

EL DICTAMEN MÉDICO/PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO PARA CASOS DE POSIBLE TORTURA Y/O MALTRATO

Jorge LÓPEZ HERNÁNDEZ*

SUMARIO: I. *Protocolo de Estambul*. II. *Flujograma del “Dictamen”*. III. *Protocolo de Minnesota*. IV. *Técnicas complementarias de investigación médica con enfoque médico-criminalístico*. V. *Conclusiones*.

I. PROTOCOLO DE ESTAMBUL

El “Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, conocido como Protocolo de Estambul, tiene su origen en Estambul, Turquía, y fue adoptado por la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, en su Resolución 2000/43.

En dicho protocolo o texto de consulta permanente, los autores plasman sus sugerencias y opiniones científicas en el ámbito de su especialidad médica, dando a conocer sus recomendaciones para la investigación de la tortura en personas sobrevivientes.

A partir de 2001, la Procuraduría General de la República fue la primera y única institución que inició la contextualización del Protocolo de Estambul, ajustado a nuestra legislación y marco normativo vigente, por lo que se generó el denominado “Dicta-

* Médico cirujano por la Facultad de Medicina de la UNAM; especialista en medicina legal por la UNAM; maestro en ciencias penales con especialización en criminalística por el Inacipe.

men médico/psicológico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato” (en adelante el Dictamen) documento médico legal o forense único en su tipo a nivel nacional.

Es necesario comentar que durante la contextualización del Protocolo y la emisión del Acuerdo A/057/2003, esta institución estuvo asesorada por la Organización Pro Derechos humanos (Phisyscians for Human Rights), que participó en la elaboración del Protocolo de Estambul, quien convalidó el diseño y contenido de nuestro dictamen.

Así también, en octubre de 2002, en la Ciudad de México en la sede del Inacipe se llevó a cabo el “Primer Curso Modelo de Entrenamiento para la Efectiva Documentación de la Tortura y/o Malos tratos en México”, contando con la participación de expertos de Estados Unidos (de California, Minnesota, Nueva York y Boston, a través de “Phisyscians for Human Rights”); de Turquía, a través de la “Fundación de los Derechos Humanos”; de Ginebra, Suiza, mediante el “Comité Internacional de la Cruz Roja”; de Sudáfrica, a través del “Centro de Traumatología para Sobrevivientes de Violencia y Tortura”, entre otras organizaciones, institutos e instituciones.

El 18 de agosto de 2003 apareció publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el acuerdo A/057/2003 del procurador general de la República por el cual se establecen las directrices institucionales que deberán seguir los agentes del Ministerio Público de la Federación.

Asimismo, las directrices técnicas y científicas que deben contemplar los peritos médicos legistas y/o forenses de la Procuraduría General de la República para la aplicación del “Dictamen” derivan de un conjunto de líneas básicas internacionales para la investigación y documentación de la tortura, mediante la aplicación de una metodología científica que permita con objetividad, imparcialidad y transparencia técnica, determinar si los casos pericialmente investigados se ajustan o no a una posible tortura.

Derivado de ello, “El Dictamen” es la propuesta que la PGR extendió a todas las instancias de procuración e impartición de

justicia, por ser un modelo de documento técnico médico forense estandarizado que permite documentar la integridad física de los detenidos, a efecto de garantizarla.

Una vez contextualizado el Protocolo de Estambul, a través de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios Periciales, se han realizado, a partir de 2003, una cantidad importante de cursos y talleres de coordinación entre agentes del Ministerio Público de la Federación y Servicios periciales para la aplicación del “Dictamen”.

Los cursos son institucionales a nivel nacional impartidos por la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad y la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales, de capacitación técnica jurídica y pericial, precisa y específica en el tema, dando así cumplimiento al acuerdo A/057/2003 del procurador general de la República y a los programas anuales de capacitación. También, de manera externa, se han dirigido al personal sustantivo de las procuradurías estatales del país, del fuero común, quienes han adoptado el formato del “Dictamen”.

En este sentido, el “Dictamen” tuvo y mantiene una gran difusión a nivel nacional para conocimiento de los peritos médicos forenses y demás personal de la Procuraduría General de la República, por lo que la información de su existencia y contenido es amplia.

Por lo anterior, el “Dictamen” es y será, para los servicios periciales en la República mexicana, el documento especializado a utilizarse en materia de medicina forense, que se convierte en la herramienta de investigación pericial que indudablemente facilitará y optimizará la intervención médica, ya que contempla diversas secciones y apartados de investigación médica pericial sobre el tema, así como el marco jurídico, técnico y operativo de su aplicación, al incluir apartados o rubros de suma importancia en la investigación médica relacionada con posibles actos de tortura, tanto de orden físico-clínico como psicológico, que de manera general y particular “lleva, orienta y dirige” al perito actuante de forma ordenada, práctica y sencilla.

II. FLUJOGRAMA DEL “DICTAMEN”

Justificación

Instruir a los agentes del Ministerio Público de la Federación y peritos médico legistas y/o forenses sobre las acciones y objetivos de la aplicación del “Dictamen”.

Objeto del “Dictamen”

El “Dictamen” es el documento suscrito por peritos médicos legistas y/o forenses de la Procuraduría General de la República.

Casos en que se ordenará

Ante la denuncia de cualquier persona que albergue haber sido sometida por servidores públicos a tortura y/o malos tratos.

La denuncia también la puede hacer su representante legal a un tercero.

Por médico legista y/o forense, cuando a su juicio y después de una auscultación descubra indicios de posible tortura y/o malos tratos.

Por instrucciones de la procuradora general de la República.

Consentimiento

Toda persona que se someta a la práctica del “Dictamen” deberá ser previamente informada de los alcances de su aplicación, de ahí la autorización para su revisión física.

Información

Toda persona que se pretenda someter a la práctica del “Dictamen” será informada respecto de las siguientes cuestiones:

- El propósito del examen.
- La naturaleza de la evaluación.
- La utilización de la información.
- El requisito de su aceptación para proseguir con el dictamen.
- El derecho de ser valorado física, psicológica y clínicamente por un perito médico legista y/o forense.

Negativa

En caso de que la persona denunciante de actos de posible tortura en su contra se niegue a ser valorada, esta bajo ninguna circunstancia se llevará a cabo por el momento. La negación se hará constar en actuaciones y en el propio formato.

No se otorgará copia del dictamen a los agentes de la policía investigadora, salvo a los que se encomiende la investigación.

Error en el llenado del formulario

Se procederá a la cancelación del documento y sus copias correspondientes; asimismo, se levantará el acta correspondiente de la cancelación por el jefe inmediato del perito, se especificarán los motivos de la cancelación del documento y se remitirá el documento cancelado y sus copias a la Dirección General de Coordinación de Servicios Periciales.

La copia de la constancia de cancelación se remitirá a la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad para su control y registro correspondiente.

Sanciones:

- Se iniciará una averiguación previa al servidor público en funciones que conozca de un hecho de tortura y no lo denuncie.

- En caso de la existencia de maltrato físico y el servidor público no lo denuncie, tal hecho se hará del conocimiento del órgano de control y vigilancia de la institución.

El “Dictamen”, con base en su diseño, estructura y contenido tiene las siguientes ventajas:

1) Es objetivo, ya que previene, detecta y coadyuva en los procedimientos de investigación ministerial, acerca de alguna de las hipótesis previstas en la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura.

2) Introduce apartados de suma importancia, que actualmente no se llevan a cabo en la práctica médico-legal o forense al interior de las procuradurías generales de justicia.

3) Procura no solo detectar torturas o malos tratos, huellas externas o internas de lesiones o cualquier otra forma de violencia, sino también preservar la integridad física de las personas, con participación médica interdisciplinaria.

4) Tiende a evitar el encubrimiento de las torturas, debiendo a los agentes del Ministerio Público de la Federación y los peritos médico legistas o forenses, esmerar sus esfuerzos para evitar que esta soslaye en el acto ministerial y pericial.

5) Compromete al agente del Ministerio Público de la Federación y peritos médicos, oficiales o habilitados, a una cuidadosa participación, coordinando sus respectivas actuaciones a favor de una adecuada protección de los derechos humanos.

6) Protege a los servidores públicos actuantes de posibles quejas interpuestas por acción u omisión, ante los diversos organismos públicos protectores de derechos humanos, contralorías y organizaciones no gubernamentales de derechos humanos.

7) Alienta el trabajo interdisciplinario, ministerial y pericial, a favor de las personas que requieren ser reconocidas médicamente.

8) Supera en su forma y contenido a las disposiciones de la ley y los organismos internacionales de derechos humanos.

9) Mantiene la autoridad y mando inmediato del agente del Ministerio Público de la Federación, ya que el “Dictamen” se realiza a través de su instrucción.

10) Respeta la autonomía técnica e independencia de criterio que por ley les corresponde a los peritos.

11) Homologa criterios de aplicación médico-legal o forense.

12) Innova por su forma gráfica y facilita su comprensión a quien lo lee.

13) Crea un estilo novedoso, único, que nunca se ha aplicado en la práctica médica dentro de las procuradurías de justicia.

14) Simplifica los procedimientos en el área pericial médica, facilitando el manejo de la información, clarifica y clasifica la selección de datos que se deben hacer constar, en forma precisa y necesaria.

15) Motiva una capacitación permanente: para evitar que toda forma de violencia pueda soslayarse en el acto pericial o ministerial, se hace necesario capacitar permanentemente, conscientizar y sensibilizar, para la observación de una procuración y administración de justicia acorde con el respeto absoluto de los derechos humanos y para que no omitan, entre otras cosas, una anamnesis psicofísica exhaustiva del examinado.

Definitivamente, se convierte en un documento médico legal de elevado alcance pericial y jurídico. Este documento ha sido el punto de partida para la elaboración de manuales y seminarios de capacitación gubernamental y no gubernamental a nivel nacional, para que su contenido esté al alcance de todos los servidores públicos del país, así como para la sociedad mexicana.

Para dar continuidad al “Dictamen”, se instauró el Comité de Monitoreo y Evaluación del Dictamen Médico/Psicológico para Casos de Posible Tortura y/o Maltrato, presidido por la Procuradora General de la República y Staff.

También se instauró el Grupo Consultivo del Comité de Monitoreo y Evaluación del Dictamen, integrado por el director médico del Área de Servicios Periciales Médicos Forenses, representantes de instituciones públicas, de organizaciones no guber-

namentales y un representante de la Subprocuraduría de Derechos Humanos.

El Comité y Grupo Consultivo tendrá como principal objetivo verificar que el proceso de aplicación del “Dictamen” se ajuste a las directrices que fija el Acuerdo A/057/2003.

III. PROTOCOLO DE MINNESOTA

Complementariamente se comenta que el Protocolo de Minnesota es una guía de cómo llevar a cabo una autopsia para determinar si una persona fallecida ha sido torturada. El protocolo es norma oficial adoptada por las Naciones Unidas.

El Protocolo de Minnesota contiene los hallazgos de autopsia para la detección de la tortura empleada en la víctima, tales como golpes, colgamiento, descargas eléctricas, etcétera.

Consideraciones

Definiciones al respecto, emitidas por la:

1. Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura en 1984: “Se entenderá por el término *Tortura* todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.

No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a estas”.

2. Declaración de Tokio (1975) de la Asociación Médica Mundial es, junto con la de Naciones Unidas, la más aceptada.

La tortura se define como “el sufrimiento físico o mental infligido en forma deliberada, sistemática o caprichosamente una o más personas, que actúan solas o bajo las órdenes de cualquier autoridad, para forzar a otra persona a entregar informaciones, hacerla confesar o por cualquier otra razón”.

Esta definición es demasiado amplia, e incluiría situaciones domésticas; por ejemplo, un marido torturando a su esposa.

3. El artículo 3 de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura considera que “...cometen el delito de tortura los servidores públicos que en ejercicio legal de sus funciones, quienes produzcan <A los> dolores o sufrimientos *graves*, sean físicos o psíquicos con el fin de obtener, del torturado o de un tercero, información o una confesión, o castigarla por un acto que haya cometido o se sospecha ha cometido, o coaccionarla para que realice una conducta determinada.

No se considerarán como tortura las molestias o penalidades que sean consecuencia únicamente de sanciones legales, que sean inherentes o incidentales a estas, o derivadas de un acto legítimo de autoridad”.

4. Desde el punto de vista médico forense, podemos definir a la tortura física como:

Tortura física: Serán lesiones físicas únicas o en conjunto. Aisladas, agrupadas. Son resultado, en el cuerpo humano, de la proyección de determinado instrumento u objeto vulnerante, ya sea de defensa o de ataque, y puede ser natural o artificial; utilizado para producir lesiones físicas. Podrá ser único, múltiple. De forma, volumen, masa, peso y estructura diversa, que mediante la aplicación sobre la víctima, intencionalmente por terceras personas, paulatina y progresivamente por más o menos tiempo (ejemplo: ser o no puestos oportunamente a disposición de la autoridad ministerial), tendrá como objetivo vencer su capacidad de resistencia física y psicológica con fines determinados.

Son lesiones con grado de intensidad de leve a moderado. Severo y aun mortal que, por lo general, estarán ubicadas en zonas anatómicas pudorosas, íntimas, no visibles a simple vista, etcétera.

(Este patrón de gravedad y de ubicación anatómica no necesariamente se debe cumplir).

Por lo tanto, el objetivo de la investigación médico-pericial será obtener respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Las evidencias son consistentes con la presunta narración de los hechos? En el presente caso: sí.

¿Las evidencias son consistentes con reacciones típicas de estrés dentro de la cultura de la víctima?

¿En qué etapa de recuperación se encuentra la víctima?

La narración, versión, testimonio o declaración de la supuesta víctima deberá ser estrictamente consistente, íntimamente relacionada, acorde, correspondiente, congruente y coherente en su totalidad o en un gran porcentaje con los indicios, lesiones o secuelas existentes que, a manera de evidencias, invariablemente deberán estar presentes en el momento del hecho o posterior a su realización. El experto forense deberá observarlas, valorarlas, interpretarlas y reportarlas mediante el dictamen médico/especializado para casos de posible tortura y/o maltrato.

La tortura física comprobada plenamente conlleva, ineludiblemente, alteraciones en la esfera mental, en la psique, en el comportamiento, en la personalidad. Es decir, existirán consecuencias psicológicas agudas o crónicas, vigentes, objetivas que como tales, se infiere, no tienen fondo u origen estrictamente de actos de tortura psicológica, que sin embargo podrán estar presentes.

Se dice “podrán”, ya que no es el objetivo preponderante del acto de tortura física.

La tortura psicológica, por lo general no produce alteraciones físicas externas, como huella o lesión material.

Tienen relevancia las lesiones físicas o psicológicas intensas, trascendentes, por su grado o magnitud de daño físico, por sus consecuencias y permanencia. En cada caso en particular, mediante y durante la búsqueda, localización e identificación de secuelas, se determinará si existen o no huellas o indicios de supuestas lesiones físicas o psicológicas, producidas en el pasado mediante actos de posible tortura física o psicológica.

Es decir, si existe o no su permanencia, perennidad. Si son o no constantes, si existen a la fecha.

Por lo tanto, se establecerá pericialmente si la versión brindada por el examinado es o no consistente, por ser o no compatible con los indicios lesivos que en su momento fueron reportados, o corroborados durante la evaluación médico-integral practicada en relación con el tipo de lesiones supuestamente producidas, número de ellas, cronología, frecuencia o continuidad de realización, grado de intensidad, consecuencias, etcétera.

IV. TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA CON ENFOQUE MÉDICO-CRIMINALÍSTICO

Los peritos médicos forenses de la Procuraduría General de la República, ahora han establecido técnicas complementarias de investigación médica con enfoque médico-criminalístico como sustento y soporte técnico, al establecer el diagnóstico diferencial de posible tortura contra exceso de fuerza o aplicación de técnicas de detención y sometimiento inadecuado, que en particular son causantes de lesiones de grado variable, magnitud y consecuencias, aun mortales.

Son conocimientos adquiridos a través de la capacitación y experiencia, y están relacionados con la traumatología forense especializada, que les permite identificar los denominados puntos anatómicos vitales, que deben ser respetados por la policía, ya que en caso de ser contundidos producen consecuencias graves, salvo que exista un alto nivel de amenaza por parte de la persona que intentan reducir.

Estas zonas anatómicas, componentes de aparatos y sistemas en los que se pueden causar lesiones graves o la muerte, se identifican mediante el examen físico exhaustivo, determinándose la existencia o no de lesiones graves o posibles alteraciones de tipo articular, nervioso, tendinoso, muscular, fisiológico, sensorial, motor, auditiva, sexual, etcétera.

Así también, tienen conocimiento respecto de los denominados puntos de presión de la detención, entre los que destacan: la presión sobre determinados puntos de la cabeza y cuello que se emplean para someter o inmovilizar a personas que ofrecen resistencia pasiva. En particular, tienen la ventaja de no causar grave daño y de que pueden ser usados por agentes poco corpulentos. Los tres puntos más utilizados son: sobre el extremo superior de la mandíbula, justo en el hueco existente bajo la oreja; sobre el origen del plexo branquial a cada lado del cuello y en la fosa subclavia.

Así también, dado que existen casos, los peritos cuentan con el conocimiento de las diversas formas y maneras de someter a posibles delincuentes o sospechosos a través de la estrangulación antebraquial, que se utiliza para reducir a delincuentes o sospechosos violentos. Al respecto, existen dos modalidades, actuando siempre el agente policial detrás del sujeto.

Antebrazo colocado transversalmente delante del cuello: estrangula comprimiendo la vía aérea. Existe riesgo de fractura de cartílagos laringeos, sobre todo en sujetos que los tengan calcificados por la edad.

Antebrazo y brazo sobre caras laterales del cuello: comprimen la circulación hasta impedir el 80 por 100 del flujo en ambas carótidas, se produce la pérdida de conciencia en unos 10-15 segundos, cuando cesa la presión la recuperación se alcanza en 20-30 segundos.

Se han descrito casos de muertes en sujetos afectados de cardiopatía subyacente o bajo los efectos de drogas de abuso. También se pueden producir afectaciones vasculares por compresión (ictus) en sujetos afectados de arteriosclerosis carotídea.

Esta estrangulación es ampliamente utilizada en la práctica del judo, sin que se hayan producido decesos, por lo que se entiende que si es correctamente aplicada sobre sujetos sanos, no existe grave peligro.

Los efectos de la compresión del seno carotídeo determinado paro cardíaco y muerte no se sustentan con casos bien docu-

mentados. La mayoría de los fallecimientos atribuidos a este mecanismo de compresión del cuello serían personas mayores con importante enfermedad vascular subyacente o bien sujetos bajo los efectos de cocaína u otras drogas estimulantes.

El conocimiento médico forense de los peritos en sus investigaciones de posible tortura, además de la traumatología forense especializada, incluye:

a) Los criterios clínicos modernos de análisis psicológico con enfoque eminentemente forense;

b) Técnicas de detención policiaca, etcétera.

Esto, para establecer, según el caso, el mecanismo productor de lesiones (mecánica de lesiones), que es el estudio de los movimientos, fuerzas, efectos y reacciones que interactúan entre la víctima y el victimario al momento de producirse una lesión (cuando son producidas por terceras personas), entre el agente vulnerante y la víctima (cuando son accidentales o autoinfligidas).

En otras palabras, las lesiones por acción mecánica pueden resultar de un objeto en movimiento (potencia) que obra sobre el cuerpo humano (resistencia) contra el cual choca el cuerpo humano en movimiento (potencia), o bien son el resultado del choque del cuerpo humano y el objeto cuando ambos están en movimiento;

c) Formas, maneras y circunstancias de su producción inherentes o relacionadas con la detención policiaca; por ejemplo: lesiones por resistencia a la detención, fuga del lugar, proyecciones y caídas, mecanismos de forcejeo, lucha o defensa.

Cuentan, además, con conocimientos relacionados con los efectos que causa la aplicación de diversos objetos vulnerantes utilizados para producir tortura o sometimiento físico; entre ellos el paso de corriente eléctrica, aplicación de “*sprays* irritantes” y pistolas o armas para aturdir, técnicas de inmovilización; muertes relacionadas con alcohol y drogas; síndrome confusional agudo (*delirium* agitado); correos de droga; alcohol y traumatismo craneoencefálico, suicidio y autolesionismo, etcétera.

Por lo tanto, como conclusiones se sugieren las siguientes. Según el caso, incluir las más adecuadas.

1. Las tensiones que afectan a la víctima son persecución, exilio y pérdida de familia.

2. Las condiciones físicas que contribuyen al diagnóstico clínico lo fueron: el tiempo de retención policiaca, desgaste orgánico generalizado de grado moderado tolerable. Sin embargo, no existe riesgo inminente de peligro para atentar contra su vida ni para su integridad física.

3. El diagnóstico físico clínico psicológico de manera integral (sí o no) sugiere un verdadero alegato de tortura física, psicológica o mixta; así tampoco malos tratos físicos ni psicológicos.

4. La narración, versión, testimonio o declaración del examinado-denunciante es estrictamente consistente, íntimamente relacionada, acorde, correspondiente, congruente y coherente en su totalidad o en un gran porcentaje con los indicios, lesiones o secuelas existentes, que a manera de evidencias, invariablemente estuvieron presentes en el momento del hecho y posterior a su realización, por haber sido observadas, interpretadas y reportadas en el presente “Dictamen”.

5. Desde el punto de vista médico, la tortura física comprobada plenamente conlleva, ineludiblemente, alteraciones en la esfera mental, en la psique, en el comportamiento, en la personalidad. Es decir, existen consecuencias psicológicas agudas, vigentes y objetivas, que como tales, se infiere, tienen fondo u origen estrictamente de actos de posible tortura física y psicológica. Tienen relevancia las lesiones físicas o psicológicas intensas, trascendentes, por su grado o magnitud de daño físico, por sus consecuencias y permanencia.

6. Es el caso particular, mediante y durante la búsqueda, localización e identificación de secuelas, huellas o indicios de supuestas lesiones físicas o psicológicas producidas en el pasado mediante actos de tortura física o psicológica, estas sí se evidenciaron, existiendo su permanencia, perennidad. Son constantes, existen a la fecha.

7. La versión brindada por el ----- en relación con el tipo de lesiones que le fueron producidas, número de ellas, cronología, frecuencia o continuidad de realización, grado de intensidad, consecuencias, número de personas participantes, etcétera, son consistentes y compatibles con los indicios lesivos que en su momento fueron reportados y corroborados durante la presente evaluación médico-integral practicada.

8. Finalmente, por lo tanto, con fundamento en el artículo 11 de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura, hago del conocimiento del C. agente del Ministerio Público de la Federación, que el presente caso puede encuadrar en alguna de las hipótesis previstas en el artículo 3 de la citada ley.

V. CONCLUSIONES

1. La Procuraduría General de la República no aplica el Protocolo de Estambul como tal.

2. La Procuraduría General de la República en sus investigaciones periciales de casos de posible tortura aplica el “Dictamen Médico/Psicológico Especializado para Casos de posible Tortura y/o Maltrato”.

3. Toda investigación pericial se realiza de manera colegiada. La investigación de supuestos casos de tortura física, psicológica o mixta no es la excepción. La actuación pericial médica a partir de su inicio, en no pocas ocasiones ameritará la intervención o participación de áreas inherentes a la medicina forense, como la psicología forense, la psiquiatría forense, la criminología, fotografía forense, a petición del responsable de la investigación pericial, como lo es el perito médico forense.

4. A la fecha, ciertas instituciones de procuración de justicia del país han adoptado y adecuado el “Dictamen”.

5. Los peritos médicos forenses de la Procuraduría General de la República han establecido e innovado directrices técnicas de enfoque médico y criminalista como sustento y soporte técnico del diagnóstico diferencial de posible tortura contra exceso de

fuerza o aplicación de técnicas de detención y sometimiento inadecuado, causantes de lesiones de grado variable, magnitud y consecuencias, aun mortales.

6. También tienen conocimiento respecto de los denominados puntos de presión de la detención, formas y maneras de someter a posibles delincuentes o sospechosos a través de las dos modalidades de estrangulación antebraquial, que se utilizan para reducir a delincuentes o sospechosos violentos.

7. El conocimiento médico forense de los peritos en sus investigaciones de posible tortura incluye la traumatología forense especializada, criterios clínicos modernos de análisis psicológico con enfoque forense, técnicas de detención policiaca, efectos y consecuencias por el uso de objetos vulnerantes diversos, etcétera.

8. Estos criterios de enfoque criminalista no se comentan ni se incluyen en el Protocolo de Estambul; por lo tanto, son aportados por México, coadyuvando e ilustrando de manera objetiva, transparente e imparcial la investigación de casos de posible tortura.

9. De acuerdo con la casuística de nuestro entorno nacional, los resultados periciales obtenidos de la gran mayoría de los casos investigados relacionados con las denuncias de tortura son negativos. Significa que la versión del denunciante-examinado ha sido magnificada, incrementada o distorsionada, de ahí el resultado.

En otros casos, en escasa cantidad, nos encontramos ante la presencia de maltrato físico o psicológico a través de acciones o agresiones físicas violentas, innecesarias, injustificadas e inadecuadas, durante las detenciones o prácticas de arresto, que en su mayoría son resultado de operativos violentos. Otros casos, en menor cantidad han correspondido a tortura física, psicológica o mixta como tal, son coherentes y correspondientes al hecho denunciado. Son resultado de una detención excesiva en tiempo, por lo que, principalmente, se han identificado lesiones físicas, innumerables, graves, tratos crueles, inhumanos, degradantes, con repercusión o afectación psicológica, con evidente trastorno

por estrés postraumático, por retención o detención injustificada, excesiva, sin ser oportunamente puestos a disposición de la autoridad ministerial o judicial. Sin embargo, no son actos de tortura similares a los identificados con eventos relacionados estrictamente con acciones o actos en guerra, como lo señala el Protocolo de Estambul.

10. Toda institución de procuración de justicia debe contar con expertos en psicología forense, con conocimientos especializados y capacitación en el tema, ya que su opinión técnica complementa el diagnóstico diferencial del criterio médico.

11. La investigación de tortura, analógicamente viene siendo lo que se dice de la investigación de los delitos sexuales: “en ocasiones, son los casos de más fácil denuncia, pero de más difícil comprobación”.

12. Finalmente, México, a través de la Procuraduría General de la República, se encuentra a la vanguardia en la investigación médica y psicológica forense de casos de posible tortura.