

PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y LA PROFESIÓN MÉDICA

Ole VEDEL RASMUSSEN

1. Introducción

La tortura gubernamental se ha extendido y es llevada a cabo por las fuerzas de seguridad militar, paramilitar y fuerzas policiales, entre otras, como una forma de represión hacia el pueblo. El propósito principal de la tortura no es obtener información sino destruir la persona, la familia y la sociedad en general.

La tortura es un fenómeno ampliamente conocido a través de la historia de la humanidad. Uno de los primeros casos conocidos de tortura describe como Ramsés II, quien reinó en Egipto desde 1304 a 1237 antes de Cristo, torturó a soldados enemigos capturados para obtener información acerca de su posición militar antes de que la siguiente batalla se llevara a cabo. En la antigua Grecia se narra acerca de la tortura de esclavos, porque de otra manera sus testimonios no eran considerados válidos en la corte. Sin embargo, la tortura a ciudadanos era prohibida. El mismo doble estándar se ha encontrado en el Imperio Romano, el que introdujo la tortura a ciudadanos cerca del año 50 antes de Cristo. La

crueledad de Calígula (37 - 41 después de Cristo) incluía torturar a prisioneros hasta la muerte como entretenimiento mientras hacían festines.

La Iglesia Católica Romana fue responsable por el amplio uso institucionalizado de la tortura durante la inquisición del siglo XII. En el siglo XVIII la tortura fue casi eliminada de Europa, aprobándose en 1789 la primera declaración de los derechos humanos que prohibía la tortura ("Déclaration Universelle Des Droits de L'Homme et du Citoyen"; Assemblée Nationale, France). La Revolución Francesa fue ampliamente responsable de esto ya que la Declaración abolió la tortura en Francia "para siempre". Desde el punto de vista legal, la tortura fue considerada igual que el asesinato, siendo el castigo para ambas el mismo: la ejecución por guillotina.

En 1889 la novena edición de la Enciclopedia Británica comentó: "El tema de la tortura ha pasado a ser de interés histórico en lo que a Europa se refiere".

La tortura fue nuevamente introducida en Europa a partir de 1920, cuando los tres grandes movimientos políticos -fascismo, nazismo y comunismo- introdujeron de nuevo el barbarismo que incluía la tortura, culminando con la Segunda Guerra Mundial.

Comparada con la actual tortura, la tortura en la antigüedad se diferenciaba en tres aspectos principales:

- 1) Era aceptada entonces; hoy día no lo es.
- 2) Se ejecutaba en público; actualmente se practica en secreto.
- 3) Se realizaba como resultado de procedimientos "legales"; hoy día se aplica arbitrariamente. Por ejemplo, la inquisición estaba legitimada desde el punto de vista "legal", siendo la persona condenada a torturas llevadas a cabo en público.

Hoy la tortura es prohibida y ningún gobierno admitiría que su práctica está extendida en su país como parte de sus políticas represivas. Cuando un gobierno es confrontado con evidencia sobre casos de tortura, la respuesta usual que ofrece es que éstos son aislados, que un militar o policía se enfureció, perdiendo el control, y que las autoridades no lo aprueban.

2. Definición de tortura

El artículo 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) establece que "Nadie será sometido a la tortura ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes". La Declaración fue adoptada después de la horrorosa experiencia de la Segunda Guerra Mundial con el deseo de garantizar el respeto de los derechos humanos. Su irrespeto llevó -en el pasado- a actos de barbarie que removieron la conciencia del mundo. La esperanza entonces, fue crear un mundo en el cual la gente pudiese disfrutar de la libertad de expresión, religión y credo, un mundo sin temores, angustia y sufrimiento. La Declaración, sin embargo, no ofrece una orientación sobre lo que debe ser entendido bajo el concepto de "tortura". Su definición es sumamente flexible, capaz de cambiar su interpretación con el tiempo⁽¹⁾.

La Asociación Médica Mundial (World Medical Association) adoptó la Declaración de Tokio el 10 de octubre de 1975. La Declaración es una guía para la profesión médica en relación con la tortura y otros tratos y castigos crueles, inhumanos y degradantes ejercidos en el contexto de la detención y el encarcelamiento. Esta incluye la siguiente definición de la tortura:

"La tortura es definida como la aplicación deliberada, sistemática y desconsiderada de sufrimiento físico o mental por una o más personas sea por propia iniciativa u orden de una autoridad, con el fin de forzar a otra persona a dar información o a confesar, o con cualquier fin".

No es posible incluir el sufrimiento de una víctima de la tortura en la definición de tortura. No obstante, es importante entender que ella es una persona indefensa sobre quien una o más personas con poder, imponen daño físico o psicológico. La tortura es una manifestación extrema del poder absoluto y perverso, al punto de mostrar malicia. Es un instrumento de poder que se emplea para mantener el sistema de poder.

¹ Rodley N., *The treatment of prisoners under international Law*. Oxford, Clarendon Press, 1987.

Para poder concentrarse en los diferentes esfuerzos en la lucha contra la tortura, es esencial una definición estricta de la misma. Algunos grupos de derechos humanos han sugerido incluir en la definición de tortura la migración forzada, la brutalidad policial y las duras condiciones en la prisión. Todos estos elementos podrían considerarse en el trabajo en derechos humanos, pero no deben incluirse en la definición de tortura. Una ampliación de la definición, debilitaría la efectividad del trabajo con las víctimas de la tortura.

3. Examinación médica a personas que manifestaron haber sido torturadas

Las actividades médicas se iniciaron después de la Conferencia por la Abolición de la Tortura, realizada por Amnistía Internacional (AI) en París en 1973. Esta solicitó a las organizaciones médicas que se unieran a los equipos que investigaban la tortura en diversas partes del mundo⁽²⁾.

El objetivo principal de los primeros grupos médicos de AI fue el de acumular información sobre tortura, de manera que se pudieran documentar pruebas concluyentes de que en efecto, la tortura se había practicado. Esto respalda y apoya la Declaración de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Durante los siguientes años miles de víctimas de la tortura fueron examinados y los resultados publicados⁽³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁾.

² Amnesty International. Conference for the Abolition of Torture, Final Report. London, Amnesty International Publications 1973.

³ Amnesty International. Evidence of torture: Studies by the Amnesty International Danish Medical Group. London, Amnesty International Publications 1977.

⁴ Amnesty International. Report of an Amnesty International mission to Northern Ireland. London, Amnesty International Publications 1978.

⁵ Amnesty International. Report of an Amnesty International Mission to Spain, 3-28 October 1979. London, Amnesty International Publications 1980.

⁶ Amnesty International. Results of examination of 14 Argentinean torture victims. Copenhagen, Amnesty International 1980.

Los exámenes incluían cinco elementos⁽⁹⁾:

- 1.- Descripción de la salud, incluyendo la presencia o ausencia de síntomas crónicos o recurrentes antes de la tortura infligida.
- 2.- Descripción de los métodos de tortura que, según la persona examinada, se utilizaron en su contra.
- 3.- Descripción de las reacciones, síntomas y lesiones sufridas durante la tortura e inmediatamente después.
- 4.- Síntomas en el momento del examen.
- 5.- Examen clínico.

Dos médicos realizaban el examen utilizando formularios de entrevistas, generalmente con la ayuda de un intérprete. La duración de estos exámenes fluctuaba entre dos y hasta casi siete horas. En principio, el procedimiento consistió en una descripción espontánea complementada con preguntas detalladas al entrevistado.

En algunos casos los médicos pueden estar razonablemente seguros con base en pruebas radiográficas o marcas hechas por electrodos, que con seguridad no pueden haber sido provocados de otra manera. Sin embargo, a menudo se han utilizado métodos de tortura sofisticados que dejan pocas huellas físicas claramente identificables. En tales casos los médicos sólo pueden afirmar que las señales y síntomas vistos por ellos o descritos por la víctima son consistentes con los alegatos de tortura. Es

⁷ Amnesty International. The chapter of medical findings of the report of an Amnesty International mission to Colombia. Copenhagen, Amnesty International Publications 1980.

⁸ Amnesty International. Chile: Evidence of torture. London, Amnesty International Publications 1983.

⁹ Petersen H.D., Rasmussen O.V. Medical appraisal of allegations of torture and the involvement of doctors in torture. *Forensic Science International* 1992; 53:97-116.

algo similar a un rompecabezas: con frecuencia se ve que todas las piezas encajan y presentan un cuadro uniforme y esto corrobora el relato de las víctimas.

4. Tipos de tortura

La tortura puede ser dividida en tortura física y tortura mental, pero debido a que ambas se entrecruzan, resulta extremadamente difícil superar la distinción. En la mayoría de los casos, la tortura física y mental aparecen simultáneamente durante un interrogatorio. Por ejemplo, una persona es golpeada y recibe amenazas al mismo tiempo; mientras se le aplica a una persona tortura eléctrica en la región genital, pueden decirle que esta acción le hará impotente o estéril; durante la tortura física "pura" ejercida por medio de golpes, la víctima se encuentra impotente, totalmente en manos de sus torturadores, sintiendo una tremenda frustración, indefensión y humillación. La tortura psicológica "pura" también se puede ejercer sin ninguna molestia física. Amenazas y simulación de ejecuciones son ejemplos de esto. No obstante, ésta puede tener consecuencias físicas para la víctima.

Cuando se les ha preguntado a las víctimas de la tortura cuál creen ellos que es la peor experiencia durante la detención, regularmente mencionan que no es la tortura en sí sino el momento del arresto o los períodos entre una sesión de tortura y otra, precisamente por el miedo de no saber lo que iba a pasar.

Para fines prácticos y descriptivos, se hará una distinción entre la tortura física y la tortura psicológica.

Los diferentes tipos de tortura serán presentados de acuerdo con los porcentajes dados por las personas examinadas.

Hemos examinado 200 personas que alegan haber sido torturadas⁽¹⁰⁾. En la Tabla No. 1 se observan los alegatos más usuales de abuso físico.

¹⁰ Rasmussen O.V., Medical aspects of torture. Danish Medical Bulletin 1990: 37, suppl. 1:1-88 (thesis).

Tabla No. 1
Tortura Física

n=200

Golpear		99%
En la Cabeza	73%	
Falanga	29%	
Tortura eléctrica		54%
Fatiga física		34%
Suspensión		16%

Nótese que la forma de tortura más usada es la los golpes, en donde los golpes contra la cabeza constituyen cerca del 75% de los casos. Falanga es la técnica que consiste en golpear las plantas de los pies.

La Tabla No. 2 muestra la frecuencia con que se usan las formas de tortura psicológica. La amenaza es la forma más común, incluyendo amenazas de ejecución y amenazas contra la familia, especialmente de los niños y las niñas.

Tabla No. 2
Tortura Mental

n=200

Amenazas		85%
de Ejecución	60%	
Hacia la familia	43%	
Desnudos		45%
Ejecución simulada		31%
Ataques sexuales verbales		20%
El "Buen Hombre"		12%

El "Buen Hombre" es un interrogatorio durante el cual se ofrece cigarrillos, café, etc. El objetivo de pasar del trato del "buen hombre" a la tortura propiamente dicha es confundir a la víctima.

Un tercio experimentó ejecuciones simuladas. Debemos entender que éstas son experimentadas como si realmente fueran a matar al sujeto; de hecho sabemos que muchas víctimas de tortura han sido asesinadas. Sólo en Latinoamérica, 90.000 personas han desaparecido en los últimos años. Fosas comunes clandestinas han sido descubiertas y muchos cuerpos han sido identificados.

Es muy difícil imaginar cómo es la tortura si no ha sido experimentada en su propio cuerpo: se ha cuestionado, por Forest, si la experiencia psicológica y las consecuencias mentales pueden ser totalmente develadas por medio de pruebas médicas y psicológicas⁽¹¹⁾.

"Los aspectos más importantes de la tortura casi nunca son narrados en los testimonios. Tortura es como una experiencia violenta que deja una herida tan profunda que es muy difícil de sanar y puede persistir por muchos años... lo que ha pasado es tan extraño y demente que lo quiere olvidar y solo narrar los hechos que sabes que la gente va a aceptar: me sacaron del bar, me pegaron en la cabeza y me tiraron a la tina. Estas son las cosas técnicas que se mencionan en los testimonios. Creemos que los factores más importantes, esos que han sido los más dañinos, no son contados. Necesitamos más tiempo y tal vez un tipo de comunicación más sensitivo. Necesitamos desarrollar otro lenguaje, uno que pueda ir más profundo a las causas del impacto. No tenemos palabras que puedan describir estas situaciones dantescas que ocurren en la tortura y que están tan llenas de locura, surrealismo y pesadillas".

Es importante entender cuán difícil es separar claramente la tortura física de la psíquica. Son ejecutadas al mismo tiempo. Junto con amenazas de más tortura o de ser asesinado, a veces se reciben gritos y patadas, entre otros.

¹¹ Forest E., Análisis de la democracia a través de la tortura. Cueva J, Morales J.L. et al. Tortura y sociedad. Madrid; Editorial Revolución 1982.

Las consecuencias tanto físicas como psíquicas de la tortura están interrelacionadas. La tortura física produce secuelas tanto físicas como mentales y por supuesto, las secuelas físicas pueden tener una influencia en la salud mental de la víctima y viceversa.

Tomando estos factores en consideración, las secuelas físicas de la supuesta tortura aparecen en la Tabla No. 3. Especialmente se ha observado que ser quemado deja cicatrices. Cambios permanentes en el sistema motor parecen ocurrir en un número significativo de casos, luego de la Falanga (golpes severos en la planta de los pies). Estos síntomas consisten en dificultades para caminar, dolor de tobillos y de rodillas. Los síntomas ginecológicos se expresan en cambios en la menstruación, sangrado anormal, menstruaciones dolorosas y secreciones vaginales. Síntomas gastrointestinales consisten mayormente en dolor y malestar gástrico.

Tabla No. 3
Secuelas Físicas

n=200

Cicatrices	41%
Músculo-esqueléticas	35%
Ginecológicas	31%
Gastrointestinales	25%
Cardiopulmonares	21%

En la Tabla No. 4 se destacan los problemas mentales que se producen después de la tortura. Los síntomas más frecuentes son problemas al dormir, incluyendo pesadillas donde las personas experimentan de nuevo la tortura y se despiertan sudando y en estado de terror. Los síntomas mentales son similares en muchos aspectos a aquellos en estudio de víctimas de estrés severo, por ejemplo, víctimas de un campo de concentración, marinos de guerra, soldados de combate o sobrevivientes de Hiroshima.

Tabla No. 4
Secuelas Mentales

n=200

Problemas al dormir	51%
Irritabilidad/ansiedad	44%
Deterioro en la concentración	42%
Dolores de cabeza	38%
Deterioro de la memoria	35%
Depresión	17%
Cansancio	11%

Como se indicó anteriormente, el horror a la tortura seguramente sobrepasa la normal imaginación, y sólo aquellos que realmente la han experimentado entienden comprensivamente esta dimensión.

5.- Tratamiento

Si tomamos en cuenta cuán cruel es la tortura, no nos sorprende que una parte de los sobrevivientes necesiten tratamiento. Los síntomas que necesitan tratamiento son síntomas NORMALES después de algo muy ANORMAL O BRUTAL como la tortura.

En nuestro trabajo contra la tortura hemos encontrado que la tortura no se aplica para extraer información; está hecha para destruir a la persona, demoler al individuo, su familia y toda la sociedad. En otras palabras no es practicada para matar a la gente. El tratamiento es todo lo contrario, y consiste en una reconstrucción de personalidad. Es importante, que toda la familia esté incorporada en la terapia. No es una tarea fácil, pero afortunadamente nos ayuda mucho el hecho de que los sobrevivientes sean personas fuertes y jóvenes que han sido torturadas por su lucha contra la dictadura y violaciones masivas a los derechos humanos.

Como una consecuencia de la necesidad de tratamiento de los sobrevivientes de la tortura, el grupo médico de Dinamarca comenzó a dar tratamiento al fin del año 1979, inaugurándose en 1982 un Centro de

Tratamiento e Investigaciones para Víctimas (RCT) en Copenhague, por la iniciativa de la doctora Inge Genefke, con los siguientes objetivos:

- Rehabilitar a personas que han sido sometidas a la tortura y a sus familias.
- Capacitar a profesionales en salud de Dinamarca y otros países en los procedimientos de evaluación médica y el tratamiento de personas que han sido sometidas a la tortura.
- Ofrecer información más extensa con el fin de contribuir a la difusión de conocimientos sobre la tortura y las posibilidades de rehabilitar personas que han sido sometidas a la misma.
- Investigación sobre la tortura, la naturaleza y la extensión de sus consecuencias.

La experiencia acumulada sobre el tratamiento por quienes hemos trabajado en el RCT, nos ha permitido concluir en la importancia de algunos principios fundamentales: en su libro "Sobrevivientes de la Tortura: un nuevo grupo de pacientes" ⁽¹²⁾, Lone Jacobsen y Peter Vesti escriben al respecto:

- "1. Deben evitarse en la medida de lo posible los procedimientos que hagan recordar al sobreviviente la tortura vivida anteriormente. Cuando no se pueda evitar, es rigor que se tomen precauciones especiales.
2. El tratamiento debe ser tanto físico como psicológico y realizarse en forma paralela.
3. La fisioterapia es un elemento importante en el tratamiento físico.
4. Deben tomarse en cuenta que las condiciones sociales del sobreviviente, y los servicios de un trabajador social forman parte del tratamiento.

¹² Jacobsen L., Vestf P. Sobrevivientes de la tortura, un nuevo grupos de pacientes. Copenhague: Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura 1993.

5. El tratamiento debe incluir no sólo al sobreviviente, sino también a toda la familia, ofreciéndoles exámenes médicos y tratamiento tanto al cónyuge como a sus hijos.

Psicoterapia: Las conversaciones psicoterapeutas se concentran en los sentimientos y vivencias del sobreviviente, quien tiene que liberarse de los síntomas psíquicos y del sentido de culpabilidad que la tortura ha dejado en él. Normalmente la psicoterapia tiene 4 fases:

I- Al principio durante la fase de apertura, se busca establecer la confianza entre el paciente y el terapeuta. La confianza es una condición absoluta para que la psicoterapia tenga éxito. A menudo pasa mucho tiempo antes de que el sobreviviente rompa las barreras que le impiden hablar de la tortura y las humillaciones.

II- La fase siguiente, denominada la fase cognitiva, es cuando el sobreviviente describe con detalle la tortura que sufrió. En el relato sobre la tortura, se atribuye una importancia especial a los mecanismos utilizados por el torturador. Un ejemplo de estas técnicas psicológicas usadas deliberadamente es "la elección imposible", que contribuye a crear un permanente sentimiento de culpabilidad. En esta situación el torturador advierte a la víctima que si no facilita los nombres de amigos (para que sean torturados), su cónyuge e hijos serán traídos y torturados delante de él. Esta elección imposible, de hecho no es una alternativa real, pues independientemente de lo que elija la víctima, la tortura continuará. El propósito es en realidad forzar a la persona para que haga la elección. Muchos sobrevivientes se sienten aliviados una vez que elaboran estas vivencias y se dan cuenta de que nunca tuvieron una alternativa real; que de todos modos sus torturadores continuarían el mal trato con todos los medios disponibles. En el transcurso de la terapia hay que repetir muchas veces que el torturado no es responsable de lo que dice y hace bajo tortura. Los verdaderos responsables y culpables son exclusivamente los torturadores y la sociedad que permite la tortura. Hablando de la tortura y reviviendo sus estados afectivos, los pacientes gradualmente pasan a la tercera fase, la fase emocional.

III- La fase emocional puede resultar muy difícil porque los sobrevivientes de la tortura no viven en el presente, puesto que tienen dificultad para concentrarse en sus problemas actuales y para mirar hacia el futuro. Mucha energía queda inmovilizada en las horribles vivencias

del pasado, que se manifiestan tanto en las pesadillas nocturnas como en los dolores originados por la tortura. Mucha energía también se emplea en un intento de reprimir estas experiencias. Algunos pacientes están atrapados en el papel de víctima y han perdido toda esperanza en el futuro. Los sentimientos de culpabilidad, impotencia y debilidad constituyen la nueva cárcel de la víctima. Elaborando la tortura, el sobreviviente hace que esta imagen se desvanezca.

IV- Durante la cuarta y última fase terapéutica, la reintegración comienza a situar la tortura en el pasado, abordando la vida del presente y del futuro".

Programas de Investigación⁽¹³⁾

La meta de la investigación en el RCT es principalmente tener la capacidad de reconocer la tortura y desarrollar tratamientos para personas sobrevivientes, por medio de proyectos de investigación ejecutados en Dinamarca o como iniciativas en conjunto con sus contactos internacionales.

El RCT tiene cuatro programas principales de investigación:

- a) El efecto y desarrollo de la rehabilitación psicoterapéutica.
- b) Síntomas, comportamientos y rehabilitación de niños y niñas de las familias sometidas a la tortura.
- c) Valoración de las secuelas de la tortura (cambio de patrones al dormir).
- d) Documentación de la participación del personal médico en la tortura.

La investigación del RCT y la experiencia clínica han demostrado que todos los miembros de la familia se ven afectados cuando uno de sus miembros ha sido expuesto a la tortura. Los hijos de las víctimas de la tortura reaccionan de la misma manera que los adultos. Más aún, los niños

¹³ RCT/IRCT Summary. Copenhagen: Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura, febrero 1995.

ven sacudido su sentido natural de confianza en la protección y cuidado de sus padres, lo que podría tener consecuencias "invisibles" para su desarrollo futuro en caso de que no se les dé el apoyo apropiado. Este conocimiento guió en 1993 el inicio de un proyecto anual sobre la psicología infantil. El propósito del proyecto fue ampliar la intervención del RCT hacia los niños y sus familias.

Desde agosto de 1994, todas las familias han sido invitadas para pláticas familiares, además de recibir exámenes individuales. Se focaliza en las experiencias vividas por cada niño o niña, tomando en consideración la historia familiar en prisión, los períodos de separación y desconocimiento sobre el destino de cada miembro, las condiciones de vida durante el encarcelamiento del sobreviviente de la tortura y la huida, entre otros. Se estimula a sus progenitores para que se refieran al sueño, hábitos de alimentación, humor, contactos sociales, desempeño escolar y reacciones y comportamientos que les preocupan sobre sus hijos. El propósito de estos contactos se ha dirigido por una parte, a evaluar cómo las familias están sobreviviendo en Dinamarca y sus problemas particulares, y por otra valorar las habilidades de los padres como tales y su comprensión de las necesidades y reacciones de sus hijos e hijas. De acuerdo a esta valoración, se les ofrece un tratamiento adecuado a sus necesidades.

6. El Consejo Internacional de Rehabilitación para Víctimas de la Tortura (IRCT)

El Consejo es una fundación privada, sin fines de lucro, creada en 1985. La fundación tiene los siguientes objetivos, que orientan su quehacer internacional:

- a) Acumular y diseminar la información sobre la tortura y sus consecuencias, así como sobre las posibilidades de rehabilitar a las personas que han sido torturadas.
- b) Apoyar actividades de rehabilitación.
- c) Contribuir y apoyar el estudio de la naturaleza y la extensión de las consecuencias de la tortura con miras a su prevención, tratamiento y rehabilitación.