



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

"Secuelas psíquicas en víctimas de tortura"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTOR

Sami José ACUÑA BULEJE

Lima, Perú

2009



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Acuña S. Secuelas psíquicas en víctimas de tortura [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2009.

DEDICATORIA:

A MIS PADRES

**QUE ME APOYARON
INCONDICIONALMENTE**

AGRADECIMIENTOS

**A MIS MAESTROS POR SER GUIA Y EJEMPLO DE
FORMACION PROFESIONAL, EN ESPECIAL AL Dr.
MOISES PONCE MALAVER**

AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DEL PERÚ

**A MI ALMA MATER, LA UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS**

INDICE

	Pag.
I. INTRODUCCION	5
II. METODOLOGIA	13
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSION	20
V. CONCLUSIONES	24
VI. BIBLIOGRAFIA	25
VII. .ANEXOS	27

CAPITULO I

INTRODUCCION

La psicopatología y las alteraciones psicológicas y psicosociales producidas por la tortura son diferentes a las encontradas en la práctica psiquiátrica general. Se trata de alteraciones que no nacen de la interioridad de los procesos mentales ni a partir de conflictos intersubjetivos, sino que arrancan de acontecimientos que se desarrollan fuera del sujeto, en el contexto social. Es la violencia surgida desde los conflictos por el poder lo que está en la esencia de la experiencia traumática.

Desde los trabajos pioneros acerca de las secuelas psíquicas en los campos de concentración, la persistencia de secuelas psíquicas ha sido demostrada en una serie de trabajos con sobrevivientes de diferentes situaciones de persecución y tortura. ^{(1), (2)}, El diagnóstico que con más frecuencia se asocia a las consecuencias de la tortura es el **Trastorno de Estrés Postraumático**, también se encontró que los **Estados Depresivos** son casi universales entre los superviviente de la tortura y se ha observado en muchas victimas los siguientes trastornos: Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, Psicosis, Trastorno de Estrés Agudo, Fobias y ciertos trastornos de aspecto psicosomático con síntomas que no se explican por ningún proceso médico. ^{(3), (7), (8)}.

En nuestro país el año 2003, el Centro de Atención Psicosocial y la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos encontraron los siguientes síntomas entre las víctimas de la violencia de 1980-2000, atendidas por ellos: impulsividad, conducta violenta y hostilidad (38%); tristeza (93%); ansiedad generalizada (80%); autoestima

disminuida (74%); desconfianza y suspicacia (89%); alteración del sistema neurovegetativo (19%), y problemas de la atención (34%). (9)

Los trabajos realizados en nuestro país acerca del impacto psíquico, ha sido tomado en cuenta por la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR). En el capítulo Secuelas Psicosociales de la Violencia del Informe Final de la CVR, se describen lo siguiente.

a.- Miedo y desconfianza: El miedo fue utilizado como método de dominación y amedrentamiento (asesinatos selectivos, ejecuciones públicas, crueldad extrema, masacres, desapariciones forzadas, hallazgo de cadáveres mutilados, tortura, abusos sexuales, apagones, bombas), tanto por parte de los grupos subversivos como por parte de las fuerzas del orden.

b.- Desintegración de los vínculos familiares y comunitarios: La población presenció el asesinato y la desaparición de sus seres queridos. La familia se fragmentó y perdió su capacidad para brindar protección y cuidado. La vida cotidiana se vio trastocada, hubo desconcierto y desamparo entre dos bandos (subversivos y militares eran percibidos como igualmente responsables), y se produjo un debilitamiento de los lazos comunitarios.

c.- Daños a la identidad personal: Las secuelas físicas de las torturas, impactos de bala o explosiones quedaron como recuerdos de la experiencia, manteniendo una sensación de vulnerabilidad.

Los proyectos de vida y sueños rotos generaron frustración. Se describe también sufrimiento extremo, odio y resentimiento, indignación y desesperanza ante la impunidad, evasión y reproducción de la violencia (maltrato infantil y conyugal). Las

víctimas mencionan que “ya no somos los mismos”, utilizando para sí mismos términos como “nervioso”, “traumado”, “psicoseado”; muchos tienen un cambio permanente de su personalidad, y otros optan por el suicidio (10).

En el estudio estadístico realizado en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Policía, se revisaron las historias psiquiátricas de los miembros en la PNP que acudieron al servicio. La segunda conclusión del Informe presentado señala: Incremento de los casos de alcoholismo y farmacodependencia cuyas cifras prácticamente se duplican; lo que explicaría por qué nuestros miembros de la PNP, en su lucha contra la subversión y el profundo estrés al que se ven sometidos en estas circunstancias, buscan en el consumo de estas sustancias un paliativo para sus males; lo que en definitiva, los predispone a una dependencia.” (11).

Durante los últimos 200 años, los intelectuales humanistas, desde Voltaire hasta los miembros de Amnistía Internacional, han conducido una sostenida campaña contra los horrores de la crueldad patrocinada por el Estado, que culminó en la Convención de la ONU contra la Tortura de 1984. Que la definió así:

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

considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.» (12)

La tortura suscita gran inquietud en la comunidad mundial. Su objetivo consiste en destruir deliberadamente no sólo el bienestar físico y emocional de la persona sino también, en ciertos casos, la dignidad y la voluntad de comunidades enteras. Inquieta a todos los miembros de la familia humana porque ataca a la misma base de nuestra existencia y de nuestras esperanzas de un futuro mejor (13).

Desde la antigua Atenas, pasando por la Inquisición, los interrogadores descubrieron que infligir dolor físico muchas veces aumentaba la resistencia o producía información en la que no se podía confiar, los fuertes desafiaban el dolor mientras los débiles decían cualquier cosa con tal de pararlo. En contraste, el paradigma de la tortura psicológica de la CIA usaba dos nuevos métodos, *desorientación sensorial y dolor "autoinfligido"*, ambos destinados a provocar que las víctimas se sintieran responsables de su propio sufrimiento y así capitularan más fácilmente ante sus torturadores.

La experimentación en tortura de la CIA en los cincuenta y principios de los sesenta fue codificada en 1963 en un sucinto y secreto folleto instructivo sobre tortura –el manual de "Interrogatorios de Contrainteligencia KUBARK"-, el cual se convertiría en la base de un nuevo método de tortura difundido mundialmente durante las tres siguientes décadas. Estas técnicas primero fueron difundidas a través del programa de Seguridad Pública de la Agencia por el Desarrollo Internacional Estadounidense para entrenar a las fuerzas policíacas en Asia y **América Latina**. (14).

La Guerra Global contra el Terror lanzada después del 11-S. presentó otra oportunidad para experimentar con esas técnicas de tortura basadas en la ciencia de la conducta. El establecimiento de un centro de detención en Guantánamo para los detenidos durante la guerra de Afganistán y otras batallas en la “Guerra Global contra el Terrorismo” aseguró un ambiente particularmente favorable.

Todas estas formas de tortura, producían en las víctimas una serie de reacciones, o estados o trastornos, que vienen a ser las secuelas físicas y psíquicas de la tortura (15), (16), (17), entre los que tenemos:

a) *Reexperimentación del trauma.* La víctima puede tener súbitas rememoraciones o recuerdos intrusivos en los que una vez y otra vive el acontecimiento traumático, y esto incluso estando la persona despierta y consciente, o puede sufrir pesadillas recurrentes que incluyen elementos del acontecimiento traumático en su forma original o en forma simbólica. El sufrimiento ante la exposición a elementos que simbolizan o imitan el trauma se manifiesta con frecuencia por una falta de confianza y por miedo a las personas dotadas de autoridad, incluidos médicos y psicólogos.

b) *Evitación y embotamiento emocional.* Evitación de todo tipo de pensamiento, conversación, actividad, lugar o persona que despierte recuerdos del trauma, profundo retraimiento emocional, profunda desafección personal y retirada social, incapacidad para recordar algún aspecto importante del trauma.

c) *Hiperexcitación.* Irritabilidad o brotes de cólera, dificultad para dormirse o para permanecer dormido, dificultad de concentración, hipervigilancia, reacciones de inquietud exagerada, ansiedad generalizada, respiración superficial, sudoración, sequedad de boca, mareos y problemas gastrointestinales.

d) *Síntomas de depresión.* Pueden observarse los siguientes síntomas de depresión: estado de ánimo depresivo, anhedonia (clara reducción del interés o del placer en cualquier actividad), trastornos del apetito, pérdida de peso, insomnio o hipersomnio, agitación psicomotriz o retraso, fatiga y pérdida de energía, sensación de inutilidad, excesivo sentimiento de culpa, dificultad de prestar atención, concentrarse o recordar algún acontecimiento, pensamientos de muerte, ideas de suicidio o intentos de suicidio.

e) *Disminución de la autoestima y desesperanza en cuanto al futuro.* La víctima tiene la sensación de haber sufrido daños irreparables y un cambio irreversible de su personalidad. El sujeto piensa que ha perdido una parte su porvenir y se encuentra sin expectativas de carrera, matrimonio, hijos o una duración normal de vida.

f) *Disociación, despersonalización y comportamiento atípico.* La persona puede verse cortada o desconocedora de ciertas acciones o puede sentirse dividida en dos como si se observase a sí misma desde una cierta distancia. La despersonalización es un sentirse desprendido de uno mismo o de su propio cuerpo. Los problemas de control de los impulsos dan lugar a comportamientos que el superviviente considera como muy atípicos con respecto a lo que era su personalidad pretraumática. Una persona que antes era cauta puede lanzarse a comportamientos de alto riesgo.

g) *Quejas psicósomáticas.* Entre las víctimas de la tortura son comunes síntomas psicósomáticos como dolores, cefaleas u otros síntomas físicos, con o sin signos objetivos. La única queja que se manifieste puede ser el dolor, que puede variar tanto por su localización como por su intensidad. Los síntomas psicósomáticos

pueden ser directamente debidos a las consecuencias físicas de la tortura o tener un origen psicológico. También pueden estar causados o exacerbados por la tensión y el sufrimiento.

h) *Disfunciones sexuales.* Las disfunciones sexuales son frecuentes entre los supervivientes de la tortura, en particular, aunque no exclusivamente, entre los que han sufrido torturas sexuales o violaciones.

i) *Psicosis.* Puede hallarse los siguientes síntomas: Delirios, alucinaciones auditivas, visuales, táctiles y olfativas, ideas y comportamiento extravagante, ilusiones o distorsiones perceptivas, paranoia y delirios de persecución. Los sujetos que tienen antecedentes de enfermedad mental pueden sufrir una recurrencia de su trastorno psicótico o trastornos del carácter con características psicóticas. Las personas con antecedentes de trastorno bipolar, gran depresión recurrente con rasgos psicóticos, esquizofrenia y trastornos esquizoafectivos pueden experimentar un episodio del mismo trastorno.

j) *Utilización abusiva de sustancias.* Es frecuente que los supervivientes de la tortura empiecen a utilizar abusivamente alcohol y drogas como forma de obliterar sus memorias traumáticas, de regular sus afectos y de controlar su ansiedad. (18), (19), (20).

En general, sea cual fuere la naturaleza de una guerra o conflicto, existen ciertas normas básicas que no pueden soslayarse. La prohibición de la tortura es una de ellas y representa un elemento común al derecho humanitario internacional y al derecho internacional de los derechos humanos.

Así el conflicto armado en nuestro país ha sido el de mayor duración, el de impacto más extenso sobre el territorio nacional y el de más elevados costos humanos y económicos de toda nuestra historia republicana. Si bien este conflicto afectó a toda la sociedad, y los daños fueron más extensos en la población civil y sobretodo quechua hablante, me permitiré describir solamente a un grupo en el cual me he desempeñado como profesional en salud mental: Las Víctimas de Tortura que han sido evaluadas por el servicio de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal del Perú, utilizando para ello el “Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes”, llamado también **PROTOCOLO DE ESTAMBUL**.

Este protocolo da unas directrices internacionales aplicables a la evaluación de aquellas personas que aleguen haber sufrido tortura y malos tratos, para investigar casos de presunta tortura y para comunicar los hallazgos realizados a los órganos judiciales y otros órganos investigadores.

OBJETIVO GENERAL

Identificar las secuelas psicopatológicas que presentan las víctimas de Tortura Física y Psicológica evaluadas en el Servicio de Psiquiatría Forense de la División de Exámenes Clínico Forenses del Instituto de Medicina Legal del Perú durante los años 2003-2007.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Describir las características demográficas de la población atendida en ese período.

Identificar los Trastornos Mentales que presentan las víctimas de tortura

Identificar las áreas de conflicto psíquico.

Identificar los métodos de tortura más utilizados.

CAPITULO II

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, retrospectivo.

MUESTRA DE ESTUDIO:

Personas víctimas de tortura, evaluadas en el Servicio de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal del Perú, entre los años 2003 al 2007.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Haber sido evaluado por el Servicio de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal del Perú entre los años 2003 y 2007.
- Haber sido evaluados siguiendo el Protocolo de Estambul.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- La evaluación sea hecha siguiendo otros manuales o guías para la tortura.
- La evaluación sea incompleta.

VARIABLE DE ESTUDIO

- Tortura, tipo
- Secuela Psíquica de Tortura
- Edad, género, grado de instrucción.
- Síntomas específicos

TÉCNICA Y MÉTODO DE TRABAJO:

Seleccionar todas las evaluaciones realizadas por delitos contra la humanidad.

Identificación del tipo de Tortura

Identificar los síntomas específicos de Tortura

Establecer el Diagnóstico de acuerdo a la C.I.E. 10° O.M.S.

TAREAS ESPECÍFICAS PARA EL LOGRO DE RESULTADOS, RECOLECCIÓN DE DATOS U OTROS

Coordinación con el Departamento de Archivo

Coordinación con la Jefatura de Servicio de Psiquiatría Forense

Coordinación con la Jefatura de la División Clínico Forense del I.M.L.

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para obtener los datos se utiliza: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS. (Ver anexo)

Se usa el programa informático EPIINFO 6.0, para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

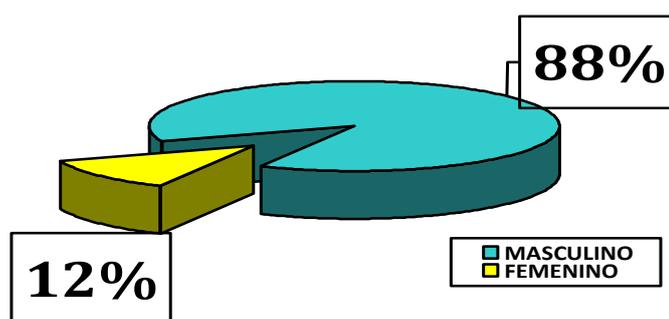
CAPITULO III

RESULTADOS

El Instituto de Medicina Legal del Perú atendió un total de 41 víctimas de tortura o maltratos entre los años 2003 y 2007. A continuación se reseñan las víctimas y sus características.

CUADRO N° 01 : TOTAL DE PERSONAS VÍCTIMAS DE TORTURA

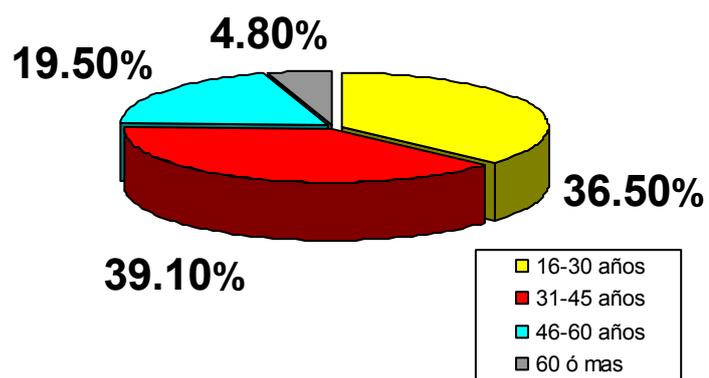
Sexo	N° de personas	(%)
Masculino	36	88.0
Femenino	5	12.0
Total	41	100



Aunque nadie está exento de ser víctima de un acto de tortura, en nuestra experiencia la población más frecuentemente afectada pertenece al sexo masculino, con edades comprendidas entre 16 a 45 años.

CUADRO N° 02: VÍCTIMAS DE TORTURA SEGÚN EDAD

Edades	N° de personas	(%)
0-15	0	0.00
16-30	15	36.5
31-45	16	39.1
46-60	8	19.5
60 o más	2	4.80
Total	41	100



En nuestro país se aplicaron diferentes métodos de tortura y generalmente se combinaron torturas físicas y psicológicas en una misma persona. Los más frecuentes se muestran en la siguiente tabla:

CUADRO N° 03: TORTURAS APLICADAS

TIPO	N° de personas	(%)
Detención	41	100.0
Sujeción mecánica	20	48.7
Colocación de una capucha	30	73.2
Aislamiento e incomunicación	35	85.3
Amenazas	41	100.0
Insultos	41	100.0
Privación del descanso o sueño	30	73.2
Órdenes contradictorias	15	36.6
Agresión física	41	100.0
Atención médica deficiente	3	7.30
Privación o alimentación deficiente	41	100.0
Suspender el cuerpo por las manos o los pies	15	36.6
Disparar cerca de la persona	2	4.87
Rociar la cara o cuerpo con sustancias abrasivas	4	9.75
Obligar a ver la tortura de un familiar	1	2.43
Herir con objetos punzantes	1	2.43
Torturar sexualmente	3	7.30
Sumersión	5	12.2
Aplicar electricidad	3	7.30
Desnudar	10	24.4
Trasladar clandestinamente a sitios desconocidos	5	12.2
Posturas incómodas	5	12.2
Obligar a realizar ejercicios físicos por varias horas	2	4.87

La tortura y los maltratos siempre dejan secuelas en quien los padece. Estas pueden ser múltiples y su manifestación va a depender de los métodos empleados, su intensidad y duración y del estado físico y mental previo de la víctima. En cuanto a las secuelas psíquicas, encontramos las siguientes:

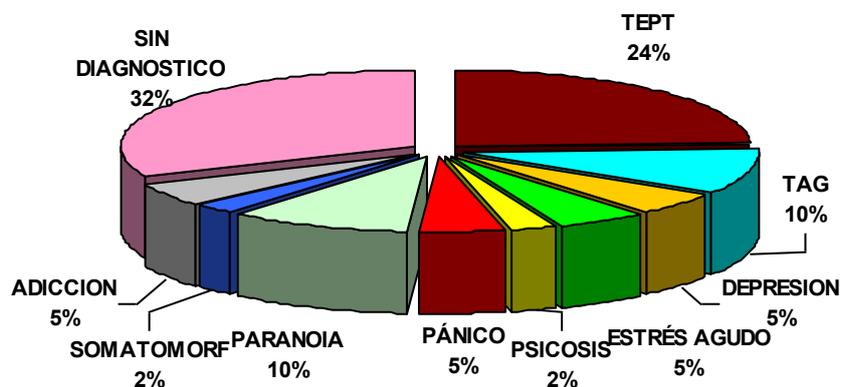
CUADRO N° 04: SECUELAS PSÍQUICAS EN VÍCTIMAS DE TORTURA

SECUELAS PSÍQUICAS	N° de personas	(%)
Miedo de persecución y a salir solo a la calle (ideaciones paranoides)	20	48.7
Dificultad para entablar relaciones con personas (déficit de habilidades sociales)	14	34.1
Dificultades para dormir (Alteraciones del sueño)	26	63.4
Dificultad para concentrarse en sus labores (imágenes traumáticas invasivas)	22	53.6
Pérdida del apetito (alteraciones de la alimentación)	10	24.3
Dolores Físicos (síntomatología psicósomática)	16	39.3
Estado de hipervigilancia permanente	4	9.75
Ansiedad y angustia	10	24.3
Irritabilidad, agresividad	10	24.3
Desconfianza	14	34.1
Desmotivación	12	29.2
Sentimientos de venganza	6	14.6
Alteraciones de la memoria	12	29.2
Alteraciones de la atención	12	29.2
Sentimientos de culpa	4	9.75
Sentimiento de frustración	12	29.2
Dificultades en relación de pareja	8	19.5
Desesperanza	4	9.75
Ideas suicidas	8	19.5
Hiperactividad	2	4.87
Consumo de sustancias psicoactivas	3	7.30

Los diagnósticos (según la Clasificación Internacional de Enfermedades C.I.E. 10° O.M.S.) que con más frecuencia se asociaron a la tortura, se muestran en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 05: DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS MÁS FRECUENTES EN VICTIMAS DE TORTURA

DIAGNOSTICOS	N° de personas	(%)
Trastorno de estrés postraumático	10	24.3
Trastorno de ansiedad generalizada	4	9.75
Estados depresivos	2	4.87
Trastorno de estrés agudo	2	4.87
Psicosis	1	2.40
Trastorno de Pánico	2	4.87
Estados Paranoides	4	9.75
Trastornos somatomorfos	1	2.40
Consumo de sustancias	2	4.87
Sin diagnóstico	13	31.7
TOTAL	41	100



CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Entre los años 1980 y 2000, el Perú fue escenario de la violencia desatada tanto por los grupos subversivos Partido Comunista del Perú – Sendero Luminoso (PCP-SL) y Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA), como por las Fuerzas Armadas (FFAA) y existen numerosos trabajos que describen las secuelas psíquicas como consecuencia de esta guerra. Se debe recordar que nuestro trabajo refleja una parte de esta realidad, debido especialmente a que la población atendida necesariamente se encuentra inmersa en procesos judiciales.

En el cuadro N°1 vemos que las personas de sexo masculino son las más afectadas, y esto se ve en muchos otros trabajos. Debido a que la población que se capturaba en mayor proporción era la masculina y tal vez porque la percepción de los institutos armados era que la población mayormente comprometida en los grupos subversivos era masculina. ^{(1), (2)}

Las personas evaluadas en nuestra organización resultaron estar comprendidas entre 15 y 45 años, (Cuadro N° 2), que es la edad donde hay mayor desempeño social y también mayor motivación para lograr cambios en las condiciones socioeconómicas de cualquier grupo o población. Numerosos trabajos concuerdan que la población más afectada con estos tratos crueles y degradantes fueron las poblaciones jóvenes ^{(1), (2), (3), (10)}. Y esto no fue casualidad sino que, justamente una de los objetivos de la tortura es destruir deliberadamente no sólo el bienestar físico y emocional de la persona sino también, en ciertos casos, la dignidad y la voluntad de comunidades

enteras. Inquieta a todos los miembros de la familia humana porque ataca a la misma base de nuestra existencia y de nuestras esperanzas de un futuro mejor ⁽¹³⁾.

La mayoría de los evaluados manifestaron haber sido maltratados física y psicológicamente por distintos cuerpos de seguridad del Estado, lo que parece indicar que se trató de una práctica generalizada en esas instituciones. No hay más que recordar que la estrategia de las fuerzas militares y policiales era dada en la famosa Escuela de las Américas, no solo en el Perú sino en toda Sudamérica. ^{(9), (10), (11), (14)}.

Los métodos de tortura no podían ser otros que los aprendidos en los manuales de la CIA: “La experimentación en tortura de la CIA en los cincuenta y principios de los sesenta fue codificada en 1963 en un sucinto y secreto folleto instructivo sobre tortura –el manual de "Interrogatorios de Contrainteligencia KUBARK"-, el cual se convertiría en la base de un nuevo método de tortura difundido mundialmente durante las tres siguientes décadas. Estas técnicas primero fueron difundidas a través del programa de Seguridad Pública de la Agencia por el Desarrollo Internacional Estadounidense para entrenar a las fuerzas policíacas en Asia y **América Latina**. ⁽¹⁴⁾

Estos métodos de tortura no fueron más que modificaciones que a lo largo de la historia los países e instituciones poderosas utilizaron con el fin de preservar su estatus privilegiado: “Llegamos entonces a comprender el origen secreto del horror que históricamente ha acompañado siempre a la imagen y aún al simple nombre de la Inquisición: lo que se juzgaba eran a las opiniones de las personas, las ideas, las creencias, la fe, en una palabra, el inquisidor juzgaba *el alma* del procesado. Durante el proceso debía desnudarse el alma y colocarla en una transparencia absoluta, debía

ser desmontada pieza a pieza, rearmada y despedazada de nuevo hasta tener la certidumbre de su ortodoxia, pero también de su vacío y de su desesperación.”⁽²⁰⁾

Como puede observarse en el cuadro N°3 los métodos de tortura que más predominan son los métodos de tortura psicológica, lo que nos lleva nuevamente a hacer comentarios sobre la CIA: “De hecho, esta investigación produjo un nuevo método de tortura psicológica, más que física, quizá mejor descrito como una **tortura sin contacto**. El descubrimiento de la CIA fue un enorme avance contraintuitivo fue la primera revolución real en esta cruel ciencia desde el siglo XVII –y gracias a las recientes revelaciones de Abu Ghraib y Guantánamo, ahora estamos demasiado familiarizados con estos métodos, aunque muchos aún no tienen idea de su historia. Tras un cuidadoso escrutinio, esas fotografías de cuerpos desnudos revelan las técnicas de tortura más básicas –posiciones de estrés, privación sensorial y humillación sexual”.⁽¹⁴⁾

Las secuelas que encontramos en este trabajo coinciden con la encontrada en la bibliografía revisada, de tal manera que podemos afirmar que las torturas psicológicas resultan ser más invalidantes que las físicas.^{(3), (4), (5), (7), (11), (13), (15)}. En nuestro país, se torturó para obtener información o la confesión de un delito; para amedrentar u obtener el control socio político, como en las zonas de emergencia; para doblegar a la víctima y a su familia y como mecanismo de control social, pues los hechos de tortura afectan no sólo a quien la recibe sino a toda la comunidad y a la población en general. Esto trae como consecuencia la inhibición de la fuerza social para oponerse a las violaciones a los derechos humanos y promover los cambios.

Si bien el Trastorno de Estrés Postraumático es el diagnóstico que con más frecuencia se encuentra entre nuestros evaluados, la gran mayoría de ellos presentó sintomatología que no llega a configurar un trastorno descrito en las clasificaciones internacionales. Muchos de estos síntomas son depresivos y ansiosos, manifestaciones de irritabilidad, agresividad, desconfianza, desmotivación, y sentimientos de venganza.

La tortura y los malos tratos (tratos crueles, inhumanos y degradantes) continúan practicándose de forma sistemática, constituyéndose hoy en día en una forma de violencia institucionalizada en muchos países, ya que son funcionarios de los cuerpos de seguridad del Estado, encargados de velar por la integridad de los ciudadanos quienes la practican, amparándose en el poder que tienen y en la impunidad de la que gozan.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. En nuestro país se aplicaron diferentes métodos de tortura y generalmente se combinaron torturas físicas y psicológicas en una misma persona.
2. La población de sexo masculino fue la más afectada.
3. El grupo etario más comprometido fue entre 16 y 45 años.
4. Los diagnósticos (según la Clasificación Internacional de Enfermedades C.I.E. 10° O.M.S.) que con más frecuencia se asociaron a la tortura, fueron : Trastorno de estrés postraumático, Trastorno de Ansiedad y los Estados paranoides.
5. La gran mayoría de los evaluados presentó sintomatología que no llega a configurar o a cumplir todos los criterios de un trastorno mental descrito en las clasificaciones internacionales, pero de todas maneras muestra alteraciones que repercuten en su ritmo de vida y que ocasionan disminución de las aptitudes mentales que disponía la persona, evaluables en incapacidad.

CAPITULO VI

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1) Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación Tomo I Capítulo 1 Periodos De La Violencia.
- 2) Castellón R. y Laplante L. *Los Afectados por el Conflicto Armado Interno del Perú: Exigiendo el Derecho a la Salud Mental*. Editorial Nova Print. Lima 2005.
- 3) Eitinger L. *Jewish concentration camp survivors in the post-war World*. Danish Med Bull 1980; 27:232-235.
- 4) Basoglu M, Paker M, Paker O, et al. *Psychological effects of torture: a comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey*. Am J Psychiatry 1994; 151:76-81.
- 5) Wenzel T, Griengl H, Stompe T, et al. *Psychological disorders in survivors of torture: exhaustion, impairment and depression*. Psychopathology 2000; 33: 292-296.
- 6) Interrogatorios Norteamericanos, Washington Post. 13 de Junio 2004.
- 7) Silove D, Steel Z, McGorry P, et al. *The impact of torture on post-traumatic stress symptoms in war-affected Tamil refugees and immigrants*. Comprehens Psychiatry 2002; 43:49-55.
- 8) Organización de Naciones Unidas, *Protocolo de Estambul*. Ginebra 2001.
- 9) Kristal de Burstein R, Stornaiolo M. y Raffo M. *Desplegando alas, abriendo caminos: Sobre las huellas de la violencia*. Centro de Atención Psicosocial (CAPS). Lima 2003.
- 10) Comisión de la Verdad y Reconciliación. *Informe Final. Tercera parte: Las secuelas de la violencia. Capítulo 1: Las secuelas psicosociales*. Lima, 2003.

- 11) Servicio de Salud Mental del Hospital de Policía *Incidencia de Trastornos Psiquiátricos en el Hospital Central de Policía Luis N. Saenz, en relación a violencia social 1993-1997*. Lima 2001.
- 12) United Nations General Assembly. *Convention against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. New York, NY: UN; 1987.
- 13) V. Iacopino. Treatment of survivors of political torture: commentary. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 21(2) 1998, 5-13.
- 14) El catálogo de horrores de la CIA. El Mundo. Sábado, 1 de mayo de 2004. Año XV. Número: 5.257 (<http://www.elmundo.es/papel/2004/05/01/mundo/1630695.html>).
- 15) Jacobs U, Iacopino V. *Torture and Its consequences: A Challenge to Clinical Neuropsychology*. Professional Psychology: Research and Practice 2001; 32: 458-464.
- 16) Van Ommeren M, de Jong JT, Sharma B, et al. *Psychiatric disorders among tortured Bhutanese refugees in Nepal*. Arch Gen Psychiatry 2001; 58: 475-482.
- 17) American Psychiatric Association. *Diagnostical and Statistical Manual of Psychiatric Disorders. 3rd ed*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.
- 18) Van Ommeren M, Sharma B, Komproe I, et al. *Trauma and loss as determinants of medically unexplained epidemic illness in a Bhutanese refugee camp*. Psicol. Med 2001; 31:1259-1267.
- 19) Wenzel T. *Forensic evaluation of sequels to torture*. Current Opinion in Psychiatry 2002, 15: 611-615.
- 20) Banazzi N, D'Amico M, El Libro Negro de la Inquisición. Ediciones Robinbook 2000.

CAPITULO VII

ANEXOS

6.1 DEFINICION DE TERMINOS:

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.

Secuela Psíquica de Tortura.- Todo menoscabo o detrimento que se sufre a nivel psíquico como consecuencia de Tortura.

Secuela Física de Tortura.- Todo menoscabo o detrimento que se sufre a nivel físico como consecuencia de Tortura.

Daño psíquico.- Es aquel elemento psicopatológico que nace a raíz de una agresión física, psíquica o psicofísica que recibe el individuo, de forma concreta en el tiempo.

Cambio de Personalidad.- Alteración de las actitudes y patrones de comportamiento habituales del sujeto.

6.2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CERTIFICADO MEDICO LEGAL N°.....

FICHA N°.....

FECHA:

TEMA : DELITOS CONTRA LA HUMANIDAD

I.- FILIACION:

Apellidos y nombres: INICIALES

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Grado de Instrucción:

Ocupación:

II.- MOTIVO DE EVALUACION:

1. NARRACION DE LOS MALOS TRATOS: (resumen)

.....
.....
.....
.....

2. REVISION DE LOS METODOS DE TORTURA:

.....
.....
.....
.....

3. SINTOMAS Y DISCAPACIDADES FISICAS:

.....
.....
.....
.....

4. EXAMEN CLINICO (FISICO):

Si/No presenta Limitación Física y /o Funcional

.....
.....

III.- EXAMEN MENTAL:

Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)

Examen psicopatológico: (Solo alteraciones)

.....
.....

IV.- APRECIACION MEDICO LEGAL: (Interpretación de Resultados)

.....
.....
.....

V.- CONCLUSIONES:

A.- AREA FISICA:

.....
.....

B.- AREA MENTAL:

.....
.....
.....
.....
.....