por ende no se excluya ninguna prueba.

Existen ciertos criterios jurisprudenciales que han fomentado que el supuesto señalado en el inciso a), es decir, cuando las autoridades jurisdiccionales se limitan a excluir únicamente algunas de las pruebas obtenidas mediante violaciones a derechos humanos, continúe siendo una práctica reiterada en procesos penales federales en donde existen alegatos de tortura por parte de las personas procesadas. Ejemplo de ello es el contenido de la tesis de jurisprudencia 1a./J. 101/2017 (10a.)³⁴ de rubro «Tortura. Es innecesario reponer el procedimiento cuando no exista confesión de los hechos imputados o cualquier acto que conlleve autoincriminación del inculpa-do.» emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) el 4 de noviembre de 2017. Los estándares internacionales y la propia jurispru-

33 Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de junio de 2017.

34 SCJN. Primera Sala. Décima Época. Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Libro 48, noviembre de 2017, Tomo I, P. 323.

dencia emitida con anterioridad por la SCJN han buscado reconocer que ninguna prueba obtenida mediante tortura debe ser admitida en el balance probatorio realizado por las autoridades jurisdiccionales al resolver si una persona es o no responsable de haber cometido algún delito, en tanto que no son evidencias confiables para conocer la verdad de los hechos que se busca investigar, vulnerando los derechos a la verdad y a la justicia de las víctimas. En contraste a lo anterior, el contenido del citado criterio se avoca a limitar la reposición del procedimiento únicamente en aquellos casos donde exista autoincriminación de las personas procesadas, lo que permite que se puedan confirmar sentencias condenatorias basadas en otros tipos de pruebas como podrían ser las declaraciones de coimputados o el parte informativo de los elementos de seguridad aprehensores. Lo anterior puede tener un impacto muy grave en la vida de las personas condenadas con base en pruebas ilícitas y la de sus familias, además de que perpetúa la incapacidad para realizar investigaciones adecuadas y fomenta que se siga utilizando la tortura para fabricar pruebas más allá de las declaraciones autoincriminatorias.

Si bien este criterio no podría ser aplicado en juicios de amparo promovidos con posterioridad a la entrada en vigor de la Ley General sobre Tortura, es una realidad que en la práctica genera confusión al ser un criterio contrario a lo establecido en dicha Ley y al contenido de otras tesis de la propia SCJN, lo que ha permitido que la obligación de excluir pruebas obtenidas mediante violaciones a derechos

humanos tenga algunas excepciones o que se interprete de manera laxa.

Sobre este primer supuesto, podemos concluir que la confesión ha sido erróneamente sobrevalorada por el Poder Judicial Federal e incluso por la Suprema Corte como la única expresión del fin perseguido por la tortura, cuya acreditación podría tener efectos benéficos a las personas acusadas en el proceso penal; es decir, se ha considerado que sólo hay tortura si se obtiene una confesión autoinculpatoria: la ausencia de ésta en un expediente se suele invocar como “prueba” de la inexistencia de la tortura. Esto es equivocado y violatorio del marco jurídico internacional, y ahora también del nacional en la Ley General sobre la tortura. Se cumple uno de los fines de la tortura cuando las circunstancias reales en que ocurrió la detención se ocultan mediante la fabricación de cualquier medio de prueba extraída bajo tortura u otra violación a derechos humanos (Centro Prodh, 2018, p. 175).

El segundo supuesto es el referente a aquellos casos en los que, al no tener por acreditada la tortura, la autoridad jurisdiccional no realiza ningún ejercicio de exclusión probatoria. Esto puede ocurrir cuando la autoridad jurisdiccional hace una inadecuada valoración de las pruebas que constan en el expediente y determina que “no existen elementos suficientes para tener por acreditada la tortura o que no se acreditó que los acusados hayan sido objeto de tortura, toda vez que no existe evidencia razonable para evidenciar que haya ocurrido y, por ende, no prosiga al análisis de las pruebas que fueron obtenidas mediante tortu-

ra o cualquier otra violación a derechos humanos. Es decir, de esta segunda manera, la obligación de excluir pruebas queda sujeta a un previo pronunciamiento sobre la inexistencia de hechos que constituyan tortura. Este supuesto es de suma relevancia para el presente informe, en atención a que los dictámenes médico-psicológicos basados en el PE juegan un papel fundamental para la determinación que en una resolución se tenga respecto a la acreditación o inexistencia de actos constitutivos de tortura. En este punto es importante remarcar que dichos peritajes no deben ser considerados como la única forma de poder demostrar que una persona fue víctima de actos de tortura, pues la autoridad judicial debe tomar en consideración el conjunto de todas aquellas pruebas que consten en el expediente que contengan información sobre el estado físico y psicológico de la persona procesada, como lo son las certificaciones de estado psicofísico que se realizan en sede ministerial, o aquellas que se realizan una vez que las personas son internadas en algún centro de reclusión. También es indispensable que se valoren las declaraciones tanto ministeriales como aquellas realizadas en sede judicial, y que se pueda analizar su verosimilitud en contraste con todos aquellos elementos que conformen los expedientes penales.

Lo anterior no busca restar importancia a los referidos dictámenes, sino más bien remarcar la obligación que tienen los jueces y magistrados ante un alegato de tortura, lo que no debe reducirse a la revisión de una sola prueba pericial, sino al análisis ló-

gico jurídico de la totalidad de constancias en un determinado expediente.

La labor ministerial implica, aún en el sistema de corte más inquisitivo, el control de legalidad sobre el actuar de las y los aprehensores, así como de las pruebas que se ponen a su disposición para formular imputaciones. El primer control fallido tiene que ver con la calificación de la legalidad o ilegalidad de la detención a partir de certificar la integridad personal en contraste con la justificación, cuando la hay, del uso de la fuerza alegada por los aprehensores. En ese sentido, consideramos los documentos y posibilidades que tiene el agente ministerial al momento de calificar la legalidad de la detención y de las pruebas. Por ejemplo, el Ministerio Público estaba obligado a calificar de ilegal la detención y no otorgar fiabilidad ni validez al parte informativo en aquellos casos en que i) existían certificados médicos que acreditaban algún grado de transgresión a la integridad personal y de que ii) los aprehensores nunca justificaron el uso de la fuerza (ibíd. p. 151). Frente a este contexto, el principal reto del Poder Judicial Federal y de los poderes judiciales de las entidades federativas es identificar y cumplir sus obligaciones cuando reciben alegaciones y, desde luego, en el control de la detención que normalmente es arbitraria y sucedida de una retención prolongada que difícilmente se justifica e incluso puede ser documentada. Respecto al estándar probatorio que deben adoptar, el testimonio es una prueba directa que puede apoyarse en indicios o presunciones, por lo que basta que para la o el juzgador exista

suficiente evidencia para considerar razonablemente que la tortura pudo haber ocurrido. En ese sentido, el estándar probatorio frente a una alegación de tortura debe considerar el requerido para un alegato de tortura en tanto violación grave en el proceso penal —es decir, no como delito—, pues reconocer la doble dimensión de la tortura (como delito y como violación a derechos humanos) implica conocer los distintos objetivos e implicaciones que tiene cada una. Esta distinción permite a los jueces, como vimos al referirnos a las obligaciones del poder judicial, realizar una documentación de menor intensidad probatoria que cuando se investiga la tortura como delito y/o valorar otros indicios, incluso más allá de que exista o no un dictamen médico-psicológico realizado con base en el PE.

De lo contrario, los poderes judiciales incentivan el uso de la tortura en las investigaciones, puesto que al buscar acreditar la tortura bajo el estándar utilizado en su vertiente de delito y determinar la inexistencia de la misma, se envía el mensaje a los ministerios públicos o fiscales y a los policías de que los órganos jurisdiccionales tolerarán acusaciones que se

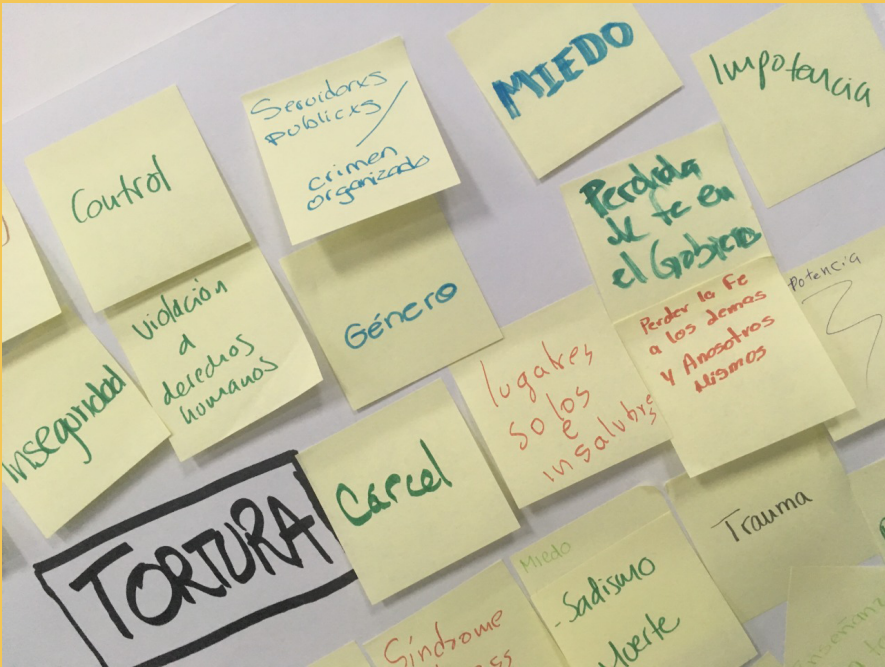
sustenten en esta grave violación a derechos humanos y que pasarán por alto pruebas tan contundentes sobre la tortura como los certificados médicos de lesiones.

El alegato de la comisión de un acto de tortura dentro de un proceso penal, debe tener como efecto la reali-

zación de una investigación que permita determinar su existencia y sancionar a los responsables, lo que eventualmente puede generar consecuencias dentro del mismo proceso por violaciones a derechos humanos y la apertura de una investigación criminal por la comisión del delito de tortura para investigar los

hechos y sancionar a los responsables, para lo cual deberá generarse un registro fiable, preciso y detallado de los acontecimientos, que tome en cuenta la situación personal y la condición médico-psicológica del individuo. En ese sentido, los exámenes médicos y psicológicos a la víctima de tortura representan una gran herramienta para determinar la actualización de actos de tortura, sin embargo, ello no debe entenderse como la única manera para tenerlo por acreditado, particularmente cuando se trata de sus implicaciones como violación a derechos humanos.

“ Los exámenes médicos y psicológicos a la víctima de tortura representan una gran herramienta para determinar la actualización de actos de tortura, sin embargo, ello no debe entenderse como la única manera para tenerlo por acreditado, particularmente cuando se trata de sus implicaciones como violación a derechos humanos.”



Significado del concepto de tortura para un grupo de sobrevivientes y familiares.

7. RESUMEN DE RESULTADOS

Se han analizado 54 protocolos de Estambul realizados por peritos médicos/as y psicólogos/as de la Procuraduría (hoy Fiscalía) General de la

República realizados en los últimos años en diferentes zonas del país. El cuadro siguiente resume los principales resultados del estudio

RESUMEN DE CRITERIOS DE MALA PRAXIS DEONTOLÓGICA.

INDICADORES DE MALA PRAXIS DEONTOLÓGICA	CRITERIO PRESENTE (%)	No EVALUABLE (%)
1. Ausencia de independencia del perito/a. El perito pertenece a la misma institución (PGR/FGR) que acusa a la víctima de diferentes delitos y/o es la institución acusada de cometer la tortura.	100	-
2. Confidencialidad. La entrevista se hizo en presencia de personas ajenas al mismo que pudieran tener una función coactiva o intimidatoria. P.e. custodios, educadores, policías u otros.	22.2	53.7
3. Seguridad. La entrevista se hizo en un contexto en el que era plausible que pudiera haber represalias o castigos para la víctima si hacía un relato fidedigno de hechos o síntomas. P.e. Si la persona se mantiene aún bajo custodia del mismo órgano acusado de los malos tratos o torturas y éstos han sido recientes.	7.4%	92.6%
4. Consentimiento informado. No consta que la víctima ha sido informada del proceso y ha dado el consentimiento informado verbal o escrito. El consentimiento significa que se ha explicado (a) Qué es un Protocolo de Estambul (b) Qué fases tendrá (c) Qué conclusiones derivarán (d) A quién y para qué se entregará el resultado.		
• No hay consentimiento informado	5.6	-
• No se especifica	11	-
• Consentimiento bajo coerción o amenaza	5.6	-
• Consentimiento que no detalla todo el proceso	70.4	-

RESUMEN DE CRITERIOS DE MALA PRÁCTICA TÉCNICA - MECANISMOS DE OCULTAMIENTO.

MECANISMOS DE OCULTAMIENTO	CRITERIO PRESENTE (%)	No EVALUABLE (%)
1. Se realiza una evaluación independiente de la parte médica y psicológica en un lugar de una evaluación multidisciplinaria e integrada.	88.8	5.6
• Emisión de falso dictamen de inconsistencia con base a la ausencia de signos médicos existiendo signos psicológicos o viceversa.	9.3	3.7
2. Ausencia de relato literal. El perito trabajó a partir de un relato o recoge en el informe un resumen de hechos de elaboración propia en lugar de incluir la declaración en las propias palabras de la víctima.	66.7	11.1
3. Incluir otros relatos de hechos que no corresponden a la víctima.	29.6	-
4. Da por probados hechos que proceden del relato obtenido bajo tortura.	9.3	-
5. Hacer un análisis de credibilidad del peritado en lugar de un análisis de credibilidad o consistencia del relato.	59.3	-
• Comentarios peyorativos o denigrantes hacia la víctima.	11.1	-
• Considerar tatuajes u otros elementos estéticos como signos de psicopatía o “personalidad amorala o antisocial”.	37	-
• Incluir comentarios innecesarios sobre las prácticas sexuales (edad, ...), conductas afectivas no heteronormativas, etc. como indicadores de amoralidad o psicopatía.	29.6	-
• Llamar a lo largo del informe a la víctima por su supuesto apodo delictivo en lugar de por su nombre.	13	-
• Realizar mayor énfasis en la historia psicosocial con inclusión de elementos potencialmente humillantes (por ejemplo dificultades dentro de la familia, problemas de socialización...) que en la exploración psicológica y la determinación de síntomas.	77.8	-
• Realizar análisis psicodinámicos de la “madurez” o «inmadurez» de la persona o su capacidad moral basándose en la historia de vida.	64.8	-
6. Obviar incluir en la pericial el listado de métodos de tortura.	87	-
7. Considerar como contradicciones errores en detalles irrelevantes del relato.	31.5	1.9
8. Ignorar o no explorar y reflejar quejas físicas y psicológicas que fueron manifestadas en el relato de hechos.	79.6	9.3
9. Interpretar que la persona no presenta un determinado síntoma cuando ésta sí lo refiere.	74	9.3

7. Resumen de resultados

MECANISMOS DE OCULTAMIENTO	CRITERIO PRESENTE (%)	No EVALUABLE (%)
10. Uso inadecuado de exploraciones psicométricas y test psicológicos.		
• Uso de test de inteligencia	79.6	9.3
• Uso de test de personalidad	77.8	11.1
11. Utilización de test psicológicos como pruebas que avalan el diagnóstico pero después no aparecen los resultados en la parte correspondiente o no se incluyen en el análisis de información.	63	9.3
12. Hacer un análisis de tipicidad de respuesta.		
• Análisis de tipicidad de respuesta de carácter médico	92.6	-
• Análisis de tipicidad de respuesta de carácter psicológico	87	5.6
• Se usa la ausencia de un determinado diagnóstico para realizar una evaluación final negativa	83.3	7.4
13. El análisis médico invisibiliza las lesiones a través de diferentes estrategias		
• Se limita a señalar que se trata de lesiones que no ponen en peligro la vida y que tardan en sanar menos de 15 días.	70.4	3.7
• El análisis médico indica que se trataría de lesiones anteriores a los hechos cuando todo indica lo contrario	46.3	5.6
14. No tener en cuenta los años transcurridos desde los hechos hasta la exploración pericial.	70.4	18.5
15. No triangulación de relatos cuando existen varias víctimas presentes en los hechos.	44.4	26
16. No se integra la información sobre exámenes anteriores.	64.8	-
17. Emitir un dictamen sobre si hubo o no hubo tortura.	68.5	-

En el cuadro siguiente se ordenan por la frecuencia de aparición y sistematicidad.

RESUMEN DE CRITERIOS DE MALA PRÁCTICA DEONTOLÓGICA Y TÉCNICA AGRUPADOS POR SU FRECUENCIA DE REALIZACIÓN.

PROCEDIMIENTOS USADOS EN >75% DE DICTÁMENES ANALIZADOS

- Ausencia de independencia del perito (tortura a manos de otro organismo del Estado).
- No se puede asegurar que la entrevista se hizo en un contexto de seguridad, en el que no era plausible que pudiera haber represalias o castigos para la víctima si hacía un relato fidedigno de hechos o síntomas.³⁵
- Se realiza una evaluación independiente de la parte médica y psicológica en lugar de una evaluación multidisciplinar e integrada.
- Realizar mayor énfasis en la historia psicosocial con inclusión de elementos potencialmente humillantes (por ejemplo, dificultades dentro de la familia, problemas de socialización...) que en la exploración psicológica y la determinación de síntomas.
- Omitir incluir en la pericial el listado de métodos de tortura.
- Ignorar y no explorar quejas físicas y psicológicas que fueron manifestadas en el relato de hechos.
- Uso inadecuado de test de inteligencia o test de personalidad.
- Hacer un análisis de tipicidad de respuesta.
- Se usa la ausencia de un determinado diagnóstico para realizar una evaluación final negativa.

PROCEDIMIENTOS USADOS EN >50% DE DICTÁMENES ANALIZADOS

- Consentimiento informado que no detalla todo el proceso.
- Ausencia de relato literal. El perito trabajó a partir de un relato o recoge en el informe un resumen de hechos de elaboración propia en lugar de incluir la declaración en las propias palabras del peritado.
- Hacer un análisis de credibilidad del peritado en lugar de un análisis de credibilidad o consistencia del relato.
- Realizar análisis psicodinámicos de la «madurez» o «inmadurez» de la persona o su capacidad moral basándose en la historia de vida.
- Interpretar que la persona no presenta un determinado síntoma cuando ésta sí lo refiere.
- Utilización de test psicológicos como pruebas que avalan el diagnóstico, pero después no se anexan ni dan los resultados concretos.
- Invisibilizar las lesiones limitándose a señalar que se trata de lesiones que no ponen en peligro la vida y que tardan en sanar menos de 15 días.
- No tener en cuenta los años transcurridos desde los hechos hasta la exploración pericial.
- No se integra la información sobre exámenes anteriores.
- Emitir un dictamen sobre si hubo o no hubo tortura.

35 Ante la falta de información que se ha podido extraer de los dictámenes, no se puede afirmar la falta de seguridad durante los mismos. Sin embargo, se señala la imposibilidad de comprobar que este criterio se ha cumplido por la extrema gravedad que la falta de esta garantía conlleva.

PROCEDIMIENTOS USADOS EN 25-50% DE DICTÁMENES ANALIZADOS

- Incluir otros relatos de hechos que no corresponden al del peritado.
- Considerar tatuajes y otros elementos estéticos como signos de psicopatía o “personalidad amoral o antisocial”.
- Incluir comentarios innecesarios sobre las prácticas sexuales como indicadores de amoralidad o psicopatía.
- Considerar como contradicciones errores en detalles irrelevantes del relato.
- Invisibilizar las lesiones indicando que serían anteriores a los hechos.
- No triangulación de relatos cuando existen varias víctimas presentes en los hechos.

PROCEDIMIENTOS USADOS EN HASTA UN 25% DE DICTÁMENES ANALIZADOS

- Entrevista sin garantías de confidencialidad, pues se hizo en presencia de personas ajenas al mismo que pudieran tener una función coactiva o intimidatoria.
- Entrevista sin garantías de seguridad, pues se hizo en un contexto en el que era plausible que pudiera haber represalias.
- No hay consentimiento informado o éste se realiza bajo coerción o amenaza.
- Emisión de dictamen de inconsistencia con base a la ausencia de signos médicos existiendo signos psicológicos o viceversa.
- Da por probados hechos que proceden del relato obtenido bajo tortura.
- Se realizan comentarios peyorativos o denigrantes hacia la víctima y/o se la menciona a lo largo del informe por su supuesto apodo delictivo en lugar de por su nombre.



8. IMPLICACIONES

8.1. IMPLICACIONES PENALES

Los hechos reflejados en este informe constituyen hechos potencialmente delictivos resumidos en el cuadro 3. El hecho de que la propia institución responsable de los hechos, sea la misma a la que los peritos y peritas pertenecen y la misma que tendría que investigar estos hechos muestra la complejidad del tema y explica por

qué a pesar de que existen evidencias y datos desde hace décadas, el problema permanece enquistado en el sistema de procuración de justicia del país. Solo cuando una institución independiente pueda evaluar estos hechos podrá haber garantías para las víctimas y para la sociedad mexicana en su conjunto que sufre estos hechos.

En el ámbito penal, el marco legal nacional (vigente tanto antes como después de la ley general de 2017) contempla diversas formas de responsabilidad que podrían ser aplicables al personal pericial. Una figura relevante es el delito de encubrimiento, tipificado en el Código Penal Federal de la siguiente manera:

Artículo 400.-Se aplicará prisión de tres meses a tres años y de quince a sesenta días de multa, al que: [...]

III.-Oculte o favorezca el ocultamiento del responsable de un delito, los efectos, objetos o instrumentos del mismo o impida que se averigüe;

Así, lo que se evaluaría en cada caso concreto de dictámenes viciados es si la conducta del/la perita (en la totalidad del peritaje, o alguna parte del mismo) ocultó o favoreció el ocultamiento del responsable, efectos, objetos o instrumentos de la tortura o si impidió que se investigara, lo cual puede darse de diferentes maneras, por ejemplo:

- Cuando el/la perito omite asentar la presencia de síntomas que detecta, o deliberadamente omite indagar la presencia de los mismos, ante claras indicaciones de su presencia.
- Cuando el/la perita afirma que las afectaciones físicas o psicológicas encontradas no tienen correlación con la alegación de tortura, deliberadamente descartando elementos que demuestran que sí la tienen.
- Cuando el/la perito afirma que las personas peritadas mienten, engañan, etc., desacreditando su testimonio mediante mecanismos indebidos como los expuestos en el presente informe, como forma deliberada de no documentar la correlación entre los hallazgos y la alegada tortura.
- En general, cuando el/la perito descarta o distorsiona hechos relevantes con el fin deliberado de emitir una conclusión de inconsistencia o de falta de tortura.

8.2. IMPLICACIONES ÉTICAS: EL ACCIONAR DE LOS PERITOS DE LA PGR/FGR EN EL MARCO DE LA COLABORACIÓN CON EL MALTRATO Y LA TORTURA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

En la introducción a este estudio se repasaba la historia del rol que han desempeñado médicos y psicólogos como colaboradores necesarios de los malos tratos y la tortura en América Latina. En algunos casos como perpetradores directos, en otros como asesores, en otros participando de la

invisibilización y el ocultamiento. Desde los años 80 en Argentina, Chile, Uruguay, Venezuela o Colombia, por citar algunos ejemplos, estas prácticas han venido ocurriendo, en algunos casos con implicaciones penales, en otras con implicaciones deontológicas. Casos similares han ocurrido en

otras democracias consolidadas (Hekert, 2016; Iacopino & Xenakis, 2011; Keymanthri Moodley, 2015; Lira, 2008; S. H. Miles, 2009; Morentin, Callado, & Idoyaga, 2008; Sheather, Beynon, Davies, & Abbasi, 2015; Summergrad & Sharfstein, 2015)

El caso que aquí se analiza entronca con esta tradición que viene de dictaduras y continúa en democracia y que sitúa a México en una situación difícilmente justificable tanto para las propias instituciones de procuración de justicia, como para el Gobierno y los colegios profesionales.

Los hechos que aquí se muestran por su sistematicidad, reiteración, patrones de actuación y perseverancia pese a los informes nacionales e internacionales que han venido documentando las evidencias, indican un innegable dolo. Hay voluntad de los peritos de hacer este tipo de informes.

El primer elemento de reflexión será en consecuencia el de las eventuales motivaciones para ello. Estas corresponderán a cinco grandes líneas argumentales (Miles, 2012):

- **Cesión a la presión social.** La presión social, a través de campañas que han difundido la idea de que los delincuentes inventan ser víctimas de tortura para escapar a las consecuencias de sus actos. En este sentido habría una presión social sobre los peritos para que no sean quienes faciliten este hecho. Algunos peritos refieren sentirse como si haciendo un dictamen que reconozca tortura fueran responsables de la liberación de potenciales asesinos, y así se lo han reflejado en alguna ocasión la institución.
- **Beneficio nacional.** El país sufre de violencia endémica que sólo se puede resolver asumiendo que en ocasiones deben traspasarse ciertos límites por la policía para resolver los casos. En muchas ocasiones se salvan vidas
- **Cesión a la presión grupal.** Dificultad de los peritos de enfrentar

“ Los hechos que aquí se muestran por su sistematicidad, reiteración, patrones de actuación y perseverancia pese a los informes nacionales e internacionales que han venido documentando las evidencias, indican un innegable dolo.”

de modo individual un problema de grupo.

- **Cesión a la presión institucional.** Miedo a perder el empleo o, dado que se actúa bajo juramento, a ser acusado de obstrucción a la justicia si el informe se entrega con retraso.
- **Dilución de responsabilidad.** Dado que la institución sabe y alienta lo que ocurre, no soy yo el responsable, sino en todo caso a quien le toca “hacer el trabajo sucio”.

Mientras las primeras implican faltar a un componente de independencia de criterio e ideológica inherentes a la acción de un perito, las dos finales son mucho más complejas porque conllevan el debate sobre el dilema de doble lealtad que afecta a muchos profesionales de la salud.

Responsabilidad de la PGR/FGR o de los peritos. El primer debate es si dicho actuar es responsabilidad del perito o de la institución que es quien crea un marco normativo, y permite y/o alienta estas prácticas de las que ha sido informado y advertido en numerosas ocasiones en diferentes momentos y por toda clase de instancias sin que haya habido cambios.

Por un lado, la institución provee un marco de directrices internas que los peritos deben seguir, hay una importante demanda de protocolos de Estambul y poco tiempo asignado, existen condiciones adversas para realizar los exámenes y el resultado es supervisado por la propia institución. Pero esto no permite diluir la responsabilidad del perito, que es quien firma en último término los peritajes y

quien presta juramento y testimonio en la corte.

En el campo de la medicina una larga tradición de debate sobre el dilema de la doble lealtad: la lealtad a la institución a la que se pertenece frente a la lealtad al paciente que se evalúa o atiende.

8.2.1. Dilema de doble lealtad en profesionales de la salud - Orientaciones internacionales

A raíz del informe de la Comisión de la Verdad de Sudáfrica y del dilema de doble lealtad que enfrentaban muchos médicos que trabajaban para instituciones de gobierno, se creó un grupo internacional de trabajo con varios subgrupos temáticos específicos que durante varios años debatió el dilema de doble lealtad, los dilemas éticos que genera y sus posibles soluciones (International Dual Loyalty Working Group, 2002). Entre los múltiples contextos que aborda está el de los informes forenses en casos de malos tratos o tortura

El informe, que es el texto de referencia en la materia, establece que (pg 112ss):

1. El juicio del evaluador médico forense debe ser completamente independiente de la influencia del Estado o de otros terceros. Estas distorsiones pueden ocurrir al informar de hallazgos o interpretaciones que no están respaldadas por los hechos, o al abstenerse de hacer o no revelar completamente los hallazgos que están justificados por los hechos.

2. El evaluador médico debe revelar a la persona evaluada el propósito de la evaluación, el hecho (cuando proceda) de que el examen no es confidencial con respecto a la entidad que solicita la evaluación, y las conclusiones. Toda persona examinada por un profesional de la salud tiene motivos legítimos para esperar que la información se utilice en beneficio de esa persona, y no con otro fin, y se mantenga en secreto. Por consiguiente, incumbe al profesional de la salud que participa en una evaluación forense explicar cuándo no se aplican estas suposiciones, válidas en otras circunstancias. (...) También es responsabilidad de la institución entregar una copia impresa de la evaluación forense a la persona evaluada, a su médico personal fuera de la institución y/o a otra persona (miembro de la familia) elegida por el sujeto.
3. (...) Los evaluadores médicos que trabajan para los fiscales u otros agentes del Estado a menudo se ven presionados para que proporcionen una interpretación de las conclusiones que sea más favorable para el Estado. El profesional de la salud forense debe resistir estas presiones y, en su lugar, proporcionar su mejor criterio sobre la interpretación adecuada de los hallazgos, incluidas las limitaciones de los mismos.
4. Los evaluadores forenses no pueden ignorar la obligación de tratar a una persona en situación de peligro y deben tomar medidas para ofrecer tratamiento o para remitir a la persona a otro médico para que reciba terapia cuando el estado de la persona lo requiera. (...). Un profesional de la salud no renuncia a la función terapéutica y las obligaciones concomitantes simplemente porque las aptitudes del profesional se utilicen en un caso concreto para la evaluación.
5. El evaluador forense no debe incluir información clínica sobre la persona evaluada que no guarde relación con el propósito de la evaluación. [No incluir] cuestiones que son irrelevantes para la parte en cuyo nombre realiza la evaluación forense. Esta información clínica está dentro de los límites del secreto profesional.
6. El evaluador médico forense no debe participar, directa o indirectamente, en prácticas que ayuden o apoyen la tortura o los tratos o penas crueles o inhumanos.
7. El profesional de la salud forense que, mientras actúa en calidad de evaluador, es testigo (de las secuelas de) la tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, debe informar proactivamente de estos casos. (...). Los informes forenses suelen elaborarse a petición de determinadas partes, por ejemplo, la fiscalía. La medicina forense es, a este respecto, una disciplina reactiva o de respuesta. Sin embargo, el profesional de la salud puede ser testigo de torturas u otros abusos, que deben notificarse incluso cuando no se solicite la presentación de informes forenses. Ejemplos de ello son (...) la violencia doméstica (...) o el abuso policial.

Resulta notorio el incumplimiento de uno más de estos principios por parte de los peritos forenses médicos y psicólogos de la PGR / FGR. Y esta responsabilidad deontológica es independiente de la responsabilidad que debe enfrentar la propia institución.

8.2.2. Necesidad de protección

El reconocimiento de esta responsabilidad de los peritos forenses que firman los informes no excluye al menos dos elementos:

1. El único y real medio para evitar la situación de doble lealtad en contexto de derechos humanos es reestructurarse la relación del profesional de la salud con la institución protegiendo la independencia del profesional de la salud de las presiones que pudieran sufrir. Esto se lograra cuando los servicios periciales y forenses sean independientes de los cuerpos de investigación y se cree una institución independiente de evaluación forense.
2. Mientras tanto deberían crearse mecanismos de protección institucional de los profesionales que les protejan frente a presiones indebidas.
3. Junto a ello, recordar los principios de ética médica, minimizan-

do la tendencia a sucumbir a las demandas y exigencias del empleador que fuerzan al empleado a violar principios de ética deontológica.

8.2.3. Responsabilidad deontológica y papel de los colegios profesionales

Hasta ahora los colegios profesionales no han tomado medidas de sanción de aquellos profesionales que han actuado contraviniendo normas deontológicas. Los precedentes repasados en la introducción han mostrado el efecto ejemplarizante de los casos en que se ha suspendido de colegiación o expulsado del colegio a aquellos profesionales que han facilitado el ocultamiento de hechos de tortura. Es tiempo de que los profesionales médicos y psicólogos entiendan que cuando un compañero empaña el quehacer profesional, les empaña también a ellos y desprestigia al conjunto de profesionales. Es una co-responsabilidad del conjunto de profesionales evitar que estos hechos se puedan dar dentro de la profesión.

“ Resulta notorio el incumplimiento de uno más de estos principios por parte de los peritos forenses médicos y psicólogos de la PGR/FGR. Y esta responsabilidad deontológica es independiente de la responsabilidad que debe enfrentar la propia institución.”

8.3. IMPLICACIONES PSICOSOCIALES DE LOS HALLAZGOS

Los hechos descritos en este informe tienen además importantes implicaciones psicosociales. Pero sobretudo en 3 sentidos:

1. Detrás de cada protocolo en que se emite un juicio fraudulento, hay una víctima con nombres y apellidos. Dada la severidad de las acusaciones en los casos en que se suelen emplear los malos tratos (secuestro, robo con violencia, asesinato) para obtener falsas autoinculpaciones, la persona va a permanecer muchos años en la cárcel. Detrás de las estadísticas hay personas injustamente condenadas a largas condenas.
2. Al cerrar el informe los procesos judiciales, se cierra el círculo de la impunidad. Esto genera un daño social muy grave en cuanto a perpetuación de la tortura, instauración de la violencia como el único cauce para resolver problemas y escepticismo y pérdida del sentido de justicia. Los ciudadanos no pueden creer en las instituciones, como mostraban las encuestas sociales que se presentaban en el capítulo introductorio sobre la situación en México, estimulando el resentimiento y la apatía social. En muchos contextos se instala en el conjunto de la sociedad un mensaje de miedo y silencio. Mientras sea el otro quien es elegido como víctima propiciatoria, no soy yo.
3. La impunidad genera nuevas afectaciones en el sujeto por lo que significa experimentar una constante negación de la situación vivida, el ocultamiento y la distorsión de los hechos. Esto impide su elaboración, agrava el señalamiento y el estigma hacia la persona y sus familiares que son los que generalmente luchan por que se investigue adecuadamente los hechos. Impone un mandato de silencio, como forma de supervivencia ante el castigo.

8.4. LA NECESIDAD DE UNA RESPUESTA DEL ESTADO

Los resultados provisionales de este estudio se presentaron en el 7º examen a México del Comité Contra la Tortura en Ginebra, en abril de 2019³⁶. Como señalaron las organizaciones de la sociedad civil participantes resultó decepcionante ver cómo

los representantes del Estado eligieron defender como correcta la actuación de los peritos de la PGR. No hubo ningún intento de autocritica ni propuestas para corregir la situación.

36 <https://www.omct.org/es/monitoring-protection-mechanisms/statements/mexico/2019/04/d25328/>

La publicación del informe definitivo debería encontrar un tono y un talante distintos.

El PE como estándar internacional para la documentación de tortura, implica una obligación para el Estado mexicano. En la introducción de este informe se describía que existen reportes, estudios, publicaciones académicas y análisis de organismos de derechos humanos que muestran las serias deficiencias en la elaboración de dictámenes médico-psicológicos por parte de médicos y psicólogos de la PGR, llevando a que éstos, lejos de ser herramientas de acceso a la justicia, se hayan convertido en una herramienta de ocultación de casos de malos tratos o tortura (ACAT-France en colaboración con Código DH, Centro Prodh, Centro Fray Bartolomé de las Casas; CCTI, 2012; Amnistía Internacional, 2014; CCTI/IRCT, 2012; CCTI, 2017b, 2017a; Heisler et al., 2003; Moreno & Iacopino, 2008b, 2008a; ACNUDH, 2018; SRT, 2014).

A la luz de lo anterior, cuesta poder afirmar que dichos dictámenes no representan una política institucional de ocultamiento de tortura, pues desde las primeras evaluaciones respecto a la implementación del PE como una obligación contraída por el Estado mexicano, se ha observado y denunciado: a) falta de equipos multidisciplinarios que documenten los casos de manera colegiada, b) falta de rigor técnico y análisis con mínimas bases periciales, c) falta de una voluntad política para una evaluación responsable y veraz de la tortura, d) el testimonio de profesionales que aceptaban ser presionados para alterar el

contenido de los informes médicos. Ahora se suman los datos abrumadores que se ofrecen en este informe. En él se acredita que (a) se trata de acciones dobles de un número significativamente muy alto de peritos en lo que podrían constituir acciones con implicaciones penales y deontológicas (b) instruidas, amparadas y alentadas por prácticas institucionales en la elaboración de dichos dictámenes.

Los Servicios Forenses de la PGR (hoy FGR) han recibido formación en documentación médica de la tortura desde el año 2001 por parte de instituciones internacionales de referencia en la materia. A lo anterior, se suma un sin número de capacitaciones por expertos y profesionales de otras instituciones (Asatashvili et al., 2003; Heisler et al., 2003; Moreno & Iacopino, 2008a). Durante más de una década, han tenido observaciones de monitoreo de los dictámenes elaborados por sus peritos en los que se han puesto de manifiesto los errores y malas prácticas inherentes a los mismos. En particular, se han formulado recomendaciones específicas en la materia por parte del Comité contra la Tortura de Naciones Unidas (en diferentes ocasiones y en periodos sepa-

“ Los resultados provisionales de este estudio se presentaron en el 7° examen a México del Comité Contra la Tortura en Ginebra. Como señalaron las organizaciones de la sociedad civil participantes resultó decepcionante ver cómo los representantes del Estado eligieron defender como correcta la actuación de los peritos de la PGR.”

rados por varios años), el Subcomité para la Prevención de la Tortura del

mismo sistema, el Relator Especial en la materia tras su visita al país y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, identificando tanto los problemas como las oportunidades de mejora. En uno de los ejemplos más recientes, la OAC-

NUDH documentó la existencia de fuertes elementos de convicción de actos de tortura en casos en los que los peritos de la PGR emitieron dictámenes que negaban la existencia de dichos actos (OACNUDH, 2018). No tenemos conocimiento del inicio de procedimiento alguno para esclarecer y sancionar la conducta de los peritos de la PGR.

En el presente estudio hemos documentado un patrón institucional en el que los peritos son participantes:

- Existe una secuencia de hechos que van desde la detención, la tortura como forma de resolución de casos, la falta de adecuada certificación de las lesiones y el dictamen médico-psicológico como cierre de proceso.

- En los casos analizados hay un determinado patrón de errores que aparecen en la mayoría de peritajes, independientemente de la época y de la oficina de la PGR/FGR en que se realice la evaluación.
- Hay una persistencia a lo largo de los años en el tipo de errores y en el modo en que se usan pese a las recomendaciones y guías antes referidas.

Todos estos elementos indican que el uso del dictamen médico-psicológico como herramienta de ocultación de tortura y de cierre de procesos de investigación es, en efecto, una política institucional de la antigua PGR, actual FGR. Esta responsabilidad colectiva no exonera a sus peritos, quienes en última instancia son quienes firman y se hacen responsables de estos dictámenes, ni a los Directores de la Coordinación General de Servicios Periciales y de Especialidades Médico Forenses.

Cabe exigir responsabilidades para cada uno de los individuos implicados, así como la responsabilidad colectiva de la institución, con profunda depuración y reforma de los servicios forenses, para garantizar el derecho de las víctimas a unos servicios forenses independientes.

En última instancia no puede no haber respuesta desde el Estado.

“*Todos estos elementos indican que el uso del dictamen médico-psicológico como herramienta de ocultación de tortura y de cierre de procesos de investigación es, en efecto, una política institucional de la antigua PGR, actual FGR.*”

9. RECOMENDACIONES

1. Establecer un mecanismo independiente de evaluación forense, creando un instituto forense con disciplinas médicas y psicológicas, entre otras, que sea independiente de la Fiscalía.
2. Establecer una comisión de investigación independiente, con veeduría internacional, que incluya personas y expertos forenses de la sociedad civil que realice una auditoría de una muestra aleatoria de los peritajes de casos de malos tratos o tortura realizados por la PGR/FGR en los últimos 2 años.
3. Establecer sistemas de control de calidad externos e independientes de las evaluaciones forenses de malos tratos o tortura de la PGR/FGR.
4. Establecer sistemas de sanciones administrativas que incluyan la suspensión de la licencia profesional para aquellos peritos en que se demuestre la realización evaluaciones con elementos de mala praxis que encubran hechos de tortura.
5. Instar a los colegios profesionales a la evaluación de los casos en que se presente denuncia por personas afectadas, con las sanciones a que haya lugar en caso de demostrarse mala praxis dolosa.
6. Instar a las víctimas a hacer oír su voz en aquellos casos en que consideren que sus derechos a una evaluación forense independiente y ajustada a estándares científicos hayan sido vulnerados.
7. Instar a los profesionales psicólogos y médicos que conozcan de estos hechos, a denunciarlos a las autoridades pertinentes, permitiendo la adecuada e imparcial investigación de los mismos.
8. Solicitar a la CNDH que investigue como violación a derechos humanos la mala praxis y el incumplimiento de las directrices establecidas en el PE por parte de la PGR/FGR, de acuerdo al antecedente que ya existe por parte de la CDHCDMX.
9. Analizar la responsabilidad penal que tienen los peritos dentro de las investigaciones por tortura y/o en los procesos penales en los casos analizados y las consecuencias que estos han tenido para las víctimas de tortura.
10. Valorar la sanción penal de los profesionales de la salud a la luz de la Ley General de Tortura.
11. Garantizar una capacitación en elementos éticos en la evaluación de la tortura y los principios de doble lealtad para todos los profesionales médicos y psicólogos forenses vinculados a las PGR/FGR a nivel federal y estatal.



Manifestación del 2 de octubre de 1968, en la Ciudad de México.

ANEXOS

ANEXO I. CÓDIGOS ÉTICOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL RESPETO Y RESGUARDO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE LAS PERSONAS Y GRUPOS.

El Protocolo de Estambul contempla un capítulo sobre códigos éticos³⁷ para los profesionales de la salud, la atención compasiva, el consentimiento informado y la confidencialidad serán principios comunes a estos códigos. Será importante que los profesionales de la salud que documentan actos de tortura se guíen bajo principios y normas éticas internacionales y naciona-

les, garantizando sus intervenciones bajo un marco de respeto y resguardo máximo de la salud de las personas y/o grupos. De tal forma, que la premisa máxima de “no hacer daño” para los profesionales de la salud, se extiende a su deber de no participar en ningún grado en actos de tortura, como señalan los siguientes ejemplos:

*Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la responsabilidad de los médicos en la documentación y la denuncia de casos de tortura o trato cruel, inhumano o degradante*³⁸

Reconoce, que la documentación y denuncia deben ser cuidadosas realizadas por los médicos en casos de torturas y contribuir a la protección de la integridad física y mental de las víctimas, en la defensa por la dignidad humana; que los médicos que documentan las secuelas de tortura son testigos privilegiados; no documentar y denunciar estos hechos se convierte en una forma de omisión.

Recomienda asegurar que las víctimas de tortura tengan acceso de forma inmediata e independiente aten-

ción médica, la evaluación médica deberá incluir señales de tortura y garantizar la seguridad de las personas; que el Protocolo de Estambul y sus Principios sobre investigación de la tortura sea difundido entre los profesionales de la salud; formar a los médicos para identificar métodos de tortura, sus secuelas y el uso del Protocolo de Estambul como prueba legal; saber correlacionar los resultados de un examen médico entre los métodos de tortura y el testimonio de las víctimas; proporcionar un informe

37 ONU (2005) Protocolo de Estambul. Capítulo II Códigos Éticos pertinentes.

38 Adoptada por la Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finland, octubre 2003 y enmendada por la Asamblea General de la AMM, Copenhague, Dinamarca, octubre 2007

médico de calidad de uso jurídico o administrativo; asegurar el uso del consentimiento informado; reforzar los códigos éticos y legislaciones en cada país, para conocer de las obliga-

ciones éticas de los médicos en la denuncia de la tortura; que los médicos tengan acceso a información relevante sobre la investigación de tortura.

*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, inhumanas o degradantes*³⁹

En los seis principios que se señalan en este documento resalta la responsabilidad de los profesionales de la salud, para proteger la salud de las personas privadas de la libertad sin establecer ninguna diferencia en la atención por esta condición. Considere como delito su participación activa o pasiva en actos de tortura. Señalan que sus conocimientos y pericia en los interrogatorios no pueden afectar la

salud de las personas. Pone énfasis en que no podrá certificar a una persona detenida para recibir alguna forma de castigo o participe en castigos o tratamientos que atenten contra su salud física y mental. Tampoco podrán aplicar procedimientos coercitivos, salvo que por criterios médicos sea necesario para proteger a la salud física o mental.

*Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial. Normas directivas para médicos con respecto a la tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, impuestos sobre personas detenidas o encarceladas*⁴⁰

Señala que el deber del médico es no favorecer, aceptar o participar de actos de tortura, cualquiera que sea la condición de las personas detenidas. Además de no proporcionar ningún tratamiento, procedimiento o conocimiento que facilite estos actos. Está obligado a resguardar la información que la persona le confíe y denunciar

todo acto contrario a la Convención de Ginebra. Refiere que en la documentación y denuncia de la tortura, el profesional debe informar de los hechos bajo consentimiento informado de las personas, salvo que su seguridad se encuentre en riesgo y no pueda expresarse libremente. Resguardar la información confiada para que esta no

39 Adoptados por la Asamblea General en su resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982.

40 Adoptada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975 y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005 por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2006 y revisada por la 67ª Asamblea General de la AMM, Taipei, Taiwán, octubre 2016.

sea usada en los interrogatorios. No estar presente en ningún procedimiento que sugiera tortura. Resalta la importancia sobre la independencia del médico para dar la atención necesaria de las personas y su papel de aliviar el sufrimiento humano. Durante las huelgas de hambre, no obligará a comer a las personas que voluntaria-

mente ha decidido no hacerlo. Cuando el médico por negarse a participar en actos de tortura reciba amenazas hacia él o su familia se pide a la comunidad internacional médica su apoyo y protección. Recalca la importancia de que el médico se forme permanentemente en derechos humanos.

Declaración de Hamburgo de la Asociación Médica Mundial sobre el apoyo a los médicos que se niegan a participar o a tolerar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁴¹

Es un llamado a las organizaciones internacionales médicas, para resistir cualquier presión en contra de los principios éticos y apoyar a los médicos que se nieguen a participar en actos de tortura; solicita que los médicos informen y documenten sobre estas presiones; protestar contra la participación médica en actos de tortura; apoyar y proteger a aquellos profesionales que denuncian, documen-

tan o brindan rehabilitación a las víctimas; señala que los médicos que participen de actos de tortura serán responsables frente a la ley; es importante que las instancias académicas de medicina y hospitales, se capaciten e investiguen los efectos, tratamiento, rehabilitación y documentación de la tortura, así como la protección a los médicos.

Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos⁴²

Señala que los médicos no deben participar en los castigos a los reclusos; deberá asistir médicamente después de un castigo y no para que la persona siga siendo castigada; deberá

asesorar a los funcionarios a suspender castigos que pongan en peligro la salud de las personas privadas de libertad; debe evitar ser involucrado en tareas de seguridad o disciplinaria; los

41 Adoptada por la 49ª Asamblea General de la AMM Hamburgo, Alemania, Noviembre 1997, Reafirmada por la sesión 176 del Consejo de la AMM, Berlín, Alemania, Mayo 2007 y reafirmada con una revisión menor por la sesión 207 del Consejo de la AMM en Chicago, Estados Unidos, Octubre 2017.

42 Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 197.

experimentos médicos o científicos a cambio de beneficios o que puedan

dañar a las personas, aun con consentimiento informado debe anularse.

Personal de enfermería y Derechos Humanos ⁴³

En la declaración de 1983 del Consejo Internacional de Enfermeras, señala los derechos de las personas que necesitan cuidado y los derechos y deberes del personal de enfermería. El papel de la enfermería para atender detenidos comunes y políticos "...las enfermeras, en conocimiento de todo caso de tortura física o mental a presos comunes y políti-

cos, den todos los pasos necesarios, incluyendo la denuncia a organismos competentes nacionales y/o internacionales". Y rechaza la realización de tareas de seguridad, como revisiones corporales. En su declaración de 1989 señala que el personal de enfermería brindara cuidados a las personas y les prohíbe participar en actos de tortura.

Declaración de Hawai (1977) Guías éticas para los psiquiatras de todo el mundo ⁴⁴

Coloca el objetivo principal en la promoción de la salud, desarrollo y autonomía personal; toda atención se basará en el respeto a la dignidad de las personas, su vida y su salud; el psiquiatra forense deberá informar en todo momento los procedimientos que realizará; en ningún caso deberá realizar procedimientos contra la voluntad de las personas, salvo que se justifique razonadamente; bajo ninguna circunstancia podrá maltratar a

personas o grupos, sus prejuicios no deberán influir en su práctica; no participará de tratamientos obligados en personas sin enfermedad mental; en caso de que la información brindada al psiquiatra tenga algún beneficio para la persona deberá informarse y abrir el secreto profesional a otras instancias; el consentimiento informado es obligatorio para informar a las personas sobre el tratamiento que se realizará sobre ella.

Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. American Psychological Association (APA) Enmienda 2010

Marca el deber de los psicólogos de respetar y proteger los derechos humanos y civiles, reafirma el objetivo de la profesión sobre el bienestar y la

protección de las personas y grupos, asumiendo la responsabilidad de no hacer daño. Dentro de sus principios destacan aquellos sobre su responsa-

43 Índice AI: ACT 75/02/97/s Amnistía Internacional, junio de 1997

44 Asamblea General de la World Psychiatric Association 1977

bilidad en establecer relaciones de confianza, de protección a la integridad, de justicia, el acceso a esta atención debe ser de calidad, evitando y señalando las prácticas injustas; su práctica está basada en el derecho por el respeto y la dignidad de las personas, el derecho a la privacidad, a la confidencialidad y a la autodeterminación de los individuos, eliminando cualquier tipo de prejuicio basados en diferencias culturales e individuales, la edad, el género, la raza, el origen étnico, la nacionalidad, la religión, la identidad u orientación sexual, la discapacidad, el idioma y el nivel socio-económico.

Respecto a las normas éticas, señalan que cuando se haga mal uso del trabajo de los psicólogos deberán corregirlo; los límites de su competencia, es decir, no darán respuesta a los casos donde su conocimiento y práctica es limitada o bien capacitarse y ser supervisados para actuar o canali-

zar, con el fin de proteger a las personas, sobre el área forense señalan que deberán tener conocimiento de las normas judiciales o administrativas; en todo momento su práctica deberá evitar causar daño; señala la importancia del consentimiento informado en el deber de informar sobre las implicaciones, métodos y resultados de su práctica; sobre las evaluaciones y pruebas psicológicas refieren que su uso deberá estar basado y adaptado en las necesidades de las personas y del objetivo expuestos, la validez y confiabilidad de los instrumentos debe estar probada para la población meta; no se podrá hacer uso de test psicológicos no actualizados y obsoletos; señala que el psicólogo no deberá basar su decisiones de evaluación o intervención o recomendaciones en los resultados de test desactualizados o que no cumplen el propósito de la intervención.

Principios de la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos

La International Union of Psychological Science (IUPsyS), la International Association of Applied Psychology (IAAP), y la International Association for Cross-Cultural Psychology (IACCP) han propuesto la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos, identificando principios comunes para desarrollar un marco ético transversal que considere contextos culturales diversos: el

respeto por la dignidad y los derechos de las personas, el cuidado hacia otros y el interés por su bienestar, competencia, integridad y responsabilidad profesional, científica y social (Gauthier, 2005)⁴⁵. Además de ratificar “el valor de cuidar de no hacer daño a individuos, familias, grupos y comunidades”.

Además diversos autores hacen un llamado a la APA y asociaciones pro-

45 Gauthier, J. (2005). Toward a universal declaration of ethical principles for psychologists : A progress report. In M. J. Stevens & D. Wedding (Eds.), *Psychology : IUPsyS Global Resource*. Hove, UK : Psychology Press. Retrieved May 1, 2005.

fesionales de psicólogos para: “Condenar el uso de tortura...como métodos de interrogación. Conducir una investigación independiente sobre el grado en que los psicólogos han estado involucrados en el uso de tortura...como herramienta de interrogación. Si se encuentra a psicólogos como partícipes en el diseño o conducción de un interrogatorio que haya hecho uso de tortura, éstos deberán ser sancionados por la APA u otra asociación de profesionales competente. Prohibir expresamente a los psicólogos la planificación, el diseño, la asistencia o participación en inte-

rrogatorios que involucren el uso de tortura...hacia los seres humanos. Desarrollar directrices y códigos de conducta específicos para psicólogos que se desempeñan en contexto de guerra o reclusión. Los mismos deberán ser consistentes con los tratados internacionales y convenios sobre derechos humanos, así como también las regulaciones que rigen sobre los profesionales de la salud. Éstos incluirán su aplicación, los procedimientos para la investigación de su eventual violación y las consecuencias legales y profesionales que tal violación comporte”.⁴⁶

Código ético del psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología⁴⁷

Señala los principios que rigen el comportamiento de los psicólogos: Respeto a los derechos y a la dignidad de las personas, este valor no se elimina o disminuye por cuestiones de raza, cultura, idioma, discapacidad física o mental, nivel socioeconómico, orientación sexual, religión, sexo, estado civil, color, edad o nacionalidad. Adquiere una mayor responsabilidad en la protección de las personas más vulnerables. Deberá proteger el derecho a la libertad, la dignidad, al consentimiento informado, la confidencialidad, la autonomía, el trato justo, la igualdad. El cuidado responsable, que señala la preocupación por el

bienestar de las personas o grupos, en todo momento evitará hacer daño con su práctica, esto incluye el que pueda provocar producto de sus procedimientos, por lo que solo deberá realizar intervenciones para las que está capacitado, y estará atento de cualquier prejuicio que afecte su intervención y resultados. La integridad en sus relaciones y la responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad que permiten promover el bienestar a través de procedimientos éticos.

Las normas de conducta, sobre la calidad de valoraciones psicológicas destaca que sus decisiones de tratamiento, recomendaciones no podrán

46 Mark Costanzo ; Ellen Gerrity ; M. Brinton Lykes (2015). Los psicólogos y el uso de tortura en interrogatorios. En Revista Internacional de estudios e investigación interdisciplinaria sobre subjetividad, política y arte. Departamento de Ética, política y tecnología de investigación, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Volumen 11 / Número 2

47 Sociedad Mexicana de Psicología (2018) Código Ético del Psicólogo. México: Trillas.

estar basadas en datos obtenidos de pruebas psicológicas que no cumplan el fin de su intervención. Sobre el bienestar de las personas, señala que en todo momento estará atento de los impactos negativos de su intervención. Sobre la relación con la autori-

dad refiere que siempre estará atento del mal uso de la información que obtiene y que pueda dañar a las personas. Así como la importancia del consentimiento informado previo a cualquier intervención.

Código de Conducta de la Secretaría de Salud en México⁴⁸

Donde se reafirma la promoción, el respeto, la protección y garantía de los derechos humanos de las personas sin importar su etnia, nacionalidad, género, edad, discapacidad, condición social o de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales o estado civil, poniendo mayor atención en la población vulnerable. Guía las acciones de quienes estén adscritos a esta institución. Dentro de sus principios contempla: la legalidad donde los servidores públicos rigen sus acciones bajo normas, leyes, reglamentos y disposiciones jurídicas; la objetividad donde se priorizan las necesidades colectivas, actuando de forma neutral e imparcial en la toma de decisiones; la rendición de cuentas que señala la responsabilidad de sus acciones frente a la sociedad y las autoridades, sujetos a sanciones, como a la evaluación de sus funciones. Dentro los valores contempla: la igualdad y no discriminación, que refiere a prestación de servicios de calidad sin basarse en prejuicios; el respeto sobre el trato digno a las personas, considerando sus derecho; el respeto a los derechos humanos, además de garantizarlos, los promuevan y protejan, bajo el princi-

pio de universalidad, interdependencia y de progresividad. Dentro de sus reglas de integridad destacan: su desempeño permanente con integridad donde sus acciones se enmarcan en la legalidad, imparcialidad, objetividad, transparencia, certeza, cooperación, ética e integridad; en el desempeño de alguna labor, se dirigirán con respeto, rectitud, contribuirán en el combate a la corrupción; darán un trato digno, imparcial, de calidad y con calidez a todas las personas, eliminando todo acto de discriminación.

48 Secretaría de Salud 2018



GLOSARIO DE TÉRMINOS

- ACAT:** Asociación de Cristianos para la Abolición de la Tortura
CAT: Comité Contra la Tortura
CCTI: Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad
CDHDF: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
Centro Prodh: Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez
CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CJF: Consejo de la Judicatura Federal
CMDPDH: Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos
CNDH: Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CDHDF: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
CDHCDMX: Comisión de Derechos Humanos de Ciudad de México
ENPOL: Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad
FGR: Fiscalía General de la República
INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IRCT: International Rehabilitation Council for Torture Victims
ONU: Naciones Unidas
PHR: Physicians for Human Rights – US
PGR: Procuraduría General de la República
PE: Protocolo de Estambul
SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación
SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR: Secretaría de Marina
SEIDO: Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada
SPT: Subcomité para la Prevención de la Tortura
TPCID: Tratos, Penas Cruelles Inhumanos y/o Degradantes

REFERENCIAS

- ACAT, CODIGODH, Centro PRODH, Centro Fray Bartolome de las Casas, C. (2012). *En nombre de la « guerra contra la delincuencia ». Un estudio del fenómeno de la tortura en México*. Mexico DF.
- ACNUDH. (2018). *Doble injusticia. Informe sobre violaciones de derechos humanos en la investigación del caso Ayotzinapa*. Mexico DF.
- Amery, J. (2001). *Más allá de la culpa y la expiación. Tentativas de superación de una víctima de la violencia*. Valencia: Pre-textos.
- Amnistía Internacional. (2014). *Fuera de control. Tortura y otros malos tratos en Mexico*.
- Amnesty international (1980). Report of an Amnesty International Mission to Spain, October 3-28, 1979. London. UK
- Arquidiócesis de Sao Paulo (1985). *Brasil: Nunca Mais. Um relato para a Historia*. Vozes. Petrópolis.
- Asatashvili, A., Fix, M. C., & Lozano, M. E. (2003). *Seminario Internacional sobre Indicadores y Diagnóstico en Materia de Derechos Humanos: El Caso de la Tortura en México*. México DF.
- Boccia A, Portillo C, Arestivo C (2006). Médicos, ética y tortura en el Paraguay. Ed Arandura. Asunción.
- CCTI/IRCT. (2012). *Cat Alternative Report: Mexico*. Mexico DF.
- CCTI. (2017a). *Analisis sobre los patrones de tortura usados en Mexico y los impactos en los sobrevivientes de tortura*. Ciudad de Mexico: Comité Contra la Tortura y la Impunidad.
- CCTI. (2017b). *Implementacion del Protocolo de Estambul: Arma de impunidad en Mexico.pdf*. Retrieved from <http://contralatortura.org.mx/index.php/component/k2/item/167-implementacion-del-protocolo-de-estambul-arma-de-impunidad-en-mexico>
- CEAV. (2018). *Diagnóstico nacional de la percepción de la población sobre la práctica de la tortura*. Mexico DF.
- Centro de Derechos Humanos Fray Bartolome de las Casas. (2012). *De la crueldad al cinismo. Informe sobre tortura en Chiapas*. San Cristóbal de las Casas. México.
- CIDH. (2015). *Situación de derechos humanos en México*. Retrieved from <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Mexico2016-es.pdf>
- Clarysse, K., Grosber, M., Kivlahan, C., Ring, J., & Gutermuth, J. (2019). Skin lesions, differential diagnosis and practical approach to potential survivors of torture. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. <https://doi.org/10.1111/jdv.15439>
- CMDPDH. (2019). La tortura como crimen de lesa humanidad en el marco de la guerra contra las drogas. *Informe para el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas*. <http://cmdpdh.org/project/la-tortura-como-crimen-de-lesa-humanidad-en-el-marco-de-la-guerra-contra-las-drogas/>
- CNVR. (1991). *Informe Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación. Dos volúmenes*. Santiago: Secretaría de Comunicación y Cultura del Ministerio Secretaría General de Gobierno
- CONADEP (1984). *Informe «Nunca Más»*. Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas. Buenos Aires.
- Forest, E (1987). *Diez años de tortura y democracia*. Editora Gestoras Pro Amnistía. Bilbao.
- Gregg Bloche, M (1987). *Uruguay military physicians: cogs in a system of state terror*. AAAS. Washington

- Heckert, C. (2016). When Care is a “Systematic Route of Torture”: Conceptualizing the Violence of Medical Negligence in Resource-Poor Settings. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 40(4), 687–706. <https://doi.org/10.1007/s11013-016-9498-3>
- Heisler, M., Moreno, A., DeMonner, S., Keller, A., & Iacopino, V. (2003). Assessment of torture and ill treatment of detainees in Mexico: attitudes and experiences of forensic physicians. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*, 289(16), 2135–2143. <https://doi.org/10.1001/jama.289.16.2135>
- HRW (1997). *Torture and political persecution in Peru*. Human Right Watch. Washington. <https://www.hrw.org/report/1997/12/01/torture-and-political-persecution-peru>
- Iacopino, V., & Xenakis, S. N. (2011). Neglect of medical evidence of torture in Guantánamo Bay: a case series. *PLoS Medicine*, 8(4), e1001027. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001027>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2016 Principales Resultados*. 77. <https://www.inegi.org.mx/programas/enpol/2016/>
- International Dual Loyalty Working Group. (2002). Dual Loyalty and Human Rights in Health Professional Practice: Proposed Guidelines and Institutional Mechanisms (review). *Human Rights Quarterly*. <https://doi.org/10.1353/hrq.2004.0034>
- Javier Treviño, & Velázquez, S. (2019). Manual de tortura y tratos cruentos. *Nexos*, 23. Abril. Retrieved from <https://www.nexos.com.mx/?p=41378>
- Keymanthri Moodley, S. K. (2015). Dual loyalties, human right violations and physician complicity in apartheid South Africa. *AMA Journal of Ethics*, 17(10), 978.
- Lira, E. (2008). Psicología, ética y seguridad nacional: El rol de los psicólogos. *Psykhé*, 17(2), 5–16. <https://doi.org/10.4067/s0718-22282008000200001>
- Madres de Plaza de Mayo (Revista de) 1986–1988, Buenos Aires Martirena,
- Miles, S. H. (2009). *Oath Betrayed. America's torture doctors*. (2nd ed.). Los Angeles: University of California Press.
- Miles, S. H. (2012). Settled precepts: normative ethics, applied ethics and physician complicity with torture. *Medicine, Conflict, and Survival*, 27(4), 191–196. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22416566>
- Miles, S. H. (2020). *The torture doctors. Human rights crimes and the road to justice*. Georgetown University Press.
- Moreno, A., & Iacopino, V. (2008a). *Forensic documentation of torture and ill treatment in Mexico. An Assessment of the Implementation Process of the Istanbul Protocol Standards*.
- Moreno, A., & Iacopino, V. (2008b). Forensic investigations of torture and ill-treatment in Mexico. A follow-up study after the implementation of the Istanbul Protocol. *The Journal of legal medicine* (Vol. 29). <https://doi.org/10.1080/01947640802494820>
- Morentin, B., Callado, L. F., & Idoyaga, M. I. (2008). A follow-up study of allegations of ill-treatment / torture in incommunicado detainees in Spain. *Methods*, (February), 87–98.
- Morentin, B., Petersen, H. D., Callado, L. F., Idoyaga, M. I., & Meana, J. J. (2008). A 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(1–3), 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2008.10.002>

- Pérez-Sales (2017). Las raíces de la tortura en la historia contemporánea: convergencia progresiva de estrategias. En Pérez-Sales P (2017). *Tortura psicológica. Definición, evaluación y medida*. Desclee de Brower. Bilbao.
- Petersen H. D. (1990). Torture in a democratic country, 1989. *Dan Med Bull.* 1990 Dec;37(6):556-9.
- Petersen, H. D., Morentin, B., Ph, D., Callado, L. F., Hd, R. P., Morentin, B., ... Jj, M. (2002). Assessment of the Quality of Medical Documents Issued in Central Police Stations in Madrid, Spain: The Doctor's Role in the Prevention of. *Journal of Forensic Sciences*, 47(4), 293-299.
- Petersen, H., & Morentin, B. (2017). Detainees' perception of the doctors and the medical institution in Spanish police stations: An impediment in the fight against torture and ill-treatment. *Torture Journal*, 27(2). <https://doi.org/10.7146/torture.v27i2.97217>
- Petersen, H. D., & Morentin, B. (2019). Assessing the level of credibility of allegations of physical torture. *Forensic Science International*, 301, 263-270. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2019.05.043>
- PRODH. (2016). *La magnitud de la crisis de los derechos humanos en Mexico*. Mexico DF.
- Red de Comisiones Estatales de Derechos. (2012). *Informe de los Organismos Públicos de Derechos Humanos al Comité Contra la Tortura*. Mexico DF.
- Reszczyński, K.; Rojas, P. y Barceló, P. (1979/1991), *Tortura y resistencia en Chile*. Paris/Santiago.
- Riquelme, H. (1995). *Entre la obediencia y la oposición. Los médicos y la ética profesional bajo la dictadura militar*. Editorial Nueva Sociedad. Caracas.
- Riquelme, H. (2004). Ética profesional en tiempos de crisis. Médicos y psicólogos en las dictaduras de América del Sur. Polis. *Revista Latinoamericana*, (8), 1-24.
- Rivas, F.S. (1990). *Traición a Hipócrates. Médicos en el aparato represivo de la dictadura*. CESOC. Ediciones Chile America. Santiago de Chile
- Rosencof, M., & Fernández Huidobro, E. (1993). *Memorias del calabozo. Ed revisada y ampliada*. Editorial Txalaparta. Bilbao.
- Santiago-Mariscal, C. (2007). *Evaluación de la tasa cardiaca y su variabilidad (VTC), como indicadores de activación autonómica, de personas en situación de cárcel que reportan tortura en el momento de su detención. Mas allá del Protocolo de Estambul*. Universidad Autónoma de Mexico.
- Sheather, J., Beynon, R., Davies, T., & Abbasi, K. (2015). Torture and doctors' dual obligation: Health professionals need support to put the wellbeing of detainees first. *BMJ (Online)*, 350(February), 8-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.h589>
- SPT. (2010). *Informe sobre la visita a México del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT/OP/MEX/1)* (Vol. 42731).
- Stover, E. (1987). *The open secret: Torture and the medical profession in Chile*. Washington, DC: American Association for the Advancement of Science, Committee on Scientific Freedom and Responsibility
- Summergrad, P., & Sharfstein, S. S. (2015). Ethics, interrogation, and the American Psychiatric Association. *American Journal of Psychiatry*, 172(8), 706-707. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15060772>

