

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO
MAESTRIA EN MEDICINA FORENSE



**SECUELAS FÍSICAS MÁS FRECUENTES EN PERSONAS AFECTADAS POR
TORTURA QUE FUERON ATENDIDAS EN EL INSTITUTO DE TERAPIA E
INVESTIGACIÓN DURANTE EL PERIODO 2006 - 2010**

Postulante: Dr. Marcelo Flores Torrico

Tutor: Dr. Saúl Pantoja Vacaflor

**TESIS DEGRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER SCIENTIARUM
EN MEDICINA FORENSE**

La Paz - Bolivia

Contenido

RESUMEN	- 7 -
I: INTRODUCCIÓN.....	- 9 -
1.1 Planteamiento del Problema.....	- 9 -
1.2 Justificación.	- 11 -
MARCO TEÓRICO.....	- 13 -
2.1. Tortura: Concepto, Objetivos, Métodos y efectos.	- 13 -
2.1.1. Concepto de Tortura.....	- 13 -
2.1.2. Integración de los tres conceptos de tortura.	- 15 -
2.2 Objetivos de la tortura.....	- 17 -
2.2.1 Obtener información de una persona o de un tercero o confesión.	- 18 -
2.2.2. Castigar por un acto cometido o que se sospeche que se va a cometer.....	- 19 -
2.2.3. Intimidar a la víctima o a otras personas.....	- 19 -
2.2.4. Anular la personalidad de la víctima.....	- 20 -
2.2.5. Ejercer discriminación.	- 21 -
2.3. Principales métodos de tortura.	- 22 -
2.4 Instituto de Terapia e Investigación sobre las Secuelas de la Tortura y la Violencia de Estado “ITEI”.	- 27 -
2.4.1 El Centro de Rehabilitación e Investigación para las Víctimas de Tortura “RCT”	- 29 -
2.5. Efectos de la tortura.	- 30 -
2.5.1 Efectos físicos de la tortura.	- 30 -
2.5.2. Efectos psicológicos de la tortura.	- 35 -
2.5.3. Efectos sociales de la tortura.....	- 42 -
2.6. El Protocolo de Estambul.....	- 47 -
3. Tortura en el ordenamiento jurídico internacional.....	- 48 -
3.1. Normas internacionales sobre tortura en el derecho internacional de los DD HH.....	- 48 -
3.1.1. Declaración Universal de Derechos Humanos.....	- 48 -
3.1.2. Declaración Americana de Derechos Humanos.....	- 48 -
3.1.3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.....	- 49 -
3.1.4. Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José.	- 50 -

3.1.5. Convención de los derechos del niño.....	- 50 -
3.1.6. Convenio relativo a la protección de víctimas en conflictos armados (Protocolo I).....	- 50 - - 50 -
3.1.7. Convenio relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional (Protocolo II).....	- 52 -
3.1.8. Reglas mínimas de tratamiento a los reclusos.....	- 52 -
3.1.9. 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.....	- 54 -
4. La tortura en el ordenamiento jurídico interno.	- 57 -
4.1. La tortura en la Constitución Política del Estado (2010).	- 58 -
4.2. La tortura en la legislación penal.	- 58 -
4.2.1. Código Penal vigente (1999).....	- 58 -
4.2.2. Código de Procedimiento Penal Vigente.	- 59 -
4.2.3. Ley de Ejecución Penal y Supervisión (2001).	- 60 -
4.2.5. Ley Orgánica Policial (1985).....	- 60 -
4.2.6. Ley de Régimen Disciplinario de la Policía Boliviana (2011).....	- 61 -
La Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas no hace mención a las sanciones y obligaciones de las personas bajo bandera.....	- 61 -
4.2.7 Código Militar de Bolivia (2010).....	- 61 -
MÉTODO	- 63 -
3.1. Objetivos.....	- 63 -
3.2. Tipo de Investigación.....	- 64 -
RESULTADOS.....	- 68 -
4.1. Datos demográficos.	- 68 -
4.2. Periodos.....	- 69 -
4.3. Tortura por el tipo de agresión predominante.....	- 70 -
4.4. Secuelas físicas.	- 76 -
CONCLUSIONES	- 86 -
5.2. Conclusiones de los objetivos específicos.	- 86 -

5.2.1. Número de personas que afectadas por tortura, que acudieron al ITEI.	- 86 -
5.2.2. Características socio-demográficas de los usuarios que acudieron al ITEI durante el periodo de estudio.	- 86 -
5.2.3. Tipos de tortura utilizados en Bolivia.	- 87 -
5.2.4. Secuelas Físicas en las personas afectadas por tortura.....	- 88 -
5.3. Discusión.....	- 89 -
5.4. Recomendaciones.	- 93 -
BIBLIOGRAFIA.....	- 95 -
ANEXOS.....	- 98 -

Dedicatoria:

*A mi mamá
Lidia Irene Torrico Gutiérrez*

Agradecimientos:

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad. Por eso menciono algunos de ellos sabiendo que quedo en gran deuda con otros más.

Agradezco al Dr. Saúl Pantoja por haber confiado en mi persona, por la paciencia y por la dirección de este trabajo. A mi amigo Percy Medrano por la atenta lectura de este trabajo, por sus comentarios en todo el proceso de elaboración de la Tesis y sus atinadas correcciones.

A mi esposa Claudia que me acompañó en esta aventura que significó la maestría y que, de forma incondicional, entendió mis ausencias y mis malos momentos, y que además desde un principio hasta el día hoy sigue dándome ánimo para terminar. Te Amo.

Quiero agradecer a mi suegra, Chepita, gracias por su cariño, comprensión, apoyo, paciencia y por quererme, desde junio de 2011 que ya no está físicamente con nosotros, pero la presencia de su ausencia cada día es más notoria.

A mis hermanas y hermano, que a pesar de la distancia siempre estuvieron atentos para saber cómo iba mi estudio y por tolerarme en los años de mi musical juventud.

La palabras quedan cortas para agradecer al pilar de mi existencia, mi guía, la mujer que me ha impartido las más importantes lecciones de mi vida, Lidia, que me enseñó con el ejemplo el camino de la lucha humilde, pero siempre firme, andando con, rectitud y prudencia, que junto con mi ausente padre acepto y fomento mi gusto por la lectura y la medicina y sobre todo mami por enseñarme el compromiso absoluto con lo que uno hace.

Quiero expresar también mi agradecimiento al ITEI a André Gautier y Emma Bolshia Bravo por todo el apoyo e impulso en este proceso, a las compañeras y compañeros que trabajaron o aún trabajan conmigo, gracias por las enseñanzas, las risas, los ánimos, las discusiones y el compromiso.

Finalmente pero no menos importante a los hombres y mujeres luchadores sociales bolivianos que me permitieron entrar en su intimidad y conocer sus historias.

RESUMEN

La tortura es una práctica muy antigua, y según el informe de Amnistía Internacional del año 2000, aún utilizada por tres cuartas partes de los gobiernos del mundo. Las secuelas físicas y psicológicas que las víctimas sufren, sumada a las secuelas psicológicas de los familiares, son inmensurables tanto económica como culturalmente. Bolivia no está ajena a este flagelo, ya que lamentablemente durante épocas de dictadura militar y durante gobiernos constitucionalmente elegidos la tortura fue y es una práctica común.

El objetivo del presente estudio fue visibilizar la tortura como un problema aún presente en nuestra sociedad, además de identificar las secuelas físicas de personas afectadas por tortura que acudieron al ITEI (Instituto de Terapia e Investigación Sobre las Secuelas de la Tortura y Violencia de Estado) durante el periodo 2006 a 2010.

Se realizó un estudio descriptivo, donde se analizó la base de datos del ITEI como instrumento captador de información de secuelas bio-psico-sociales de tortura. Se analizaron las características de las secuelas físicas, los métodos de tortura más comunes y las características demográficas de la población estudiada.

ABSTRACT

Torture is an ancient practice, according to the Amnesty International report of 2000, still used by three-quarters of the world's governments. The physical and psychological suffering of victims, coupled with the psychological consequences of the family, is immeasurable both economically and culturally. Bolivia is not immune to this scourge, because unfortunately during times of military dictatorship and during constitutionally elected government torture was and is now a common practice.

The aim of this study was to visualize the torture as a problem still present in our society and identify the physical sequels in people affected by torture who attending to the ITEI (Institute for Therapy and Research on the Sequels of Torture and State Violence) during the period 2006-2010.

This is a descriptive study, which analyzed the database of the ITEI as tool sensor information of bio-psycho-social sequels of torture. This study analyzed the characteristics of the physical sequels, the most common methods of torture and demographic characteristics of the study population.

SECUELAS FÍSICAS MÁS FRECUENTES EN PERSONAS AFECTADAS POR TORTURA QUE FUERON ATENDIDAS EN EL INSTITUTO DE TERAPIA E INVESTIGACIÓN (ITEI) DURANTE EL PERIODO 2006 - 2010

I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.

Es importante considerar que a través de la historia de la humanidad no siempre la tortura fue considerada como un acto reprochable y contrario a la dignidad de la persona humana, y peor aún sancionado penalmente por la legislación de los diferentes estados. Ya en la Grecia Antigua la práctica de la tortura tenía vigencia con el objetivo de obtener la confesión del acusado como prueba fundamental de la comisión de un acto criminal. Ahora bien, los griegos realizaron la diferenciación entre la prueba natural (aquella que se obtenía a través de la palabra jurada) y la prueba forzada (aquella que se obtenía por medio de la tortura) (Mellor, 1964).

En la antigua Roma se estableció que sólo los esclavos podían ser torturados cuando habían sido acusados de la comisión de un crimen, mientras que en el caso de los ciudadanos libres bastaba su palabra jurada.

Durante la época de la Inquisición la tortura fue aplicada como método de investigación ineludible para lograr el objetivo máximo de la tortura que consistía en la obtención de la confesión del reo. Los tribunales de inquisición nacieron ligados a la "defensa de la fe verdadera", se juzgaba y torturaba por motivos religiosos.

Hasta el siglo XVIII la tortura, como método de investigación con la finalidad de obtener una confesión por parte del acusado, se encontraba no sólo aceptada, sino inclusive normada.

Con el nacimiento del Derecho Penal moderno, en el siglo XVIII, se comienzan a levantar voces en contra de la tortura como medio de investigación. De hecho, durante este siglo la mayor parte de los Códigos Penales de Europa son reformados en este sentido. A pesar del avance que constituyó el que la tortura fuera abolida como medio de investigación legal, y de que su práctica fuera condenada, la tortura no desapareció.

En relación a Bolivia no encontramos referentes claros en nuestra historia sobre la tortura en las épocas preincaicas. Se conoce que durante el imperio de los Incas las penas por actos considerados como crímenes eran sumamente severas y crueles. Pero ya en la primera Constitución Política del Estado de 1826 se prohíbe la tortura al establecer lo siguiente en su artículo 126 “No se usará jamás del tormento, ni se exigirá confesión por apremio.”

Durante las Guerras Mundiales del siglo XX se ponen de manifiesto atrocidades y crueldades de tan inconcebible magnitud que la Comunidad Internacional en 1948 aprueba La Declaración Universal de los Derechos Humanos pensando que esa historia de vergüenza para los seres humanos no se vuelva a repetir. En su Art. 5 señala que "nadie será sometido a torturas ni tratos crueles, inhumanos y degradantes".

Han pasado 500 años de la conquista de América. Desde esa época tenemos en común la historia del primer genocidio en el continente y de feroces formas de tortura. La heroica resistencia de hombres de nuestro territorio a esta dominación continuó luego con las luchas comunes por nuestra independencia de toda dominación extranjera, y en este siglo y hasta la actualidad por conquistar nuestros derechos a una vida digna y a la libertad. Esto trajo también persecuciones, asesinatos, desapariciones, prisión y tortura para centenares de miles de hombres y mujeres de nuestro continente.

Durante las décadas pasadas entre 1960 y 1990 aproximadamente ha habido en casi toda América Latina feroces dictaduras que implantaron proyectos económico-sociales que aumentaron la pobreza, la miseria a gran escala y la concentración de la riqueza en pocas manos. Aplicaron sistemáticamente la tortura física y psicológica, así como el sistema de desaparición forzada y el asesinato de los opositores políticos.

Posteriormente, en la última treintena y gracias a gigantescos movimientos antidictatoriales, se establecieron gobiernos civiles que no resolvieron los problemas económicos y sociales de la mayoría de nuestros pueblos y en casi todos los países se otorgó la impunidad a los responsables de los delitos de asesinato, desaparición y tortura. Las expectativas de justicia fueron defraudadas y en los últimos años la situación es preocupante, ya que se profundiza la crisis económica y social, además que este flagelo de la humanidad aun continua.

1.2 Justificación.

La tortura es una de las violaciones de los derechos humanos que más contribuyeron a generar y mantener el terror durante los gobiernos dictatoriales y los democráticos. Estas acciones siempre conllevan la intención de destrozarse a la víctima en los aspectos más profundos e íntimos de su identidad y su dignidad.

En Bolivia no existe ningún estudio médico forense sobre la tortura y sus secuelas físicas, por lo que en el presente trabajo se plantea un problema sobre el que se ha trabajado en los últimos años, a partir de la observación de diversas patologías cuyo desencadenamiento estuvo vinculado a la tortura y a las condiciones en que esta se producía.

Estas secuelas físicas además de las psicológicas, producen un efecto en el entramado social, especialmente en la familia que fue la institución más afectada, entre estos efectos principalmente están dos: El de carácter *desestabilizador*, pues por la violencia muchas familias fueron dispersadas, desestructuradas, otro tipo es de carácter *debilitador* de la

capacidad de protección y cuidado de los hijos, así como de la capacidad de convivencia e interrelación lo que significa cambios en el actuar entre los miembros del grupo familiar y en la interacción con otros miembros de la comunidad. Estas últimas las secuelas psicológicas, no sin tomar en cuenta su importancia en el presente trabajo, deberán ser abordadas por otro estudio, pues en el presente nos avocaremos a las secuelas físicas.

En nuestro país no existen estudios sobre el tema tortura, lo que condiciona a que las políticas asumidas por el gobierno, por falta de datos e información, no estén acordes a los hechos que aún en gobiernos constitucionalmente elegidos siguen sucediendo. Esta ausencia de datos acerca de la tortura se debe principalmente a un desconocimiento sobre este importante tema que tiene que ver con los derechos fundamentales de todo ser humano. Toda persona que haya sido víctima de tortura o malos tratos tiene derecho a recibir una reparación integral en virtud del derecho internacional, tal y como establecen la Convención contra la Tortura, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y otros instrumentos internacionales de derechos humanos de los cuales se tratara en detalle más adelante, que salvaguardan a las víctimas de tortura y malos tratos consignando el derecho que tienen a recibir del Estado una reparación inmediata que incluya la restitución, una indemnización justa y adecuada así como atención médica y psicológica junto con cuidados apropiados para su rehabilitación.

Por lo tanto el conocimiento de las secuelas físicas y su relación con los métodos de tortura, ayudara también a conocer las implicaciones sociales de este flagelo y además de cómo afecta a la persona, su familia y su comunidad, lo que nos permitirá plantear la necesidad del empleo de un protocolo para su correcta documentación en el futuro, junto con otros estudios que correlacionen las situaciones, costumbres y actitudes predominantes en relación a la tortura, a través de la descripción sus consecuencias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Tortura: Concepto, Objetivos, Métodos y efectos.

2.1.1. Concepto de Tortura.

Nuestro referente para la determinación del concepto de tortura son los instrumentos internacionales a continuación se detallaran de manera específica los referentes a este tema:

2.1.1.1. Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Adoptada por la Asamblea General en su resolución 3452, de 9 de diciembre de 1975.

Artículo 1.

A los efectos de la presente Declaración, se entenderá por tortura todo acto por el cual un funcionario público, u otra persona a instigación suya, inflija intencionalmente a una persona penas 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 a esa persona o a otras. No se considerarán tortura las penas o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de la privación legítima de la libertad, o sean inherentes o incidentales a ésta, en la medida en que estén en consonancia con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (OACDH, 2010a).

2.1.1.2. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes.

Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1.984. Entrada en vigor: 26 de junio de 1.987, de conformidad con el artículo 27 (1).

Artículo 1.

A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionadamente 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 (OACDH, 2010b).

2.1.1.3. Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

Adoptada en Cartagena de Indias, Colombia, el 9 de diciembre de 1.985 en el decimoquinto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de Estados Americanos.

Artículo 2.

Para los efectos de la presente Convención se entenderá por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la

personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica. No estarán comprendidos en el concepto de tortura las penas o sufrimientos físicos o mentales que sean únicamente consecuencia de medidas legales o inherentes a éstas, siempre que no incluyan la realización de los actos o la aplicación de los métodos a que se refiere el presente artículo (CIDH, 2010).

2.1.2. Integración de los tres conceptos de tortura.

Es esencial el ubicar los elementos comunes de las tres definiciones con las que contamos:

1. La tortura es un acto intencional que causa dolores, penas o sufrimientos físicos o mentales.
2. La tortura es infligida siempre a una persona
3. Tiene como objetivos obtener información o confesión, castigar o intimidar.
4. El agente activo de la tortura es un funcionario público u otra persona a instigación del primero.
5. No se considera como tortura las penas o sufrimientos que sean consecuencia de medidas o sanciones legales.

Cabe destacar las diferencias que existen entre las tres definiciones:

a) La Convención de Naciones Unidas contra la tortura y la Declaración contra la tortura prevén el elemento de gravedad de los sufrimientos infringidos, mientras que la Convención Interamericana no hace mención a este. Resulta conflictiva la determinación de la gravedad o no de un acto, por cuanto se trata de una calificación subjetiva que depende de niveles de sensibilidad individual y construcciones culturales, sociales e históricas respecto de la aplicación de penas, del uso de la violencia y de la percepción del dolor y daño causados.

Ahora bien, este elemento subjetivo se lo considera únicamente para la diferenciación entre tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes. No obstante, es de relativa relevancia por

cuanto ambos actos constituyen violaciones a los derechos humanos y están terminantemente prohibidas por la normativa internacional.

b) La Convención contra la Tortura deja abierta la posibilidad de considerar otros objetivos de la tortura basados en cualquier tipo de discriminación. La Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura incorpora dentro de los objetivos de la tortura el que sea utilizada como "medida preventiva"; suponemos que en el sentido de disuadir la comisión de futuras infracciones, el que busque anular la personalidad de la víctima o disminuir su capacidad física o mental, aunque no cause dolor físico o angustia psíquica, además incluye el que puede darse con otros fines los cuales no son especificados.

c) En relación al agente activo, si bien los tres instrumentos internacionales prevén que pueda ser el funcionario público o una persona particular que actúa a instigación del primero, la Convención contra la Tortura plantea que la tortura infringida por un particular puede darse por instigación de un funcionario público o con el consentimiento o aquiescencia del mismo. La Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura amplía y especifica las responsabilidades de los funcionarios públicos al determinar que quien ordena, instiga, induce, comete directamente la tortura, o que quien pudiendo hacerlo no lo impida será responsable. Dentro la premisa en que sea un particular quien torture se mantiene el requisito de que sea a instigación de un funcionario público, pero se especifica los diferentes niveles de participación sea que ordenen, instiguen, cometan directamente o sean cómplices de la tortura (Tabla 1).

TABLA 1.- CUADRO COMPARATIVO - CONCEPTO DE TORTURA

	Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes Adoptada (09-12-1975)	Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes Adoptada (10-12-1984)	Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura Adoptada(12-09-1985)
Naturaleza	- Todo acto que inflija <u>intencionalmente</u> penas o sufrimientos graves, físicos o mentales. - Forma agravada y deliberada de trato o pena cruel, inhumano o degradante	- Todo acto realizado <u>intencionalmente</u> por el cual se inflija penas o sufrimientos físicos o mentales.	- Todo acto que inflija <u>intencionadamente</u> dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales
Agente pasivo	Persona o grupo de personas	Persona o grupo de personas	Persona o grupo de personas
Objetivo	- Obtener de ella o un tercero información o confesión - Castigarla por un acto cometido o se sospeche que ha cometido -Intimidar a una persona u otras	- Obtener de ella o un tercero información o confesión - Castigarla por un acto cometido o se sospeche que ha cometido. - Intimidar o coaccionar a la persona u otras. - Cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación.	- Medio de investigación criminal - Medio Intimidatorio - Castigo personal -Medida preventiva -Pena -Cualquier otro fin - Anular la personalidad de la víctima o disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.
Agente Activo	- Funcionario público - Otra persona a instigación suya	- Funcionario público - Otra persona en el ejercicio de funciones públicas a instigación suya con su consentimiento o aquiescencia.	- Empleados o funcionarios públicos que actuando en ese carácter ordenen, instiguen, induzcan a su comisión, la cometan directamente, o que pudiendo impedirlo no lo hagan. - Las personas que a instigación de los funcionarios públicos orden, induzcan o instiguen o la cometan directamente o sean cómplices
Exclusión	- Penas o sufrimientos consecuencia de la privación legítima de la libertad, sean inherentes o incidentales a ella, siempre y cuando estén en consonancia con las Reglas Mínimas de Tratamiento de las y los privados de libertad.	- Los dolores o sufrimientos que sean consecuencia de sanciones legítimas, o sean inherentes o incidentales a éstas.	- Penas o sufrimientos físicos o mentales que sean únicamente consecuencias de medidas legales o inherentes a éstas, siempre que no incluyan la realización de los actos o la aplicación de los métodos a que se refiere el presente artículo.

Fuente: Elaboración propia

2.2 Objetivos de la tortura.

Teniendo como fuente los instrumentos internacionales específicos sobre tortura encontramos los siguientes objetivos que la tortura puede perseguir:

2.2.1 Obtener información de una persona o de un tercero o confesión.

Como ya se analizó en los antecedentes de este estudio, la tortura como medio de investigación criminal para obtener información o una confesión autoinculpatória en relación con la comisión de una infracción ha existido desde épocas remotas de la humanidad. De hecho, la tortura nace ligada a este objetivo y recibe regulación legal en este sentido. Habiendo sido considerada durante mucho tiempo la confesión, como la "reina de las pruebas", la necesidad de obtenerla era fundamental para conseguir la condena del supuesto infractor.

Según (Moraza y Basterra, 1994)

“La tortura empieza siendo una práctica legal, cuya esencia ha sido y es su carácter público (práctica adoptada por funcionarios públicos dentro o fuera del ámbito judicial propiamente dicho) y cuya "necesidad" ha estado y continúa estando, marcada por la obligatoriedad legal de presentar pruebas, mediante la obtención de una confesión del acusado. Por lo tanto, es la necesaria confesión, como prueba esencial e imprescindible, la que marca la aparición, especialización y evolución de los métodos de tortura”.

Los cambios que introduce el Derecho Penal Moderno, entre los que se cuenta la prohibición de la tortura como medio de investigación, así como las nuevas tecnologías aplicables a la obtención de pruebas en los procesos penales, van restándole importancia a la confesión como tal en su valor probatorio. Ahora bien, no se puede afirmar que la tortura haya dejado de lado este objetivo, sino que ya no constituye el objetivo esencial de la misma. No obstante, en Bolivia la práctica judicial nos demuestra el tremendo peso que tienen las declaraciones rendidas ante los investigadores policiales en las decisiones de los jueces, aún en el caso de que estas declaraciones hayan sido obtenidas por medio de la tortura. Dejando en un segundo plano la investigación criminal y forense en todas sus ramas.

2.2.2. Castigar por un acto cometido o que se sospeche que se va a cometer.

Dentro de este objetivo de la tortura de castigar al infractor o supuesto infractor creemos que podemos incluir el objetivo de imponer una pena, pues se encuentran totalmente ligados. Es importante resaltar que formalmente dentro de las legislaciones de los estados se encuentran tipificadas las conductas que serán consideradas como delitos y por lo tanto susceptibles de sanción. La pena necesariamente debe estar preestablecida en la ley penal. Como es obvio la legislación boliviana no sanciona de acuerdo a su gravedad la tortura; sin embargo, la tortura tiene vigencia en nuestro país, lo cual nos enfrenta a una situación en la que el componente formal del derecho prohíbe la tortura sin embargo el componente estructural la práctica y el componente cultural la asimila como "normal" en los casos de supuestos infractores

Esta "validación" de la tortura como castigo o pena no resulta sorprendente en una sociedad maltratante que justifica la violencia como mecanismo idóneo para conseguir correctivos frente a "malas conductas", avalado en el mismo entorno familiar, que incorpora la culpa como eje de las relaciones humanas y que ve a la agresión como el "merecido" castigo.

2.2.3. Intimidar a la víctima o a otras personas.

La tortura, evidentemente, siembra el miedo en la víctima y en este sentido cumple con la función de intimidarla o amedrentarla, esto dentro de un ámbito individual. Adicionalmente, la tortura entra en un ámbito social el momento en que la población teme ser una futura víctima de tortura. De esta manera la tortura constituye un método de control social, basado en el miedo objetivo que se encuentra ligado con la "prevención" del delito o de la disidencia del orden establecido, en cuanto cumple con una función ejemplarizante de lo que puede ocurrir si se infringe el orden legal. La crueldad de la tortura supone

equivocadamente un elemento disuasorio contra la infracción. Al respecto (Michel Foucault, 1989), alude:

“Ahora, para que sirva de ejemplo, para que suponga castigo e intimidación - paralización de actos, ya no es necesario que se realice en público: los relatos de personas detenidas y torturadas, quedarán grabados en las mentes de quienes les rodean, y, aunque públicamente se niegue, no existan pruebas y no se pueda juzgar a los torturadores, se sabrá que es cierto será la incertidumbre de ser castigado y no ya el teatro abominable, lo que debe apartar del crimen”.

Por su parte (Jacobsen y Vesti, 1993), afirman:

“En otros tiempos el objetivo principal era el de obtener información o confesiones, de castigar o aterrorizar a la víctima. Hoy el objetivo es exclusivamente el de destruir al individuo y luego usar a la persona así quebrada para sembrar el terror en la comunidad a la que pertenece”.

2.2.4. Anular la personalidad de la víctima.

Este objetivo de la tortura es el que más ha sido trabajado recientemente tanto por organizaciones de Derechos Humanos, como por personas que trabajan la temática de la tortura. De hecho, la sofisticación y tecnificación que la tortura ha ido adquiriendo en los últimos tiempos, y el entender los terribles efectos psicológicos de la tortura, han determinado que el quebrantamiento de la persona sea vista como objetivo central de la tortura. Pues la finalidad de la tortura es: "destruir al individuo y quebrar la personalidad...Los torturadores saben que la tortura puede destruir la mente sin matar el cuerpo y los métodos de tortura se perfeccionan constantemente para alcanzar este objetivo"

La tortura afecta la identidad misma del individuo, busca destruir la imagen que tiene de sí mismo la persona torturada, en definitiva busca quebrarlo.

Además de la información que se pretende extraer la tortura pretende afectar la identidad de la víctima, entendiendo por identidad el conjunto de representaciones y la valoración que un sujeto posee de si, que le produce un sentimiento de mismidad y que le permite mantener la cohesión interna a lo largo del tiempo. La agresión física y psicológica, instrumentada con modalidad sádica, intenta colocar a la víctima en situación de estar a merced y producir efectos de despersonalización (Kordon y Edelman, 1986).

El relator especial de la ONU en asuntos relacionados con la tortura, Peter Kooijmans, en su informe de 1992 a la Comisión de Derechos Humanos (Cassese, 1991) señala que el sufrimiento físico no es más que un medio para alcanzar el resultado que busca de hecho el funcionario: quebrar la personalidad, la voluntad del otro. Lo que hace a la tortura particularmente desagradable, es que, a menudo sus efectos a largo plazo no son tanto físicos como psicológicos. Una personalidad quebrada y desintegrada no sanará jamás. La dignidad de la víctima está irreparablemente menoscabada.

2.2.5. Ejercer discriminación.

No podemos dejar de hacer referencia a que en muchos casos los factores de discriminación son la causa para que se torture a ciertas personas. La pertenencia a un grupo étnico, religioso, sexual, o social constituyen la causa fundamental para que sufran un proceso de tortura. Ahora bien, es innegable que al mismo tiempo que cualquier razón discriminatoria puede ser la causa de la tortura, el ejercer una discriminación se vuelve en estos casos el objetivo principal. Obviamente no se deja de lado los demás objetivos, a saber el castigo, el obtener información o confesión, el amedrentar, el quebrar la personalidad de la víctima, pero la finalidad esencial será discriminar a la persona, aún más por medio de la tortura. Como hemos visto la tortura constituye toda una institución estatal que busca alcanzar diferentes objetivos, los mismos que no son excluyentes entre si y que dependiendo de los tiempos, métodos utilizados, tipo de víctima, tipo de gobierno toma matices diferentes que acentúan uno o varios de los objetivos tratados en este punto.

2.3. Principales métodos de tortura.

Describiremos a continuación diferentes métodos de tortura que fueron y son aplicados comúnmente. El hecho de que muchos de estos métodos sean utilizados en diferentes países a nivel mundial nos hace constatar que la tortura es una institución y que la formación de elementos de la fuerza pública para la aplicación de la tortura como forma de control social se encuentra sumamente extendida en la mayor parte de países del mundo.

a) Dentro de los métodos de tortura que presentan mayor visibilidad en el cuerpo encontramos *los golpes*. Estos pueden ser indiscriminados, es decir, aquellos que apuntan a diferentes partes del cuerpo de manera indistinta y para los cuales se utilizan diversas formas de agresión a saber: Puntapiés, golpes con: Puños, palos, bates, mangueras, cadenas, esposas, toletes, culatas, cachas de pistola; entre otras, y los golpes sistemáticos que son los que apuntan específicamente a una parte del cuerpo de manera sistemática. Es conocido a nivel mundial el método de la "falanga" que consiste en golpear sistemáticamente un punto sensible en la planta del pie.

b) La aplicación de *descargas eléctricas* en diferentes partes del cuerpo, sobre todo en aquellas más sensibles, como por ejemplo el ano, los testículos, los pulgares de los dedos, es otro método comúnmente utilizado y que además se caracteriza por no dejar huellas visibles fácilmente.

c) Los métodos de *asfixia* comprenden todas aquellas formas que buscan impedir la entrada de oxígeno a las vías respiratorias. Existen diferentes variedades, entre estas la sumersión en agua o en agua con desechos orgánicos denominada *el submarino*, y la sofocación mediante la colocación de fundas (bolsas de nylon o de cualquier otro material) en la cabeza que a veces contienen gas o humo de cigarrillo. La finalidad es siempre la misma: lograr la sensación de ahogamiento en la víctima sin llegar a la muerte.

d) Otro método de tortura es el de **quemar** a la víctima, generalmente estas quemaduras se producen por la aplicación de gas en la cara o en la boca, a veces mezclada con agua y lanzada a la piel. Otro tipo de quemaduras son las producidas con cigarrillos encendidos, instrumentos metálicos calientes o por la aplicación de calor extremo.

e) La **suspensión o colgamiento** de uno o más miembros de la persona, por lo general son las extremidades superiores las que son suspendidas, sea por sobre la cabeza o por la espalda, debiendo soportar el peso de todo el cuerpo.

f) Los **ejercicios físicos forzados**, como realizar flexiones de pecho, trotar durante periodos exagerados de tiempo, también son utilizados como método de tortura al igual que el hacer que la persona permanezca durante horas en **posturas incómodas**, como por ejemplo en cuclillas, o en trípode (el cuerpo inclinado, la frente casi en el suelo, las manos atadas a la espalda y las piernas abiertas).

g) La tortura **sexual** presenta distintos métodos: el obligar a la persona a permanecer desnuda en presencia de otros, el manosear el cuerpo de la víctima, las ofertas de libertad a cambio de mantener relaciones sexuales, las burlas y humillaciones sexuales, el obligar a realizar actos sexuales humillantes y degradantes y principalmente la violación, es decir, el obligar a una persona a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad. La introducción de objetos en la vagina y el ano también son utilizados.

Concomitantemente con métodos de tortura que presentan huellas físicas encontramos todos aquellos métodos que no pueden ser visibilizados externamente, se los ha ubicado como métodos de tortura biológica. Entre estos encontramos:

h) La **privación de sueño, alimento y la restricción de sus necesidades fisiológicas** como formas de castigo, a ello se suma la ausencia de información fidedigna que el detenido o detenida mantiene durante largos períodos con el mundo exterior dada la incomunicación de la cual es víctima. Por otra parte en muchos casos se les ha **privado de atención médica**,

a pesar de la necesidad que tenían, y como consecuencia de la tortura sufrida se agudizó su deplorable estado de salud.

i) A la serie de privaciones se suman las **amenazas**. Esta forma de agresión psicológica es la más frecuentemente utilizada para violentar a las víctimas, como anunciarles que torturarán o matarán a familiares, amigos y/o compañeros, a las víctimas se les amenaza con desfigurar y/o mutilar partes de su cuerpo o lanzarles desde alturas al vacío. A las mujeres se las amenaza con violarlas o violar a sus hijas en su presencia, o quitarles a los hijos, entre otras formas de amedrentamiento. Por ejemplo, una privada de libertad señala: "*a esta ahorita la vamos a violar y la vamos a botar al barranco, quien se va a dar cuenta de una puta menos, y si no canta lo matamos a su hijo y lo hacemos desaparecer junto con su auto*" (Testimonio Centro de Orientación Femenina de Obrajés 2008).

j) Como las amenazas, las **humillaciones** son formas de violencia y tortura psicológica frecuentemente utilizadas. La mayor parte de los pacientes atendidos señalan haber sido víctimas de insultos y burlas, esencialmente de tipo sexual; ridiculizados, forzados a presenciar la tortura y violencia de otras personas; nombrados como animales con la obligación posterior de imitar el sonido producido por este; obligados a glorificar a las autoridades, dirigirse con extremo respeto y subordinación a sus agresores, sin que las víctimas puedan protestar. A ello se suma la humillación que tienen las víctimas cuando el agresor mantiene una total indiferencia hacia su sufrimiento y la falta de tratamiento a su dolor físico y/o mental produce posteriores secuelas. Es frecuente que el agresor asuma una posición irónica y de sarcasmo.

k) Algunas víctimas indican haber sido sometidas a estrategias de tortura conocidas como **actos incongruentes**, tales como realizar cambios de los ritmos biológicos: el día por la noche, la mañana por la tarde, su sentido de orientación personal, temporal y espacial, o modificaciones de costumbres, actitudes, prácticas y creencias sobre determinados hechos y/o situaciones específicas; es decir, se obliga a la víctima a actuar en forma totalmente contraria a lo que es su forma de pensar y actuar.

l) Son además constantes los **ataques a la auto-estima y auto-respeto** de la víctima. Entre los métodos empleados se encuentra el confrontar a la víctima a decisiones imposibles, le dicen: «podemos arrestar a cualquiera de tu familia o amigos, ¿cuál de los dos prefieres?».

m) La **privación y/o sobre estimulación sensorial** constituyen otras de las formas de tortura biológica a las cuales son sometidas las víctimas. Manifiestan haber sufrido estimulación monótona con ruidos agudos y/o graves, encarcelamiento durante largos períodos en celdas oscuras, sin ventanas, apartadas de todo tipo de estímulo sensorial. El vendar los ojos de la víctima de tortura es también otra de las formas privación sensorial.

n) Otra forma de presión psicológica es conocida por las víctimas como **técnicas de comunicación**, donde se les presiona a través de la palabra para afectar a su identidad, hacerles sentir culpables, decirles que les conocen y saben todo de su vida y sus familias.

No es común, pero resulta significativo describir que algunas personas señalan haber sido sometidas a técnicas de **violencia farmacológica**. Describen las víctimas que se les obligó a ingerir, o se les inyectó sustancias conocidas como "el suero de la verdad", cuyos nombres, dosis, concentración y composición, desconocen. Esta sustancia les produjo una considerable disminución de sus posibilidades de mantenerse en estado de alerta, creando en las víctimas: confusión, desorientación, estados de inconsciencia e incapacidad de responder adecuadamente a los diferentes estímulos. Este método de tortura requiere para su aplicación la presencia de profesionales de la salud. Resulta extremadamente preocupante que ciertos profesionales de la salud estuviesen "asesorando técnicamente" a los torturadores, ya que este tipo de conductas no contravienen únicamente la ética profesional, sino que los hace coautores de la tortura.

A continuación se presenta una tabla resumen de los cuatro tipos de tortura detallados anteriormente (ver Tabla.- 2).

Tabla 2.- MÉTODOS DE TORTURA

TORTURA FÍSICA	TORTURA PSICOLÓGICA	TORTURA BIOLÓGICA	TORTURA SEXUAL
<ul style="list-style-type: none"> -Golpes indiscriminados -Golpes sistemáticos -Aplicación de electricidad en diferentes partes del cuerpo especialmente genitales. -Asfixia o Sofocación (en agua o seca con fundas con gas o sin gas) -Quemaduras (fuego, calor, químicos) -Colgamiento suspensión de extremidades, pezones, testículos -Ejercicios físicos forzados -Obligar a mantenerse en posturas incómodas durante prolongados períodos de tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> -Insultos permanentes. -Amenazas de ejecución, de continuar con la tortura, contra la vida e integridad de seres queridos. -Presenciar la tortura de otras personas conocidas o no. -Humillaciones y degradaciones. -Desnudar a la persona frente a otros. -Incomunicación y aislamiento en celda. 	<ul style="list-style-type: none"> -Privación o restricción sensorial (vendar los ojos), - Privación de sueño, alimentos, necesidades fisiológicas, servicio de salud. -Obligar a permanecer en condiciones higiénicas deplorables. -Sobre exposición a ruidos (gritos, timbres, etc.). - Administración de drogas (suero de la verdad). - Exposición a frío o calor extremos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Burlas y humillaciones sexuales de carácter verbal. -Chantaje sexual, manoseos, toques impúdicos. -Introducción de objetos en vagina y ano. -Obligar a realizar actos sexuales humillantes y degradantes. -Violación.

Fuente: Elaboración Propia (se ejemplifican solo los más importantes)

En el cuadro anterior se ha buscado incluir los métodos comúnmente más utilizados para torturar a una persona. Es importante tomar en cuenta que la clasificación hecha en cuatro tipos de tortura, a saber, tortura física, psicológica, biológica y sexual tiene un carácter netamente didáctico, por cuanto busca facilitar la comprensión de los diferentes métodos de tortura; sin embargo, el torturador utiliza de manera indistinta los diferentes métodos y la persona que sufre la tortura se ve afectada de manera integral. Se entiende por cuerpo como el espacio físico, mental, psicológico y espiritual donde se es hombre o mujer.

Adicionalmente, cabe destacar que la crueldad de los métodos de tortura descritos en el cuadro anterior van necesariamente acompañados por dos condiciones fundamentales: la incomunicación y la indefensión total de la víctima. El mantener a una persona totalmente incomunicada del mundo exterior, sin contacto alguno con sus familiares, con un defensor o con cualquier persona que no sea su agresor o agresores, llevan a la persona víctima de tortura a sentirse totalmente a merced de su verdugo, siente que no tiene en absoluto control sobre los acontecimientos, pasa a depender totalmente de la voluntad de otro (en este caso, el agresor).

Al respecto:

“Consustancial con la tortura es el sentimiento de que el interrogador lo controla todo, hasta la propia vida...el propósito es convencer a la víctima de que se encuentra indefensa en manos de unos individuos, que contando con los procedimientos y el material adecuados, están resueltos a vencer cualquier vestigio de resistencia” (Amnistía Internacional, 1984).

Evidentemente la incomunicación es un factor propicio para la tortura. La víctima debe estar a solas con sus torturadores: no existen testigos, las marcas son mínimas y la destrucción psíquica mucho mayor. Así la intimidación, la indefensión, la inseguridad, el conseguir quebrantar psicológicamente a la persona detenida, ha de darse en un contexto de incomunicación, de aislamiento absoluto del exterior

2.4 Instituto de Terapia e Investigación sobre las Secuelas de la Tortura y la Violencia de Estado “ITEI”.

El Instituto de Terapia e Investigación sobre las Secuelas de la Tortura y la Violencia de Estado “ITEI” es una institución interdisciplinaria destinada a atender personas afectadas, directa e indirectamente, por la tortura y la violencia de Estado, a través de procesos que faciliten su rehabilitación. Por otra parte, pretende formar conciencia colectiva sobre las secuelas de la violencia estatal y reparación, contribuyendo a crear una memoria histórico-social que beneficie la erradicación de estas prácticas en Bolivia.

Es la única institución que tiene experiencia de atención médica, psicológica, jurídica y social a personas afectadas por la tortura y otras formas de violencia estatal. Fundado el 28 de agosto de 2001, la estructura del ITEI se ha mantenido y ampliado hasta la fecha, convirtiéndose en un referente para las organizaciones sociales, así como para el gobierno por su capacidad de intervención.

Sus objetivos son:

- Contribuir a la prevención de trastornos provocados por la tortura y la violencia estatal, brindando asistencia integral, tanto psicoterapéutica, como médica, social y jurídica, a las afectadas, así como a su entorno familiar y comunitario.
- Formar y capacitar equipos interdisciplinarios que colaboren con el ITEI, en diferentes lugares del país, para que puedan asistir a personas afectadas por la tortura y la violencia estatal.
- Crear un espacio que permita guardar la memoria social, a través del monitoreo de casos clínicos.
- Realizar investigaciones epidemiológicas sobre las secuelas de la violencia política y su reparación.
- Investigar el impacto subjetivo de la violencia estatal a nivel individual y colectivo.
- Diagnosticar la necesidad y la demanda cualitativa y cuantitativa de servicios de rehabilitación para personas afectadas, a fin de poder elaborar una estrategia de atención a largo plazo.
- Implementar el Mecanismo Nacional de Prevención del Protocolo Facultativo Contra la Tortura y Otros Tratos y Penas Crueles Inhumanos y Degradantes (OPCAT), en los centros de detención y penitenciarias de nuestro país.

Los grupos meta del ITEI son:

- Sobrevivientes de masacres.
- Personas afectadas por la represión política.

- Personas afectadas por tortura.
- Personas afectadas por violencia racial.
- Prisioneros y prisioneras políticos.
- Refugiados y refugiadas políticas en nuestro país.
- Retornados y retornadas del exilio.
- Familiares de muertos y de detenidos desaparecidos.
- Personas afectadas por la tortura y malos tratos en centros de detención y penitenciarias.
- Entorno familiar y comunitario de los grupos arriba mencionados.

2.4.1 El Centro de Rehabilitación e Investigación para las Víctimas de Tortura “RCT”

El Centro de Rehabilitación e Investigación para las Víctimas de Tortura (RCT, por sus siglas en inglés). Es una organización no gubernamental danesa establecida en 1974, cuando aún no existía un conocimiento sistemático de la tortura y sus secuelas, el principal objetivo de la organización era demostrar que las personas que acudían en busca de refugio habían sido sometidas a tortura. Por medio de exámenes médicos protocolizados demostraron que personas de varios países habían sido sometidas a actos de tortura y por lo tanto eran portadores de severas secuelas tanto físicas como mentales (Juhler y Smidt, 1995). Actualmente el RCT es un referente internacional en la capacitación de profesionales de la salud en documentación y rehabilitación de víctimas de la tortura, cuenta además con un centro de investigación y documentación sobre esta temática.

Gran parte de los sobrevivientes atendidos en el RCT en Copenhague representan un grupo muy selecto. Son casi todos los refugiados políticos que han sobrevivido la tortura, han superado los peligros de la huida y han obtenido asilo político en Dinamarca. Además, han tenido el valor suficiente para someterse a tratamiento de las secuelas del maltrato. Otro rasgo característico es que han pasado meses o incluso años desde la tortura hasta el momento del tratamiento, al igual que las personas tratadas en el ITEI.

2.5. Efectos de la tortura.

La tortura, indiscutiblemente, deja efectos y secuelas en las personas que la sufrieron, así como también a nivel de la familia y la comunidad. Los efectos de la tortura individualmente considerada, se manifiestan tanto a nivel físico, psicológico y social.

A partir de la experiencia de trabajo del ITEI en la atención integral a víctimas de violencia de Estado y de tortura en particular; se analizarán los efectos físicos a nivel individual, en relación con la persona afectada por tortura.

Para el propósito de este estudio se entenderá **secuela** como el trastorno o lesión que queda tras la curación de un traumatismo o enfermedad causada por la tortura.

2.5.1 Efectos físicos de la tortura.

Los efectos físicos presentados por las personas que han sufrido tortura pueden ser divididos en lo que denominaremos secuelas tempranas y secuelas tardías.

2.5.1.1. Secuelas Tempranas.

Dependiendo de los métodos de tortura utilizados, tanto como de su duración e intensidad, algunos signos internos y externos pueden ser observados en los ocho a diez días inmediatamente posteriores a la tortura, luego de lo cual desaparecen. A estos signos los denominaremos secuelas tempranas, son los siguientes:

a) *Herida*. «Lesión Traumática con solución de continuidad en la piel», de diversas características: abrasiones, laceraciones, excoriaciones, cortantes, contusas, contuso cortantes, por arma de fuego, amputaciones, magulladuras hasta aplastamientos;

indican indirectamente el tipo de instrumento utilizado en la tortura (contuso, cortante o punzante).

b) Contusión «Es un tipo de lesión física no penetrante sobre el cuerpo causada por la acción de objetos duros, de superficie obtusa o roma, que actúan sobre el organismo por intermedio de una fuerza más o menos considerable». Los efectos de un golpe contuso varían según la fuerza y energía aplicada sobre el organismo dando lugar a una lesión superficial, como una equimosis o hematomas, o lesiones sobre órganos y vísceras que pueden comprometer la vida del sujeto. Se acompaña de otros signos de inflamación. Su localización permite inferir el tipo de violencia utilizada en la tortura: sexual o física (golpes, estrangulación, sofocación, entre otras).

b) Hemorragia. «Flujo de sangre fuera de su camino normal dentro del sistema cardiovascular (venas, arterias y vasos sanguíneos). Es una situación que provoca una pérdida peligrosa de sangre». Algunas expresiones de hemorragias son: melenas (sangre en las heces), hematuria (sangre en la orina), hematemesis (vómito con sangre), hemoptisis (tos con sangre), así como el hemotórax, neumotórax que orientan sobre los órganos internos afectados.

En el traumatismo craneoencefálico, cuando existen politraumas severos y continuos, a causa de una hemorragia cerebral se puede comprometer el estado de consciencia de la víctima, incluso pueden presentarse vómitos, cefalea, mareo, vértigo y pérdida de la consciencia.

c) Infecciones. Las lesiones cursan por un proceso normal de inflamación como una defensa normal del organismo. Sin embargo, es frecuente que las lesiones no tengan condiciones adecuadas para curarse o que sean graves, lo que sumado a condiciones de disminución de las defensas del cuerpo producen infecciones y en muchos de los casos se hacen crónicas, es decir, duran más tiempo.

Se establecen las infecciones de las heridas y lesiones, que se sitúan de acuerdo al órgano más afectado. Así se tiene infecciones de la piel (piodermatitis), del oído (otitis), de los ojos (conjuntivitis), del sistema respiratorio (faringitis, laringitis, bronquitis), de los huesos (osteomielitis), en caso de fracturas abiertas o heridas que exponen a los huesos.

Las infecciones de transmisión sexual son frecuentes después de las violaciones.

d) Intoxicación. Alteración que afecta todo el cuerpo debido a la acumulación en el organismo de sustancias tóxicas, utilizadas en métodos de tortura como gases, fármacos sueros, etc.

e) Fractura. Ruptura de huesos y dientes. La fractura de partes óseas puede acompañarse de heridas abiertas y se produce en caso de violencia física extrema. Las fracturas pueden también acompañarse de luxaciones (desplazamiento de los dos extremos óseos que forman una articulación, resultando una separación de las superficies articulares, o un deslizamiento de un extremo del hueso fuera de la cavidad articular del otro susceptible de reducción, en otras palabras que la articulación retorne a su posición natural), en las articulaciones del hombro, cadera, rodilla, tobillo, muñeca, dependiendo del sitio y la naturaleza del trauma. Se presenta con: dolores intensos, deformidad y limitación funcional.

f) Desgarros. Se producen en ligamentos y músculos por poner en suspensión diversas partes del cuerpo como miembros inferiores y superiores. De acuerdo a la intensidad del trauma se presenta hipertrofias, distensión y desgarros.

g) Quemaduras. Son lesiones en la piel causadas por: Calor seco (como el fuego), por calor húmedo (como vapor o líquidos calientes), por radiación, fricción, objetos calientes, el sol, electricidad o sustancias químicas. Se caracterizan por la formación de lesiones (abrasiones, ampollas, edemas) que se localizan en diversas partes del cuerpo, producidas por la acción del calor o sustancias cáusticas.

La mayoría de lesiones se acompañan de dolor y limitación funcional que varían de acuerdo a la violencia ejercida y a la afectación producida en el cuerpo de la persona afectada.

2.5.1.2. Secuelas tardías.

Denominaremos secuelas tardías a todas aquellas de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca.

a) Dolor crónico. Esta es una de las secuelas más frecuentes aún en el caso de haber recibido tratamiento. Las lesiones producidas por golpes dejan músculos atrofiados que con mucha dificultad recobran su elasticidad. Por ejemplo, como consecuencia del método de tortura conocido como «falanga» (golpes sistemáticos en la planta de los pies), se produce una dificultad para caminar que perdura en el tiempo. Los dolores se dan también en columna vertebral, región torácica y articulaciones en caso de suspensiones o posiciones forzadas. Contracciones musculares muy dolorosas se producen posteriormente a la aplicación de la electricidad.

b) Pérdida de dientes. Es común posterior a la tortura en que se aplica electricidad o por violencia física extrema (golpes de distinta naturaleza). Se acompañan de dolor e infecciones.

c) Infecciones crónicas. Son producidas por gravedad de la afectación en la víctima de tortura y falta de tratamiento, se hacen constantes la bronquitis, gastritis, otitis, infecciones de transmisión sexual y otras.

d) Disfunción sexual y trastornos en la menstruación. Ligados principalmente a trastornos psicológicos por el tipo de agresión a la intimidad, las violaciones dejan como secuela infecciones recurrentes que en su momento fueron mal curadas y conllevan a trastornos de la menstruación de la mujer y disfunciones sexuales tanto en varones como en mujeres.

e) *Deformaciones estéticas y funcionales.* Por heridas y traumas (golpes y quemaduras) que dejan cicatrices que se localizan especialmente en cara, y con frecuencia también en las extremidades. La deformidad de huesos y articulaciones, sin un tratamiento adecuado dejan incapacidad y limitación funcional. El trauma intenso se acompaña de mutilaciones de miembros que dejan limitaciones e incapacidades físicas.

f) *Pérdidas auditivas y problemas de la visión.* En el aparato auditivo relacionadas a la aplicación de golpes en el oído o exposición a ruidos intensos, y en los ojos las conjuntivitis crónicas generalmente ligadas a la utilización de químicos (gases) en los ojos o la utilización prolongada de capuchas sucias.

g) *El síndrome de latigazo cervical (whiplash)* fue descrito en el conductor o pasajero de un automóvil al que choca otro por detrás, causando una máxima extensión de la nuca seguida por una flexión hacia adelante. Sin duda la gran mayoría de las personas afectadas por tortura padecen los efectos de un mecanismo análogo, habiendo recibido golpes o empujones por detrás sin poderlo prever con los ojos vendados o una capucha sobre la cabeza. Este síndrome también puede ser la consecuencia de golpes contra la cara que hacen echar la cabeza para atrás. Las secuelas pueden ser tanto físicas como psicosociales, los síntomas físicos de carácter crónico, son de muy variada índole, ya que pueden haberse lesionado, no solo la columna cervical con sus discos y ligamentos sino también los vasos y nervios comunicantes con la cabeza y el plexo cervical simpático y también otras partes blandas.

Además de dolores en la región occipital (nuca), que a veces se propagan hacia una o ambas extremidades superiores, los síntomas abarcan todo desde visión borrosa hasta molestias estomacales pasando por vértigos, tinitus, cefalea hemicraneal, parestesias faciales, dolores dentales y del tórax, especialmente en la región precordial. Por tanto, sino se encuentra otra explicación de dichos síntomas, debe tenerse en cuenta el síndrome del

latigazo cervical. Es probable que algunos de los síntomas, antes considerados psicossomáticos, sean debidos a este fenómeno.

h) Trastornos psicossomáticos. La mayoría de las víctimas de tortura sienten dolores en varios sistemas orgánicos. La mayoría de síntomas psicossomáticos provienen de la cabeza, el corazón, la región gastrointestinal y los órganos sexuales. La cefalea (dolor de cabeza), que muchos sufren, está determinada por varios factores: stress psicológico, funcionalidad deficiente del maxilar y depresiones. Los síntomas cardíacos son principalmente dolores punzantes en la región cardíaca y palpitaciones inexplicables. Los síntomas gastrointestinales son particularmente indigestión y acidez, indicando una gastritis que atormenta a los pacientes, ligada a la ansiedad y angustia por la experiencia de la tortura. Esta afectación a menudo produce úlcera duodenal o gástrica.

Los síntomas sexuales se manifiestan por el hecho de creer que no podrán tener hijos y si logran concebir piensan que sus hijos nacerán con defectos. Por otra parte, se constata una disminución en la libido, dolor pélvico y alteraciones menstruales.

2.5.2. Efectos psicológicos de la tortura.

El daño psicológico sufrido por una persona víctima de tortura o violencia tiene una serie de efectos en las diferentes dimensiones que engloba el ser humano. Tiene efectos individuales y de relación con su entorno.

Este estudio considera que no existen parámetros únicos de interpretación para la complejidad de los efectos postraumáticos ya que estos tienen relación directa con la propia historia del individuo, su estructura de personalidad, y sus áreas psicológicas y emocionales más vulnerables, como también con los métodos empleados en la tortura y violencia ejercida. Sin embargo, no hay que perder de vista que el ser humano al experimentar

violencia o tortura física no puede sufrir sólo físicamente, pues sufrir es una experiencia psicológica personal dependiente de muchos factores en el aprendizaje (Linares, 2002).

De hecho, la práctica psicoterapéutica en el ITEI con víctimas de tortura ha encontrado una gama muy amplia de crisis, alteraciones de los estados emocionales, hasta cuadros clínicos y trastornos complejos.

Las secuelas psicológicas que deja la violencia y la tortura se las describe como una experiencia traumática con consecuencias a corto y a largo plazo, que alteran el estado emocional, conductual y cognitivo y por lo tanto la salud mental de las víctimas, luego y mucho tiempo después de la agresión. El trauma tiene vida propia y emerge de diversas formas como estados emocionales alterados, estados de confusión, angustia, depresiones profundas, aislamiento, agresividad, auto punición, desestructuración del individuo, estados alterados de conciencia, entre los principales el TEPT (trastorno de Estrés Post Traumático). La persona afectada tiene que enfrentarse al temor permanente, instaurado a través del dolor, la humillación y las imágenes introyectadas de la tortura y la posibilidad real o imaginaria de que ésta experiencia traumática se repita. Aquí también se presentan estados de *indefensión aprendida* como una respuesta de estrés asociada al miedo, que lleva a la persona a percibirse incapaz de resolver situaciones amenazantes y dolorosas para ella. La persona sobreviviente de tortura por lo general no tiene oportunidad de mantener los vínculos con su familia y alguna red de apoyo al estar incomunicada y/o aislada. Pierde la posibilidad de tener una adecuada defensa, como en el caso de los arrestos arbitrarios y las declaraciones autoinculpatorias bajo presión y tortura, inclusive llega a vivir los umbrales de la muerte, sufre golpes y amenazas que anulan completamente toda posibilidad de defensa, protección e instinto de supervivencia, experimenta la ruptura que produce la sensación de que sea otro ser humano quien tenga el control de la vida de uno mismo y que está sometido al poder absoluto de su perversidad, maldad y destrucción.

Los efectos de estos acontecimientos en la vida de una persona crean una serie de cambios y trastornos profundos en su ser, sus emociones, su estado mental y psicológico y sus

relaciones con las demás personas, de manera especial con su entorno inmediato; su familia. Estos son algunos de los aspectos que en el trabajo de psicoterapia con las personas afectadas necesitan ser abordados en profundidad hacia la reparación y recuperación emocional, el manejo de la crisis, el duelo, los efectos postraumáticos y la integración y desarrollo del ser y su interacción con los demás. Desde el punto de vista psicológico, las situaciones de tortura, provocan en las víctimas un profundo deterioro de su identidad y dignidad, procesos que están estrechamente vinculados con sentimientos de culpabilidad, vergüenza, miedo, menoscabo o pérdida de la autoestima, ansiedad, impotencia, agresividad, arrepentimiento, confusión mental y desesperanza que pueden provocar serias modificaciones a la calidad de vida.

Las víctimas afirman, que durante la violencia oficial, tortura y encarcelamiento, tuvieron serias dificultades para expresar adecuada y sinceramente sus emociones, relatan *"por protección, frente a nuestros agresores debemos mantenernos callados, aceptar todo tipo de agresión, sentimos rabia, ira e impotencia, pero todo eso debemos guardarnos en nuestro interior, si nos quejamos del dolor nos agreden con más fuerza, sino no nos quejamos igualmente nos agreden por no hacerlo"*. Esto produce una anulación de sus sentimientos y de la posibilidad de expresión de los mismos en cualquier orden de la vida, sin dejar oportunidad alguna para dejarlos aflorar.

Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) según el DSM-IV-TR (APA, 2000)

A continuación describiremos algunos de los síntomas que relacionan más comúnmente la tortura y el TEPT.

2.5.2.1. Intrusión.

La persona puede estar en sus tareas cotidianas pero espontanea e intrusivamente le invaden recuerdos, pensamientos e imágenes de la tortura. Estos recuerdos son tan vívidos, que la

persona se estremece y vuelve a tener sentimientos similares a los que tuvo durante la tortura.

2.5.2.2. Re experimentación y Flashback

La reacción más perturbadora que padece la víctima de tortura es la re-experimentación del episodio de manera intrusiva. La persona re-vive el hecho como si estuviera ocurriendo nuevamente. La víctima siente que no puede dejar en el pasado la experiencia de tortura: está siempre en el presente, enquistado y siente impotencia de no poder superar esto. Estas sensaciones aparecen durante la vigilia o en el sueño como pesadillas, quién despierta y luego no puede conciliar el sueño.

Estas interferencias en la cotidianidad de la persona provocan intenso dolor y malestar en la persona, y es percibido al igual que los demás efectos de la tortura por el entorno de la víctima, causando en algunos casos desequilibrio en sus relaciones.

2.5.2.3. Sobre-excitación.

Mucho después de la experiencia de tortura sufrida por la víctima, esta suele mantenerse en un estado de alerta permanente, como si volviera a ocurrir en cualquier momento. Esto desencadena una serie de respuestas intensas y/o fisiológicas, la persona puede reaccionar exageradamente a estímulos mínimos, se irrita con facilidad, tiene trastornos del sueño, taquicardia, ansiedad extrema, trastornos digestivos, transpiraciones en las manos y otras partes del cuerpo, dificultad para respirar, hipertensión arterial, etc. En algunos casos puede derivar en estados paranoides.

2.5.2.4. Restricción de afectos y evitación.

Durante la experiencia de tortura, la víctima se esfuerza en suprimir sus emociones, trata de ignorar lo que está sucediendo. Es tan intolerable su sufrimiento que como un mecanismo

natural de defensa de la persona, esta entra en una *evasión y negación*, y solo en casos graves existe *disociación* entre sí misma y el hecho desconectándose de su cuerpo, puede llegar a percibir que lo que sucede nos la realidad, algo así como un sueño, o como persona observadora del evento que no siente. Como consecuencia la persona desarrollará una tendencia de aislamiento social. La persona podría volverse fría, indiferente y distante con sus seres queridos. Esto a su vez hará que la persona evite todo estímulo asociado al trauma como pensamientos, sentimientos, lugares o personas que recuerdan el hecho, y también podría no recordar aspectos del trauma.

2.5.2.5. Efectos emocionales y estados depresivos.

Uno de los aspectos más claramente identificables en las personas es el alto grado de afectación emocional manifestado por un estado de ansiedad traumática y reacciones emocionales alteradas. La tortura provoca un sufrimiento emocional extremo que generan estados depresivos profundos que pueden instaurarse en la persona y estructurar *cuadros depresivos crónicos*. Al ser tan extremo el grado de amenaza y destrucción, se nota que como consecuencia de la tortura, se tienen ideas suicidas que en algunos casos llegan a tentativas de suicidio como efectos de daño emocional.

Algunos de los trastornos emocionales identificados en las personas víctimas han sido: estados de confusión, angustia, tristeza, aislamiento, apatía, extrema fragilidad y vulnerabilidad, pérdida de la confianza en sí mismo y en las demás personas, pérdida de la afectividad, auto castigo, irritabilidad, ansiedad traumática, sentimientos de culpa, como consecuencia de la depresión y la culpa impuesta e incertidumbre frente a su vida y a su familia. Además, se manifestaron muchos sentimientos de temor permanente instaurado a través del dolor y labilidad emocional, miedos, pánico, ideas persecutorias y paranoicas hasta después de un prolongado período. Entre algunas conductas defensivas se manifestaron diversas formas de agresividad, ira, enojo, irritabilidad, ambivalencia emocional.

Otros efectos psicológicos no relacionados con el TEPT.

2.5.2.6. Efectos en la identidad y autoestima.

La anulación de la identidad y el valor de sí mismos son afectadas desde el inicio, a través de los golpes, insultos, arresto y técnicas más sofisticadas de tortura. La constante y repetida agresión por parte de otra persona puede producir la sensación de ruptura de su propio yo y pensar que es otra persona a la que torturan, por otra parte el trato cruel que deshumaniza a la persona afectada hace que desarrolle un sentimiento de desconfianza, temor y rencor hacia la condición humana.

El sometimiento al cual son obligadas las personas torturadas tiene una serie de reacciones posteriores de un total aplacamiento, de no reacción frente a ningún tipo de agresión, amenaza o violencia, o por el contrario, se instala en las víctimas conductas agresivas, violentas y destructivas en contra de otras personas o de sí mismas.

Algunos de los efectos en la víctima son la anulación de su identidad y su valor como persona, por la serie de agresiones verbales, desvalorizaciones, estigmas y acusaciones, signos de violencia física y psicológica. Otras formas de humillación que afectan en la identidad y el valor de la integralidad del individuo se manifiestan mediante el desprecio de su cuerpo, su sexualidad y su familia,

2.5.2.7. Efectos traumáticos en su vida sexual.

Referente a los efectos dentro de la vida sexual de las víctimas se pueden identificar disfunciones sexuales como: deseo inhibido, fobia y aversión sexual. En ese sentido pueden presentarse en la mujer disfunción sexual general (frigidez), y disfunción eréctil en el varón. Asimismo pueden encontrarse casos de dispareunia (dolor en el hombre o la mujer durante la penetración). Estas dificultades pueden presentarse como una respuesta normal a un evento anormal, como son las degradaciones sexuales deshumanizantes, relacionadas con la violencia, el terror, la fuerza, el dolor, la destrucción, el rechazo y la repulsión.

2.5.2.8. Estados alterados de la consciencia.

La amenaza de muerte hace que la persona experimente un estado emocional y psicológico alterado donde percibe ese instante de su vida como el último y por lo tanto se abandona, se deja ir, no resiste más, está totalmente a merced de su victimario y solamente espera el "último dolor", siente la lejanía de sus seres queridos y su impotencia de luchar por sí mismo y por ellos.

Otros efectos son pérdida de la capacidad para concentrarse, pérdida de la memoria o memoria selectiva provocada por la angustia del recuerdo, diversos estados de confusión mental y emocional, dificultad para pensar, objetivar, discriminar problemas y sensación de desfiguración y/o mutilación de su cuerpo.

2.5.2.9. Efectos Psicosomáticos.

Hay muchas personas afectadas por tortura cuyas enfermedades no son causadas de modo exclusivo o prevalente por factores orgánicos sino que su proceso patológico no es más que el reflejo de un sufrimiento psíquico, emocional, afectivo, personal o social. Denominado también trastorno de somatización este reflejo tienen dos características principales: La primera característica es presentación reiterada de síntomas somáticos y la segunda es el largo y prolongado camino a través de servicios de medicina primaria y especializados que siguen las personas afectadas, en los que se han llevado a cabo múltiples exploraciones con resultados negativos o intervenciones infructuosas.

Si bien, los síntomas más frecuentemente encontrados están relacionados con el área de las neurosis, es común constatar que muy pronto aparecen enfermedades psicosomáticas, descompensaciones psicóticas, alteraciones neuropsicológicas como trastornos del aprendizaje y del desarrollo en los niños y cuadros psico-orgánicos en los adultos. Es

importante destacar que estos trastornos pueden aparecer en personas que sólo han sido torturadas con técnicas psicológicas.

En efecto, en la constitución de los diversos síndromes desencadenados por la tortura, todo el organismo reacciona y, al parecer más que en ninguna otra «patología», se alteran rápidamente los mecanismos neurofisiológicos (palpitaciones), psicológicos (angustia que señala el peligro entre otros), bioquímicos (crisis asmáticas entre otros), neuroendocrinos (fiebre) e inmunológicos (alergias).

El cortejo signo-sintomatológico que produce la tortura es variado, múltiple, diferente y único en su intensidad y configuración, como diferentes y únicas son las personas que lo sufren. Existen síntomas y signos que son más frecuentes, y pueden estar relacionados con el uso de una técnica específica pero no existe un síndrome post-tortura propiamente tal.

2.5.3. Efectos sociales de la tortura.

La afectación que sufren las víctimas de la tortura se manifiesta también en las relaciones de esta con su entorno familiar, laboral y social.

2.5.3.1. Efectos sociales de la tortura a nivel individual.

2.5.3.1.1. Desestructuración Familiar.

Los efectos psicológicos de la tortura descritos en el punto anterior se revierten en la relación de la víctima de tortura con su familia alterando gravemente la misma. Sin dejar de lado que la familia es un sistema en acción que se va modificando constantemente reorganizándose y funcionando de manera diferente en casos graves se ha observado estados de ambivalencia emocional frente al sentido de pertenencia o ruptura con la familia, acompañado por un sentimiento de culpa por el abandono familiar y la angustia por

desconocer la situación de los familiares. Se han constatado actitudes agresivas frente a los familiares como una forma de descarga emocional. En varios casos las relaciones de pareja se destruyen o sufren un cambio en razón de la experiencia traumática vivida, modificándose de la forma en cómo se relacionaban antes de la tortura, también existen sentimientos de abandono por parte de la persona afectada, puesto que la familia puede haberlo abandonado o este percibir el abandono aunque no haya sucedido.

En este sentido la experiencia de la tortura, al ser en muchos casos indescriptible por su atrocidad, horror, desolación y humillación naturalmente no es fácil de compartir el hecho con la pareja o la familia, sin embargo se incuba en el silencio y la soledad de la víctima el sufrimiento vivo, que se exterioriza metafóricamente, y la pareja y familia perciben con impotencia *“ya no es lo mismo”*.

2.5.3.1.2. La violencia como cadena interminable.

Es importante considerar que en la mayor parte de casos además de sufrir un proceso de tortura en la etapa investigativa deben luego afrontar la privación de la libertad en centros carcelarios caracterizados por una dinámica de violencia en la que interactúan personal de custodia e internos, esta dinámica marca la continuidad de la violencia como en una cadena interminable lo cual torna sumamente difícil la elaboración de la experiencia traumática.

2.5.3.1.3. Déficit de la Productividad.

Uno de los aspectos que ha tenido repercusión directa en la vida de las personas afectadas por tortura, su familia y su comunidad, es el déficit en la productividad en todos los aspectos, físicos, psicológicos, laborales, educativos y comunitarios. En un estudio realizado en casos similares (Fiorini, 1975) se refiere de esta manera a este efecto:

“Más tardíamente se presentan cuadros clínicos depresivos escondidos, con empobrecimiento de la vida emocional y psíquica, encapsulamiento e intentos de

negación de la experiencia de tortura, aislamiento y perturbaciones secundarias en la vida relacional y familiar. En estos casos, a las consecuencias de la tortura, se asocian las dificultades económicas y laborales, producto de la marginación y estigmatización social. “

Déficit de la productividad en el ser y el hacer del individuo. Sensación de impotencia. Trastornos Adaptativos y de Interacción con el Medio. Problemas de desarraigo cultural y contextual.

En el aspecto laboral la persona pierde su forma de sustento usual y como consecuencia genera relaciones de dependencia de otros dada su imposibilidad de crear condiciones materiales de subsistencia lo cual afecta en su sentido de utilidad.

2.5.3.1.4. Deterioro de las Condiciones de Vida.

Generalmente, acompañado de la tortura, se da un proceso de aislamiento que provoca deterioro de las condiciones de vida de la persona y sus familiares, principalmente en el caso en el que la persona torturada sea la principal proveedora económica familiar. En este caso, los familiares deben recurrir a la dependencia económica, la solicitud de préstamos y hasta la mendicidad. En el caso de los niños, este deterioro de las condiciones de vida afecta el desarrollo normal de crecimiento por la carencia de alimentación adecuada, por la imposibilidad de continuar con sus estudios y por la necesidad de dedicarse a algún tipo de trabajo por lo general en condiciones infrahumanas, en las calles, con los peligros que esto implica o en los centros penitenciarios junto a sus progenitores con todas las consecuencias que esto significa. La privación de la libertad de un familiar en lo económico significa permanentes gastos para el pago de abogados que no en pocos casos aprovechan la desesperación por lograr la libertad del detenido para sacar ventaja y dismantelar a los familiares.

En las personas que fueron torturadas pero no recluidas en un centro penitenciario la tortura provoca un dolor traumático permanente y si no se trabajan sus efectos, y las repercusiones

posteriores pueden provocar el deterioro emocional e interpersonal, donde se revive permanentemente el trauma vivido. En casos extremos, puede darse una desintegración de la personalidad, acompañada de aislamiento, falta de cuidado de sí mismo, que va desde su propio arreglo personal, alcoholismo, hasta conductas autodestructivas.

En personas que fueron torturadas y permanecen recluidas la cotidianidad de la violencia intracarcelaria reedita la experiencia traumática y marca la continuidad de la misma, se ha evidenciado una incapacidad en el manejo personal, descuido en la apariencia, apatía, irritabilidad, timidez, problemas en sus relaciones interpersonales con los diferentes actores de los centros carcelarios.

2.5.3.2. Efectos sociales de la tortura a nivel colectivo.

Ahora bien, en una dimensión social la práctica de la tortura, por constituir una forma de control social basada en el terror, produce efectos a nivel colectivo que afectan gravemente el entramado social. La gente llega a asumir la tortura y/o los tratos crueles inhumanos y degradantes como parte inevitable dentro de un proceso de investigación del delito y de esta manera la sociedad se vuelve permisiva frente a los atropellos y violaciones de los Derechos Humanos por parte de los agentes del Estado. Esta familiarización con el maltrato y la tortura crea altos niveles de tolerancia por parte de la población, lo que contribuye a cimentar un gran absurdo: ***QUE LA TORTURA SEA VISTA COMO NORMAL.***

De hecho, la sociedad boliviana convive con la violencia y el maltrato en la cotidianidad, inclusive en la mayoría de casos se le asigna a la violencia un rol positivo en la corrección de malas conductas. No es fortuito que el ochenta y tres por ciento de los niños, niñas y adolescentes en Bolivia sean castigados física y psicológicamente. Tres de cada diez niños son víctimas de maltrato psicológico y seis de cada diez de maltrato físico y cuatro de violencia sexual. Muchos casos quedan sin ser denunciados (UNICEF 2008, en Ichuri 2010). Y que la violencia doméstica sea la regla y no la excepción de las relaciones familiares" (Mariscal y Gutierrez, 2002).

Evidentemente existe una valoración cultural de la necesidad de la violencia como medio para conseguir un fin "noble", el "te pego por tu propio bien" constituye un discurso interiorizado por muchas personas en Bolivia. De ahí que en el caso de presuntos delincuentes el maltrato, la tortura y la pérdida de derechos elementales como la presunción de inocencia, el debido proceso, sean vistos no solo como inevitables, sino como merecidos.

Como consecuencia la percepción de la tortura como "normal" e inevitable nace el silencio. Las víctimas de tortura no denuncian esta violación al derecho a la integridad personal por diferentes motivos, entre los cuales ubicamos como los más determinantes: el temor a represalias por parte de las autoridades responsables de la tortura, el desconocimiento de los derechos fundamentales (asumir que la tortura es normal en caso de ser detenido), la falta de credibilidad en la Administración de Justicia, sumada a la convicción de que no se obtendrán resultados efectivos de iniciarse una acción penal en contra de los torturadores. A estos factores se debe sumar la falta de recursos económicos, tiempo y perseverancia que demanda este tipo de acciones penales.

Un factor de gran importancia que sustenta la impunidad en los casos de tortura es el fuero policial y militar. El mencionado fuero se ha convertido en sí mismo en un mecanismo de impunidad. Al respecto del fuero policial es importante considerar la posición de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: "Cuando el estado permite que las investigaciones las dirijan los órganos potencialmente implicados, la independencia y la imparcialidad se ven claramente comprometidas. Los procedimientos legales resultan por consiguiente incapaces de proporcionar la investigación, la información y el remedio supuestamente disponibles" (CIDH, 1995)

Efectivamente, el fuero ya sea policial o militar permite que dado el "espíritu de cuerpo" de la fuerza pública en el caso de violaciones a derechos humanos juzgados por el fuero policial o militar, los jueces sean a la vez juzgadores y parte implicada.

En otras palabras, el Estado Boliviano en relación con la tortura en el país ha incumplido su deber fundamental:

“El Estado tiene la obligación de investigar toda situación que entrañe una violación de los Derechos Humanos consagrados en la Convención. Si el aparato estatal actúa en forma tal que la violación no es castigada y no restablece con prontitud el pleno goce de esos derechos de la víctima, no ha cumplido con su obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de estos derechos a las personas que están bajo su jurisdicción.” (CIDH, 1995)

El engranaje conformado por la tortura, la aceptación y tolerancia de la tortura, la impunidad frente a la misma, permiten la institucionalización y práctica sistemática de la tortura.

2.6. El Protocolo de Estambul.

El “Protocolo de Estambul” es una excelente herramienta para el personal médico, psicológico y jurídico que trabaja en el área de la evaluación de la tortura.

Como cualquier elemento clínico, es indispensable conocerlo a fondo y saber su origen. El “Manual para la investigación y documentación de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, es el primer conjunto de líneas básicas internacionales para la investigación y documentación de la tortura. El Protocolo facilita guías prácticas y comprensivas para la valoración de aquellas personas que alegan haber sido torturadas y maltratadas, para la investigación de casos donde se alega tortura, y para la denuncia de los resultados a las autoridades competentes.

El Protocolo de Estambul fue iniciado y coordinado por Physiciansfor Human Rights de Estados Unidos de América (PHR EUA) y la Fundación Turca de Derechos Humanos (HRFT), y es el resultado del trabajo de más de 75 expertos en derecho, salud y derechos humanos, representando 40 organizaciones de 15 países. El Protocolo de Estambul fue presentado al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

(UNHCHR) el 9 de agosto de 1.999, y los Principios de Estambul han recibido apoyo en las resoluciones de la Comisión de la ONU de Derechos Humanos y de la Asamblea General.

3. Tortura en el ordenamiento jurídico internacional.

Bolivia ha ratificado los principales convenios de derechos humanos y los ha puesto en vigor dentro de su legislación positiva y conforme a las disposiciones respectivas. Sin embargo son escasamente aplicados y si se aplican alguna vez definitivamente no cumplen los propósitos para los cuales fueron concebidos y suscritos. Es decir, en términos del razonamiento jurídico son normas que, al menos dentro de la jurisdicción boliviana, a pesar de estar vigentes, no tienen validez ni eficacia.

3.1. Normas internacionales sobre tortura en el derecho internacional de los Derechos Humanos.

3.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A(III), de 10 de diciembre de 1.948.

Norma que garantiza el derecho a la seguridad personal.

Art. 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Norma que prohíbe la tortura.

Art. 5.- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles inhumanos o degradantes.

3.1.2. Declaración Americana de Derechos Humanos.

Adoptada en la IX Conferencia Internacional Americana en Bogotá el año 1.948.

Norma que garantiza el derecho a la seguridad.

Art. 1.- Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Norma que garantiza tratamiento humano durante la detención.

Art. 25 (inciso 3).- Todo individuo que haya sido privado de su libertad tiene derecho a que el juez verifique sin demora la legalidad de la medida y a ser juzgado sin dilación injustificada o, de lo contrario, a ser puesto en libertad. Tiene derecho también a un tratamiento humano durante la privación de libertad.

Norma que prohíbe la tortura.

Art. 26 (inciso 2).- Toda persona acusada de delito tiene derecho a ser oída en forma imparcial y pública, a ser juzgada por tribunales anteriormente establecidos de acuerdo con leyes pre-existentes y a que no se le imponga penas crueles, infamantes o inusitadas.

3.1.3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 (XXI), de 16 de diciembre de 1.966. Bolivia lo suscribió el 12 de agosto de 1.982.

Norma que prohíbe la tortura.

Art. 7.- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

Norma que establece derechos de los detenidos.

Art. 10.-1. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

3.1.4. Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José.

Adoptada el 22 de noviembre de 1.969; entro en vigor el 18 de julio de 1.978. Bolivia la suscribió el 20 junio de 1.979. Entró en vigor el 19 de julio de 1.979.

Norma que consagra el respeto a la integridad.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Norma que prohíbe la tortura.

2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

3.1.5. Convención de los derechos del niño.

Adoptado el 20 de noviembre de 1.989, Bolivia lo suscribió el 26 de junio de 1.990 y entro en vigor el 2 de septiembre de 1.990.

Norma que prohíbe la tortura y garantías para el menor.

Art. 37. Los estados velarán porque:

a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. No se impondrá la pena capital ni la prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad.

3.1.6. Convenio relativo a la protección de víctimas en conflictos armados

(Protocolo I).

Adoptado en la ciudad de Ginebra, el 8 de junio de 1.977.

Norma que establece la prohibición de tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes y derechos de las personas detenidas en un conflicto armado.

Art. 75. Garantías fundamentales.

1. Cuando se encuentren en una de las situaciones a que hace referencia el artículo 1 del presente protocolo, las personas que estén en poder de una parte en conflicto y que no disfruten de un trato más favorable en virtud de los convenios o del presente protocolo serán tratadas, en toda circunstancia con humanidad y se beneficiaran, como mínimo, de la protección prevista en el presente artículo, sin distinción alguna de carácter desfavorable basada en la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión o las creencias, las opiniones políticas o de otro género, el orden nacional o social, la fortuna, el nacimiento u otra condición o cualesquiera otros criterios análogos. Cada parte respetara la persona, el honor, las convicciones y las prácticas religiosas de todas esas personas.

2. Están y quedarán prohibidos en todo tiempo y lugar los actos siguientes, ya sean realizados por agentes civiles o militares:

a) los atentados contra la vida, la salud y la integridad física o mental de las personas, en particular:

i) el homicidio;

ii) la tortura de cualquier clase, tanto física como mental;

iii) las penas corporales;

b) los atentados contra la dignidad personal, en especial los tratos humillantes y degradantes, la prostitución forzada y cualquier forma de atentado al pudor;

c) la toma de rehenes;

d) las penas colectivas; y

e) las amenazas de realizar los actos mencionados.

3.1.7. Convenio relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional (Protocolo II).

Norma que garantiza el trato humano y la prohibición de tortura.

Art. 4. Garantías fundamentales.

1. Todas las personas que no participen directamente en las hostilidades, o que hayan dejado de participar en ellas, estén o no privadas de libertad, tienen derecho a que se respeten su persona, su honor, sus convicciones y sus prácticas religiosas. Serán tratadas con humanidad en toda circunstancia, sin ninguna distinción de carácter desfavorable. Queda prohibido ordenar que no haya supervivientes.

2. Sin perjuicio del carácter General de las disposiciones que preceden, están y quedaran prohibidos en todo tiempo y lugar con respecto a las personas a que se refiere el párrafo 1:

- a) los atentados contra la vida, la salud y la integridad física o mental de las personas, en particular el homicidio y los tratos crueles tales como la tortura y las modulaciones o toda forma de pena corporal;
- b) Los castigos colectivos;
- c) la toma de rehenes;
- d) los actos de terrorismo;
- e) los atentados contra la dignidad personal, en especial los tratos humillantes y degradantes, la violación, la prostitución forzada y cualquier forma de atentado al pudor;
- f) la esclavitud y la trata de esclavos en todas sus formas;
- g) el pillaje;
- h) las amenazas de realizar los actos mencionados.

3.1.8. Reglas mínimas de tratamiento a los reclusos.

Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1.955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663 C (XXIV) de 31 de julio de 1.957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1.977.

Contienen 95 disposiciones cuyo objetivo es señalar los elementos esenciales para el tratamiento a los reclusos y la administración de las cárceles.

Normas que garantizan la atención médica a los detenidos.

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

25. 1) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.

Norma que contiene prohibición de penas corporales

Art. 31: Las penas corporales, encierro en celda oscura, así como toda sanción cruel, inhumana o degradante quedarán completamente prohibidas como sanciones disciplinarias.

Norma que establece regulaciones a las penas de aislamiento y reducción de alimentos.

Art. 32:

1) Las penas de aislamiento y de reducción de alimentos sólo se aplicarán cuando el médico, después de haber examinado al recluso, haya certificado por escrito que éste puede soportarlas.

2) Esto mismo será aplicable a cualquier otra sanción que pueda perjudicar la salud física o mental del recluso. En todo caso, tales medidas no deberán nunca ser contrarias al principio formulado en la regla 31, ni apartarse del mismo.

3) El médico visitará todos los días a los reclusos que estén cumpliendo tales sanciones disciplinarias e informará al Director si considera necesario poner término o modificar por razones de salud física o mental.

Norma que regula la utilización de medios de coerción.

Art. 33: Los medios de coerción tales como esposas, cadenas, grillos y camisas de fuerza nunca deberán aplicarse como sanciones. Tampoco deberán emplearse cadenas y grillos como medios de coerción. Los demás medios de coerción sólo podrán ser utilizados en los siguientes casos:

- a) Como medida de precaución contra una evasión durante un traslado, siempre que sean retirados en cuanto comparezca el recluso ante la autoridad judicial o administrativa;
- b) Por razones médicas y a indicación del médico.

- c) Por orden del Director, si han fracasado los demás medios para dominar a un recluso, con objeto de impedir que se dañe a sí mismo o dañe a otros o produzca daños materiales; en estos casos, el director deberá consultar urgentemente al médico, e informar a la autoridad administrativa superior.

3.1.9. 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.

Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1.982.

Norma que contempla la obligación del personal de salud de proteger la salud física y mental de los detenidos.

Principio I: El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física

y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

Norma que contempla como violación a la ética médica y delito la práctica de la tortura.

Principio 2: Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos.

Norma que establece como violación a la ética la relación profesional que no busque el bienestar de los detenidos.

Principio 3: Constituye una violación de la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos, tengan con los presos o detenidos cualquier relación profesional cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos.

Norma que prohíbe el que el personal de salud contribuya o certifique la tortura.

Principio 4: Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

a) Contribuyan con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no se conforme a los instrumentos internacionales pertinentes.

b) Certifiquen, o participen en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participen de cualquier manera en la

administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.

Norma que establece los casos en que se pueden emplear procedimientos coercitivos

Principio 5: La participación del personal de salud, en particular los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contraria a la ética médica, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de sus guardianes, y no presenta peligro para la salud del preso o detenido.

Norma que establece el principio de no excepcionalidad para legitimar la práctica de la tortura.

Principio 6: No podrá admitirse suspensión alguna de los principios precedentes por ningún concepto, ni siquiera en caso de emergencia pública.

3.1.10. Código de Conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 17 de diciembre de 1979 Resolución 34/169.

La Asamblea General de Naciones Unidas aprobó este código y lo transmitió a los gobiernos con la recomendación de que considerasen favorablemente la posibilidad de utilizarlo en el marco de la legislación o la práctica nacionales como conjunto de principios que habrían de observar los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

Este código considera funcionarios encargados de hacer cumplir la ley a todos los agentes de la ley, ya sean nombrados o elegidos, que ejercen funciones de policía, especialmente las facultades de arresto o detención.

Sus obligaciones son:

- Cumplir los deberes que les impone la ley
- Servir a la comunidad
- Proteger a todas las personas contra actos ilegales
- Prohibición expresa de tortura

Art. 5: Ningún funcionario encargado de hacer cumplir la ley podrá infringir, instigar o tolerar ningún acto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, ni invocar la orden de un superior o circunstancias especiales, como estado de guerra o amenaza de guerra, amenaza a la seguridad nacional, inestabilidad política interna, o cualquier otra emergencia pública, como justificación de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Protección y Defensa de los Derechos Humanos.

Art. 2: En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

Regulación del uso de la fuerza, carácter excepcional.

Art. 3: Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley podrán usar la fuerza sólo cuando sea estrictamente necesario y en la medida que lo requiera el desempeño de sus tareas.

Atención médica.

Art. 6: Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise.

4. La tortura en el ordenamiento jurídico interno.

4.1. La tortura en la Constitución Política del Estado (2.010).

Artículo 15. (*Derechos Fundamentales*)

Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe pena de muerte.

Artículo 114. (*Garantías Jurisdiccionales*)

I. Queda prohibida toda forma de tortura, desaparición, confinamiento, coacción, exacción o cualquier forma de violencia física o moral. Las servidoras públicas y los servidores públicos o las autoridades públicas que las apliquen, instiguen o consientan, serán destituidas y destituidos, sin perjuicio de las sanciones determinadas por la ley.

II. Las declaraciones, acciones u omisiones obtenidas o realizadas mediante el empleo de tortura, coacción, exacción o cualquier forma de violencia, son nulas de pleno derecho.

4.2. La tortura en la legislación penal.

4.2.1. Código Penal vigente (1.999)

Artículo 295° (*Delitos contra la libertad individual*)

Será sancionado con privación de libertad de seis meses a dos años, el funcionario que vejare, ordenare o permitiere vejar a un detenido. La pena será de privación de libertad de dos a cuatro años, si le infligiere cualquier especie de tormentos o torturas. Si éstas causaren lesiones, la pena será de privación de libertad de dos a seis años; y si causaren la muerte, se aplicara la pena de presidio de diez años.

4.2.2. Código de Procedimiento Penal. (1.999)

Artículo 13° (*Legalidad de la prueba*)

Los elementos de prueba sólo tendrán valor si han sido obtenidos por medios lícitos e incorporados al proceso conforme a las disposiciones de la Constitución Política del Estado y de este Código.

No tendrá valor la prueba obtenida mediante torturas, malos tratos, coacciones, amenazas, engaños o violación de los derechos fundamentales de las personas, ni la obtenida en virtud de información originada en un procedimiento o medio ilícito.

Artículo 231° (*Incomunicación*)

La incomunicación no podrá imponerse, sino en casos de notoria gravedad cuando existan motivos que hagan temer que el imputado de otra forma obstaculizará la averiguación de la verdad. En ningún caso podrá exceder el plazo de veinticuatro horas y no impedirá que el imputado sea asistido por su defensor antes de la realización de cualquier acto que requiera su intervención personal.

Artículo 294° (*Atención Médica*)

Los funcionarios policiales protegerán la salud e integridad física de las personas bajo su custodia y, en su caso, de la víctima.

Artículo 296° (*Aprehensión*)

1. Hacer uso de la fuerza sólo cuando sea estrictamente necesario;
2. No utilizar armas, excepto cuando:
 - a) Haya resistencia que ponga en peligro la vida o la integridad física de las personas; y,
 - b) En caso de fuga resulten insuficientes, medidas menos extremas para lograr la aprehensión del imputado, previa advertencia sobre su utilización.

3. No infligir, instigar o tolerar ningún acto de vejación, tortura u otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, tanto en el momento de la aprehensión como durante el tiempo de la detención.

4.2.3. Ley de Ejecución Penal y Supervisión (2.001).

Artículo 74° (*Prohibiciones*)

El personal penitenciario así como el personal de seguridad interior y exterior, están prohibidos de: (incisos pertinentes entre otros):

- 2) Infligir torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes al interno.
- 3) Emplear violencia física o moral a los internos o sus familiares, salvo lo dispuesto en el artículo (69°)
- 13) Emplear la fuerza física más allá de los límites indispensables.

4.2.4. Reglamento de Ejecución de Penas Privativas de Libertad D.S.N° 26715 (2.002)

Artículo 45° (*Conducción y Traslados*)

Toda conducción o traslado (de un interno) se efectuara respetando la dignidad e integridad física y mental del interno, así como garantizando su seguridad.

4.2.5. Ley Orgánica Policial (1.985)

Artículo 51° (*Obligaciones*)

El Policía tiene las siguientes obligaciones: Capítulos pertinentes.

- f) Cumplir las formalidades establecidas por Ley antes de privar de su libertad a las personas.
- g) Brindar un tratamiento humano a las personas durante la privación de su libertad.
- h) Saber que los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias de bienestar general.

4.2.6. Ley de Régimen Disciplinario de la Policía Boliviana (2.011)

Artículo 13° (*Faltas graves con retiro temporal de 1 a 2 años*)

Las faltas graves a ser sancionadas con retiro temporal de la institución con pérdida de antigüedad, sin goce de haberes de uno a dos años, sin perjuicio de la acción penal, cuando corresponda, son: Artículos pertinentes:

Numeral 18.- Agredir físicamente a los arrestados, aprehendidos o detenidos en celdas policiales.

Artículo 14° (*Faltas graves con retiro o baja definitiva*)

Numeral 1.- La reincidencia de una de las faltas previstas en el Artículo anterior.

Numeral 5.- Ejecutar tratos inhumanos crueles o degradantes, aflicciones de tortura, atentando contra los derechos humanos.

La Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas no hace mención a las sanciones y obligaciones de las personas bajo bandera.

4.2.7 Código Militar de Bolivia (2.010)

La legislación penal militar no prevé expresamente el delito de tortura, tal como lo contempla el código penal común, la única mención cercana al tema está en el artículo 66 relativo al trato de los prisioneros de guerra y en el 202° relativo al maltrato a inferiores.

Artículo 66° (*Trato de los prisioneros de guerra*)

El militar que en el trato a los prisioneros de guerra no observase las normas pertinentes de los tratados internacionales, sufrirá la sanción de uno a cinco años de reclusión.

Artículo 202° (*Maltrato a Inferiores*)

Igual pena sufrirá el militar que maltrate o ultraje de palabra u obra, a un inferior o un agente de la autoridad o particular arrestada o permita u ordene que otros lo hagan, salvo que fuese necesario como medio para impedir o contener delitos flagrantes.

CAPÍTULO III

MÉTODO

El presente trabajo toma la siguiente interrogante como lineamiento general de la investigación.

¿Cuáles han sido las secuelas físicas más frecuentes en las personas afectadas por tortura que fueron atendidas en el ITEI durante las gestiones 2006 - 2010?

Finalmente, en nuestro país se considera la tortura como un hecho del pasado, generalmente relacionado con las dictaduras, o hasta con la época inquisitoria, precisamente esa es la importancia de la presente investigación ya que parte del hecho de que hay una cierta realidad (la tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes) y sus secuelas tanto físicas como psicológicas, resultan insuficientemente conocidas a pesar de ser actuales, por su práctica y sus consecuencias en esferas personales, comunitarias y sociales.

3.1. Objetivos.

Objetivo General:

Sistematizar y determinar las características de las secuelas físicas en los usuarios, víctimas de Tortura que acudieron al ITEI durante las gestiones 2006 – 2010.

Objetivos Específicos:

- a) Determinar el número de personas afectadas por tortura, que fueron atendidas en el ITEI entre el 01 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2010 (5 años).
- b) Analizar las características socio-demográficas (sexo, edad, nacionalidad y periodo en que el sufrieron los vejámenes) de los usuarios que acudieron al ITEI durante el periodo de estudio.

- c) Definir los tipos de tortura utilizados en Bolivia.
- d) Identificar cuáles son las secuelas físicas tempranas y tardías más comunes en las personas afectadas por tortura.

3.2. Tipo de Investigación.

El presente es un estudio descriptivo pues busca especificar las secuelas físicas de personas afectadas por tortura. Mide y evalúa los diversos métodos de tortura y sus efectos en el cuerpo de una persona, además de la época en la que las personas sufrieron los vejámenes de la tortura, la edad en la que acudieron al ITEI y el sexo, selecciona esta serie de variables, las mide independientemente, para así describir lo que se investiga. Es útil para mostrar con precisión los ángulos y dimensiones del fenómeno de la tortura en nuestro país tanto en épocas dictatoriales como de gobiernos constitucionalmente elegidos.

3.3. Población.

La población estudiada es toda aquella que fue atendida en las oficinas del ITEI de la ciudad de La Paz durante los años 2006 a 2010 un total de 557 casos.

3.4. Criterios de Inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión.

Se incluyeron todos los registros de víctimas de tortura que acudieron a consulta en el ITEI de la ciudad de La Paz, entre las gestiones 2006 - 2010, disponibles en el archivo informático del ITEI.

Criterios de exclusión.

No se incluyeron los casos atendidos en los viajes realizados por el equipo multidisciplinario del ITEI en otras regiones, ni los casos registrados como entorno familiar. De esta manera los casos que ingresaron al estudio fueron 557, de un total de 812 usuarios registrados por el sistema de información y registro del ITEI hasta diciembre 2010.

3.5. Operacionalización de las variables.

Variable	Tipo	Indicador
Sexo	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer
Edad	Cuantitativa de intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • 0 - 19 • 20 - 29 • 30 - 39 • 40 - 49 • 50 - 59 • 60 o más
Nacionalidad	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Boliviana • Chilena • Colombiana • Ecuatoriana • Indonesia • Paraguaya • Peruana • Uruguaya
Periodos o eventos en los que se sufrió la tortura	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Revolución de 1952 • René Barrientos pre Che • René Barrientos post Che • Dictadura de Banzer • Dictadura de García Meza • Otros gobiernos Militares • Democracia post 21060 • Movimientos Guerrilleros (CNPZ, ZV, EGTK) • Movilizaciones Campesinas del 2000 • Marcha por la sobrevivencia Enero 2003 • 12 y 13 febrero 2003 (Febrero Negro) • Septiembre Octubre 2003 (Guerra del Gas) • Movimiento sin Tierra 2005 • Sucre 24 de mayo de 2008 • Masacre del Porvenir Pando Septiembre 2008 • Personas privadas de libertad periodo 2006 - 2010
Tortura por el tipo de agresión predominante	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Agresiones predominantemente Físicas • Agresiones predominantemente Biológicas • Agresiones predominantemente sexuales • Agresiones predominantemente Psicológicas
Secuelas Físicas	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • En el aparato locomotor • En el aparato respiratorio • En el aparato cardiovascular • En el aparato digestivo • En el sistema urogenital • En el aparato neurológico • En los órganos de los sentidos • En la piel • En el sistema inmunológico

3.6. Procedimiento

Fase 1.

Acceso al ordenador principal del ITEI, al cual se ingresa con una clave personal, identificación de los casos a ser estudiados, en el registro informático de los usuarios atendidos en oficinas del ITEI La Paz, dichos casos se encuentran en un sistema programado en Microsoft Visual Basic (VB 5.0) (Anexo 1), donde se registran los datos médicos, psicológicos y sociales de los mismos.

El registro informático cuenta con los siguientes datos:

- a) Datos generales de la persona
- b) Historia Clínica
- c) Evolución
- d) Periodo de tiempo en el que la persona sufrió la tortura o maltrato (Anexo 2)
- e) Tipo de violencia que sufrió la persona (Anexo 2)
- f) Tipo de agresión específica que sufrió la persona (Anexo 3)

Los registros del ITEI son estrictamente confidenciales, por lo que se solicitó la autorización correspondiente para realizar la investigación.

Fase 2.

Recolección y sistematización de datos del periodo 2006 - 2010, los primeros criterios son brindados por el sistema (sexo, edad, nacionalidad, periodo de tiempo en el que se sufrió la tortura o maltrato, tipo de atención, tipo de violencia sufrida), también la tortura por el tipo de agresión es un dato brindado por el sistema pero se reorganizo y clasifíco, finalmente se elaboro un formulario para la recolección de las secuelas físicas. (Anexo 4)

Fase 3.

Análisis e interpretación de los datos recolectados. Una vez seleccionados los casos a ser estudiados se procedió a su sistematización mediante el programa Microsoft Office Excel 2007. Se reordenaron los datos del registro informático del ITEI, se desglosaron en porcentajes presentándose dicha sistematización en el acápite de resultados y su interpretación en las conclusiones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Una vez recolectados los datos del registro informático del ITEI, se procedió al análisis de la información en los siguientes términos:

4.1. Datos demográficos.

A partir del primero de enero del año 2006 al 31 de diciembre de 2010 se ha registrado un total de 557 personas afectadas por tortura, de las cuales el 58% son varones y 42% mujeres. En la tabla 3 se presenta la distribución de los pacientes según el sexo.

Tabla 3: Distribución de pacientes según sexo. (2006-2010)

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Varón	323	57,99
Mujer	234	42,01
Total	557	100,00

Tabla 4: Distribución de la muestra según edad. (2006-2010)

Edad (rangos)	Frecuencia	Porcentaje
0 - 19	56	10,05
20 - 29	79	14,18
30 - 39	73	13,11
40 - 49	82	14,72
50 - 59	104	18,67
60 o más	163	29,26
Total	557	100,00

En cuanto a las edades claramente se observa que aproximadamente 50% de las personas que acudieron al ITEI son mayores de 50 años, correspondientes a los dos periodos dictatoriales más violentos.

Tabla 5: Distribución de la muestra por nacionalidad (2006-2010)

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Boliviana	506	90,84
Chilena	2	0,36
Colombiana	22	3,95
Ecuatoriana	1	0,18
Indonesia	1	0,18
Paraguaya	1	0,18
Peruana	23	4,13
Uruguay	1	0,18
Total	557	100,00

En cuanto a la nacionalidad claramente se observa que el 90% es de nacionalidad boliviana las personas de las demás nacionalidades fueron atendidas en el ITEI después de haber sufrido tortura y/o malos tratos en sus países de origen.

4.2. Periodos.

La tabla 6, detalla el periodo o evento en que las personas atendidas manifestaron haber sufrido el maltrato. Estos periodos o eventos comprenden los últimos 58 años, se reportan desde la Revolución Nacional de 1952. Sin embargo cabe resaltar que se atendieron a más personas de los periodos de las dictaduras de: Hugo Banzer (18,31%), y de Luis García Meza (13,83%). Las personas de otra nacionalidad están incluidas en la clasificación de otros gobiernos militares.

La mayoría de personas que fueron afectadas por algún tipo de tortura o trato cruel o trato inhumano y degradante 69.29% durante los periodos militares que se sucedieron entre 1964

y 1981 el restante 30.71% durante los gobiernos constitucionalmente elegidos durante el periodo de la década de 1990 a 2010.

Tabla 6: Periodos o eventos en que sufrieron vejámenes los pacientes atendidos en el ITEI (2006-2010)

	Periodos	Frecuencia	Porcentaje
1	Revolución de 1952	7	1,26
2	René Barrientos (Pre Che)	20	3,59
3	René Barrientos (Post Che)	19	3,41
4	Dictadura de Hugo Banzer	102	18,31
5	Dictadura de Luis García Meza	77	13,82
6	Otros gobiernos militares	161	28,90
7	Democracia post 21060	52	9,34
8	Movimientos Guerrilleros (CNPZ, ZV, EGTK)	5	0,90
9	Movilizaciones Campesinas 2000	7	1,26
10	Marcha por la Supervivencia Enero 2003	1	0,18
11	12 y 13 Febrero negro 2003	21	3,77
12	Guerra del Gas Septiembre Octubre 2003	55	9,87
13	Movimiento Sin Tierra 2005	2	0,36
14	24 de mayo Sucre 2008	9	1,62
15	Masacre de Pando 2008	14	2,51
16	Personas privadas de libertad 2006 - 2010	5	0,90
	TOTAL	557	100,00

4.3. Tortura por el tipo de agresión predominante.

De acuerdo a la tabla 7 el tipo de agresión predominante en todos los casos (557) es la de tipo psicológico, seguida de la agresión predominantemente física con 384 casos la biológica con 162 y la sexual con 76, totalizando 1179 casos. El total de personas afectadas de la columna de frecuencia no coincide con el número de casos estudiados porque una persona sufrió más de un tipo de violencia.

Tabla 7: Tipo de agresión predominante durante la tortura (2006-2010)

Tortura por el tipo de agresión	Frecuencia	Porcentaje
Agresiones predominantemente Físicas	384	32,56
Agresiones predominantemente Biológicas	162	13,74
Agresiones predominantemente Sexuales	76	6,44
Agresiones predominantemente Psicológicas	557	47,58
TOTAL	1179	100,00

Tabla 8: Detalle de los Métodos de Tortura por el tipo de agresión predominante. (2006-2010)

Métodos de tortura		Frecuencia relativa	Frecuencia relativa 1	Porcentaje
Agresiones predominantemente Físicas				32,56
	<i>f.</i>	%		
Aplicación de corriente	27	7,03	2,29	
Cabeza en recipiente/percusión	7	1,82	0,59	
Clavos bajo las uñas	3	0,78	0,25	
Colgamiento de los pies	7	1,82	0,59	
Culatazos	3	0,78	0,25	
Extracción de uñas	3	0,78	0,25	
Golpes en partes sensibles	146	38,02	12,38	
Golpes en otras regiones del cuerpo	156	40,63	13,23	
Posición del chanco	8	2,08	0,68	
Posición de pensador	4	1,04	0,34	
Quemaduras con cigarros u otros objetos	11	2,86	0,93	
Intento de asfixia	4	1,04	0,34	
Submarino	5	1,30	0,42	
Subtotal	384	100,00		
Agresiones Biológicas				13,74
	<i>f.</i>	%		
Celdas tipo nicho	30	18,52	2,54	
Exposición a frio o calor extremos	21	12,96	1,78	
Ingesta de sustancias tóxicas	2	1,23	0,17	
Privación de alimentos y agua	35	21,60	2,97	
Privación de necesidades fisiológicas	33	20,37	2,80	
Privación del sueño	34	20,99	2,88	
Estrés sensorial	3	1,85	0,25	
Uso de sustancias farmacológicas	4	2,47	0,34	
Subtotal	162	100,00		

Agresiones Sexuales				6,44
	<i>f.</i>	<i>%</i>		
Amenaza de violación	16	21,05	1,36	
Golpes en los genitales	7	9,21	0,59	
Violación	20	26,32	1,70	
Abuso sexual	21	27,63	1,78	
Introducción de objetos en los genitales o el ano	12	15,79	1,02	
Subtotal	76	100,00		
Agresiones predominantemente psicológicas				47,58
	<i>f.</i>	<i>%</i>		
Amenaza de muerte	113	20,28	9,58	
Chantaje con familiares	61	10,95	5,17	
Falso fusilamiento	17	3,05	1,44	
Humillaciones	134	24,05	11,37	
Incomunicación prolongada	62	11,13	5,26	
Presenciar la tortura de otros	58	10,41	4,92	
Ver y escuchar abusos sexuales	100	17,95	8,48	
Desnudar	12	2,15	1,02	
Subtotal	557	100,00		
TOTAL			1179	100,00

El presente estudio halló en el testimonio de los usuarios del ITEI, datos esclarecedores de la práctica de diferentes formas de tortura en Bolivia, los fragmentos de dichos testimonios se encuentran en el (Anexo 5). Por su importancia detallaremos la información de la tabla 8 de la siguiente manera:

Tortura predominantemente física 33%. Describiremos los tipos de tortura más comúnmente usados en Bolivia por orden, de acuerdo a su frecuencia.

a. Golpes en partes sensibles y en otras regiones del cuerpo (79% de las agresiones predominantemente físicas)

Es la agresión más denunciada por las personas que acudieron al ITEI, generalmente los golpes que sufren son generalizados, y estos pueden ser bien con las manos, puños, o con diversos objetos como pueden ser periódicos enrollados, palos forrados con periódicos o cinta aislante. Estos golpes suelen ser generalmente en diferentes zonas sensibles del cuerpo, como pueden ser la cabeza, el estómago, los genitales o en las piernas, los brazos y el tórax. En ocasiones los golpes se realizan directamente, y en

otras ocasiones cubriendo la parte del cuerpo donde se va a golpear con mantas o toallas, todo ello dirigido a no dejar marcas en el cuerpo de la persona detenida.

b. Aplicación de corriente eléctrica. (7% de las agresiones predominantemente físicas)

Otro método que fue comúnmente usado consistía en aplicar descargas eléctricas sobre distintas partes del cuerpo de la persona que permanece detenida, generalmente en zonas sensibles como pueden ser el tórax, orejas, genitales, muñecas, pies y pechos.

Actualmente la “picana eléctrica” ya quedo en desuso, ahora se utilizan los “taser” arma de electrochoque conocido en nuestro medio como torito por su forma.

c. Quemaduras con cigarrillos u otros objetos. (3% de las agresiones predominantemente físicas)

Las quemaduras con cigarrillos fueron muy comunes durante la dictadura, durante el periodo democrático no se documento ningún caso de quemadura por cigarrillo o por objetos calientes.

d. Otros tipos de tortura física (11%) que también fueron y/o son aún utilizados en Bolivia son:

- Clavos bajo las uñas.
- Colgamiento de los pies.
- Culatazos.
- Extracción de uñas.
- Posiciones forzadas.
- Intento de asfixia. El método más común en la actualidad, en el cual se utiliza una bolsa de nylon para cortar la respiración.
- Submarino.

Tortura predominantemente biológica (14%). Actualmente muy común en nuestro medio y no percibidas como maltrato o tortura las tres más frecuentes son:

a. Privación de alimentos y agua. (21%)

No se permite ni se proporcionan agua ni alimentos a veces durante 12 horas, otras hasta 48 horas.

b. Privación del sueño. (21%)

Ya sea despertando a las personas varias veces durante la noche o manteniendo luces fuertes o radios encendidas con volumen alto durante la noche, en casos extremos se levantaron a las personas a mitad de la noche para obligarlas a realizar ejercicios.

c. Privación de necesidades fisiológicas. (20%)

En muchas ocasiones no se permite a las personas la utilización de servicios higiénicos sobre todo en celdas de detención preventiva.

d. Celdas tipo nicho. (18%)

Utilizado mayormente durante la dictadura este tipo de tortura dejó profundas secuelas psicológicas.

e. Exposición a frío o calor extremos. (13%)

Utilizado de diferentes maneras el cambio de temperatura: Traslados de lugares tropicales al altiplano o viceversa, o echar agua fría a los pisos de cemento durante la noche y hacer que las personas duerman en ese piso mojado.

f. Otros tipos de tortura biológica (7%) que también fueron y/o son aún utilizados en Bolivia son:

- Ingesta de sustancias tóxicas
- Uso de sustancias farmacológicas

Tortura predominantemente sexual (6%).

Es norma habitual que a la persona detenida se le obligue a desnudarse parcial o totalmente y en ocasiones a mantener posturas vejatorias, y es entonces cuando se suceden las amenazas, tocamientos movimientos obscenos contra sus cuerpos, vejaciones o humillaciones sexuales **28%**, insultos, amenazas de violación **21%**, mediante la violencia contra los órganos sexuales (golpes o aplicación de electricidad **9%**), llegando a la violación en el **26%** de los casos y la introducción de objetos en los genitales o en el ano en **16%** de los casos.

Tortura predominantemente psicológica. (48%) A continuación y para su mejor comprensión describiremos los tipos de tortura psicológica utilizados en Bolivia mediante los testimonios.

a. Humillaciones.24%

“A estos indios que no saben pensar para nada ni para su dizque revolución bien los vamos a educar con nuestro método....” (J.C.P)

b. Amenaza de muerte.20%

“Cuando terminemos con el de adentro, a este mas lo vamos a liquidar.....” (G.L.S.)

c. Ver y escuchar abusos sexuales.18%

“La amenaza de llevar a nuestras esposas e hijas para torturarlas de igual forma, varias noches sentimos que se intentaba abusar sexualmente de mujeres, por lo que las amenazas eran creíbles” (E.B.B.)

d. Chantaje con familiares.11%

“Me dijeron que habían ido al colegio de mis hijos menores a detenerlos, que los traerían pronto, que los torturarían y que violarían a mis hijas...” (I.C.C).

e. Incomunicación prolongada.11%

“Fui detenido en septiembre de 1973 y llevado a la DOP (Dirección de Orden Político) Allí permanecí treinta días, encapuchado, fui interrogado y no tenía contacto con nadie...” (Z.A.E).

f. Presenciar tortura de otros. 10%

“Pude darme cuenta que en ese momento golpeaban a una mujer, pues la sentí gritar desesperadamente. Pensé que podía tratarse de mi esposa... También pensé que podía tratarse de una grabación previamente preparada para hacerme creer que se trataba de mi señora y así facilitar el interrogatorio” (J.P.P.).

g. Falso Fusilamiento. 3%

“...me amenazaron con un arma; la cargaban, la colocaban en mis sienes y luego engatillaban...me hacen bajar, me ordenan que me hinque y que comience a rezar. Me apuntan con una especie de metralleta” (E.T.).

h. Desnudar 2%

“...Bájense los pantalones nos dijeron, vamos a comparar el tamaño los pajaritos de estos indios, y del que lo tiene más chiquitito, ni para (eso)¹ sirve así que ya sabe su destino” (J.C.P).

4.4. Secuelas físicas.

Destacan por su frecuencia las secuelas en el aparato locomotor (28,90%), seguidas de las secuelas en el aparato digestivo (18,85%) y las secuelas en el sistema nervioso (14,90%).Tabla 9

¹(eso) mientras decía esa palabra hacia el ademán de los movimientos del coito.

Tabla 9: Secuelas físicas tardías de las personas afectadas por tortura que fueron atendidas en el ITEI durante el periodo (2006-2010)

Nro.	Secuelas físicas		Frecuencia relativa	Frecuencia relativa 1	Porcentaje
1	En el aparato locomotor			161	28,90
	Signo sintomatología crónica	<i>f.</i>	<i>%</i>		
	Artralgias	106	65,84	19,03	
	Lumbalgias y Dorsalgias	38	23,60	6,82	
	Mialgias crónicas	17	10,56	3,05	
	Subtotal	161	100,00		
2	En el aparato respiratorio			19	3,41
	Signo sintomatología crónica	<i>f.</i>	<i>%</i>		
	Bronquitis Crónica	6	31,58	1,08	
	Irregularidad Funcional Respiratoria	13	68,42	2,33	
	Subtotal	19	100,00		
3	En el aparato cardiovascular			14	2,51
	Signo sintomatología crónica	<i>f.</i>	<i>%</i>		
	Hipertensión Arterial Sistémica	10	71,43	1,80	
	Trastornos cardiovasculares varios	4	28,57	0,72	
	Subtotal	14	100,00		
4	En el aparato digestivo			105	18,85
	Signo sintomatología crónica	<i>f.</i>	<i>%</i>		
	Enfermedad por reflujo gastroesofágico	22	20,95	3,95	
	Gastritis	39	37,14	7,00	
	Trastornos rectales y anales	20	19,05	3,59	
	Síndrome de Intestino Irritable	24	22,86	4,31	
	Subtotal	105	100,00		
5	En el sistema urogenital			32	5,75
	Signo sintomatología crónica	<i>f.</i>	<i>%</i>		
	Disuria	9	28,13	1,62	
	Polaquiuria	5	15,63	0,90	
	Insuficiencia Renal Crónica	5	15,63	0,90	
	Irregularidades menstruales	11	34,38	1,97	
	Disfunción Sexual	2	6,25	0,36	
	Subtotal	32	100,00		

6	En el aparato neurológico			83	14,90
	Signo sintomatología crónica	<i>f.</i>	<i>%</i>		
	Síndrome convulsivo.	2	2,41	0,36	
	Cefaleas	13	15,66	2,33	
	Vértigo y/o mareos	7	8,43	1,26	
	Neuropatía Post-traumática	54	65,06	9,69	
	Neuropatía Post-herpética	7	8,43	1,26	
	Subtotal	83	100,00		
7	En los órganos de los sentidos			50	8,98
	Signo sintomatología crónica	<i>f.</i>	<i>%</i>		
	Otitis Media Crónica	15	30,00	2,69	
	Perforación Timpánica	17	34,00	3,05	
	Sordera bilateral	8	16,00	1,44	
	Tinnitus	5	10,00	0,90	
	Conjuntivitis crónica	2	4,00	0,36	
	Perdida de Globo Ocular	3	6,00	0,54	
	Subtotal	50	100,00		
8	En la piel			65	11,67
	Signo sintomatología crónica	<i>f.</i>	<i>%</i>		
	Cicatrices	51	78,46	9,16	
	Cicatrices queloides	14	21,54	2,51	
	Subtotal	65	100,00		
9	En el sistema inmunológico			28	5,03
	Signo sintomatología crónica	<i>f.</i>	<i>%</i>		
	Síndrome alérgico	20	71,43	3,59	
	Síndromes asmáticos	4	14,29	0,72	
	Decremento de la función inmunológica	4	14,29	0,72	
	Subtotal	28	100,00		
	TOTAL			557	100,00

Secuelas físicas tardías.

A continuación se describirán las secuelas físicas tardías de la tortura, halladas en el presente estudio, para su mejor comprensión algunos términos médicos utilizados en este estudio se encuentran en un glosario en el (Anexo 6)

a) Aparato locomotor. 29%

El aparato locomotor comprende los músculos, tendones, articulaciones y tejidos conjuntivos, ocupa el primer lugar en cuanto a dolencias manifestadas aproximadamente un **29%**, pero a diferencia de otros sistemas orgánicos, hay una concordancia entre las dolencias manifestadas y los hallazgos objetivos.

Sin duda los torturadores dirigen con preferencia la tortura física a los miembros apendiculares, al tórax y la espalda, sabiendo que produce dolores tanto agudos como crónicos, y sabiendo además que es difícil comprobar de forma contundente ante un tribunal de justicia la correlación entre este tipo de tortura y sus secuelas.

Las dolencias manifestadas provienen principalmente de los músculos y articulaciones, los dolores articulares y musculares crónicos pueden ser debidos a los numerosos golpes inferidos contra el cuerpo y las extremidades, o son la consecuencia de la tortura eléctrica, aunque también pueden ser atribuibles a un estado generalizado de estrés, que produce tensiones considerables en los músculos. Las tensiones musculares producidas por posturas inconvenientes del cuerpo y los trabajos forzados provocaron dorsalgias y lumbalgias.

La capacidad de orientación en el espacio y conservar el equilibrio, no solo depende de los ojos y de los órganos del oído interno, sino también de impulsos propioceptivos transmitidos desde los músculos, ligamentos y articulaciones, por ejemplo de la planta de los pies, las articulaciones de las costillas con las vértebras y los músculos cervicales. Si estas regiones sufren lesiones o si el individuo adopta una postura del cuerpo inconveniente o tiene los músculos tirantes, se transmiten impulsos erróneos al cerebelo, lo cual afecta el equilibrio.

Es probable que algunos de los síntomas, antes considerados psicossomáticos, sean debidos al síndrome de latigazo cervical. Un rasgo característico frecuente es el poco efecto tanto del prolongado tratamiento reumatológico como del tratamiento analgésico normal y que

las exploraciones radiológicas, topográficas etc., no muestran nada anormal, lo cual en muchos casos lleva a un diagnóstico erróneo causando problemas psíquicos al paciente.

b) Secuelas en el aparato respiratorio.3%

Son raras las secuelas tardías que afecten a los pulmones, pero algunos sobrevivientes padecen una constante tos y expectoración blanca que puede ser consecuencia de haber aspirado agua contaminada en el llamado submarino. La pérdida de peso y la alimentación insuficiente, en combinación con la presión psíquica en la prisión, puede causar posteriormente infecciones de carácter crónico tales como bronquitis u otras enfermedades infecciosas que provocan irregularidades en el buen funcionamiento del aparato respiratorio. Halladas solo en un número de 3.4. % del total de casos estudiados en el ITEI. El estudio de Juhler y Smidt no refiere este apartado.

c) Secuelas en el aparato cardiovascular.2.5%

Tres de cada cuatro sobrevivientes manifiestan tener dolencias cardíacas. Refieren sobre todo breves dolores punzantes en la región precordial, taquicardia y disnea. No obstante, rara vez se comprueban estados patológicos, salvo hipertensión arterial, desencadenada por el estrés del encierro y la tortura además de las várices por las posiciones forzadas (2.5% frente al 12%). (Juhler y Smidt 1995); por lo que la mayoría de estos síntomas se califican como psicósomáticos.

d) Secuelas en el aparato digestivo.19%

En el estudio de Juhler y Smidt, el 70% de los sobrevivientes manifiesta dolencias en el sistema gastrointestinal, pero solamente en un 30 % de los casos fueron comprobados estados patológicos. En el ITEI se halló un 19% de usuarios que refieren síntomas a nivel gastrointestinal; los síntomas manifestados son los típicos de la gastritis, es decir, están localizados en el epigastrio, a menudo en forma de dolor urente que cede al ingerirse alimentos o pirosis retro-esternal, náuseas y en algunos casos vómitos y pérdida de peso. Por endoscopia se comprobaron estados anormales solamente en el 2 % de los casos. En la actualidad se considera que la causa primaria de la gastritis es una infección de

Helicobacter pylori, probablemente propiciada por un prolongado estado de presión psíquica, alimentación muy deficiente y en general poca resistencia física.

Muchos sobrevivientes manifiestan un estado de constipación/diarrea acompañada de meteorismo, clásicos del Síndrome de Intestino Irritable, que indudablemente son el resultado de la alimentación insuficiente no balanceada y del trastorno de los hábitos de defecación creados deliberadamente por los torturadores. También en este caso, por rectoscopia se comprueba la existencia de estados anormales solamente en un 2 % de los pacientes examinados. Cabe señalar que por lo menos el 4% manifiesta sufrir molestias anales y rectales, tales como dolor y hemorragia al defecar y fisuras, generalmente originadas por la tortura sexual que incluye la introducción de botellas y otros objetos en el ano.

e) Secuelas en el sistema urogenital. 6%

Al igual que en el RCT 14 personas de atendidas en el ITEI, manifestaron disuria y polaquiuria, pero generalmente el examen general de orina es normal. La insuficiencia renal crónica presente en 5 casos se debe a la rhabdomiolisis provocada por la destrucción de tejido muscular por los golpes durante la tortura.

Son frecuentes los casos de tortura eléctrica aplicada a los órganos genitales, actos de violación y como ya se ha dicho, la introducción de botellas y otros objetos en el recto o en la vagina. Combinado con estrés crónico, esto produce en las mujeres trastornos menstruales, mayormente oligomenorrea, dolor de abdomen y de la región lumbar inferior, problemas de micción y de defecación y disfunción de las articulaciones y músculos pélvicos. Los hombres además de problemas anales, manifiestan sobre todo eyaculación precoz y reducción de la potencia sexual. Los referidos problemas Si bien constituyen menos del 10% del total del material estudiado en el RCT, en el presente estudio se encontró un 6%, sin duda son cifras mínimas ya que los pacientes prefieren no hablar de este tema.

Todo parece indicar que el trauma psíquico es la causa principal de los síntomas manifestados. Pero también estos casos pueden ser debidos a dolores originados en la columna dorsal.

f) Secuelas en el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico.15%

Según (Juhler y Smitdt 1995); Un 85% de los sobrevivientes en el RCT manifiesta dolencias en el sistema nervioso central, en el ITEI se evidenciaron **15%** de dolencias neurológicas pero solo en aproximadamente la mitad de los casos se comprobaron los signos objetivos. Los múltiples síntomas neurológicos, entre otros dolor de cabeza, falta de concentración, falta de memoria, dificultades cognitivas, vértigos y cansancio 23%, están en directa correlación con los numerosos golpes que han recibido los sobrevivientes en la cabeza. Si la víctima pierde el conocimiento durante el maltrato, es mayor el riesgo de sufrir estas secuelas que pueden ser manifestaciones de un síndrome post-conmocional.

Además los golpes directos en la cabeza también pueden ser potencialmente lesivos para el cerebro, la sumersión que conlleva insuficiencia respiratoria y anoxia cerebral, la tortura eléctrica que provoca convulsiones, heridas por proyectiles de arma de fuego provocaron en 2 casos un síndrome convulsivo como secuela permanente.

Se debe destacar que por encefalografía o tomografía se han comprobado pocos casos de lesión cerebral. Por lo tanto se deduce que también inciden otros factores en los síntomas mencionados más arriba, se cree que el estrés prolongado especialmente en combinación con una constante angustia, puede generar los mismos síntomas. La dolencia principal es la cefalea 82% para (Juhler y Smidt 1995) en el RCT, que en la mayoría de los casos está determinada por la tensión muscular o es de carácter psicósomático. Puede llegar a incapacitar la persona para el trabajo, puede ser constante, puede ser localizado en la nuca, la frente o detrás de los ojos, y a veces da la sensación de llevar una cinta apretada en la cabeza. En el presente estudio solo se describen 13 casos 16% de las secuelas en el aparato neurológico con esta dolencia.

La tortura física puede afectar al sistema nervioso periférico, tanto en su función motriz como sensorial, en muchos casos debido a lesiones inferidas por disparos o puñaladas, golpes directos, suspensión, como la versión palestina y “strapping”, es decir, atando las extremidades con esposas o correas, las dolencias más frecuentes son parestesias delimitadas que se manifiestan además con sensibilidad reducida. Las secuelas tardías en la función motriz pueden ser estados paréticos en diferentes grados, las secuelas tardías en las estructuras sensoriales son lesiones que deterioran la función aferente de un tejido, pudiendo generarse dolores neurógenos como los dolores fantasmas sentidos en una parte amputada. Todo parece indicar que los sobrevivientes son especialmente susceptibles a sufrir dolores neurógenos debido a las repetidas y graves agresiones contra las zonas del cuerpo donde están más expuestos los nervios periféricos, a lo cual hay que sumar la baja resistencia causada por el prolongado estrés, que puede además afectar a mecanismos inmunológicos. Herpes Zoster descrito en 7 casos (8 %) en el ITEI

Los dolores se localizan especialmente en la zona del nervio trigémino (golpes directos), plexo braquial (suspensión palestina). Los síntomas se manifiestan como oleadas de dolor intenso, de localización periférica y neuralgias aisladas o consecutivas que en este último caso son percibidas como calambres por muchos sobrevivientes. Manifiestan además sensaciones superficiales de quemazón y escozor en la región afectada (alodinia).

Estos dolores son provocados o intensificados al tacto ligero (disestesia), en tanto que son aliviados aplicando una presión firme y uniforme (adaptación). Objetivamente el área siempre presenta trastornos sensoriales antes del pinchazo de la aguja, el frío y el calor y/o al tacto. El estado es carácter crónico, pudiendo no obstante alternar entre periodos de poco dolor y otros de mayor sufrimiento, esta clase de neuropatías se presentaron en el **10%** del total de los sobrevivientes que acudieron al ITEI.

g) Secuelas en los órganos de los sentidos. Se presentan solamente en un 9% de todos los casos.

Ojos.

Se comprueban pocas secuelas permanentes en los ojos, debido a su posición relativamente protegida. No obstante, puede hallarse conjuntivitis crónica **4%** de las afecciones de los órganos de los sentidos, provocada por la bolsa de nylon o capucha sucia que por tiempo prolongado ha tenido que llevar el prisionero. Además, frecuentemente los pacientes refieren tener la vista borrosa, con menor frecuencia vista doble y dificultades de acomodación. Sin embargo, el examen oftalmológico casi siempre muestra una función ocular normal. En estos casos hay que tener presente el síndrome del latigazo cervical del que un síntoma frecuente es justamente la visión borrosa. En tales casos debe examinarse escrupulosamente el estado de la columna cervical. También se documentó la pérdida del globo ocular en tres casos, una por proyectil de arma de fuego y dos por la utilización de objetos corto-punzantes al momento de la tortura.

Oídos.

Debido a los numerosos golpes inferidos directamente contra la cabeza y la cara, los sobrevivientes manifiestan con cierta frecuencia dolencias en los oídos, la nariz y el cuello. Esta especial tortura sistemática, consistente de golpes simultáneos en ambos oídos (denominada teléfono), produce ondas expansivas como las originadas por una explosión, haciendo reventar en muchos casos la membrana timpánica y causando lesiones en el oído interno así como frecuentes casos desatendidos de otitis crónica del oído medio. Por la misma razón muchos sobrevivientes manifiestan una defectuosa audición, vértigos y tinitus, hallados en un número importante en el ITEI **96%** de las secuelas en los órganos de los sentidos cifra similar al estudio de Juhler y Smidt.

Estos síntomas son confirmados en gran medida por el otorrinolaringólogo, y dado que en muchos casos no es posible aplicar un tratamiento eficaz, se ofrece a los usuarios del ITEI un examen otorrinolaringológico. Este examen incluye la toma de audiometría ya que es

importante detectar las posibles pérdidas auditivas, por muy leves que sean, para asegurar al sobreviviente las mejores condiciones. Si el tinitus o los vértigos no son motivados por razones otológicas o neurológicas hay que tener en cuenta el síndrome latigazo cervical que frecuentemente produce estos síntomas.

h) Piel. 12%

Las secuelas tardías observadas son principalmente cicatrices de quemaduras (hechas con cigarrillos o picana eléctrica **78%**, y de lesiones inferidas con armas punzocortantes o ácidos, en muchos casos estas cicatrices son queloides **22%** causando trastornos funcionales y estéticos en los pacientes. Además del dolor causado, la finalidad de las cicatrices es que el sobreviviente recuerde siempre la situación de tortura, que así adquiere una dimensión psíquica. En la espalda y la región glútea se observan también cicatrices estriadas provenientes de flagelación.

i) Sistema Inmunológico.5%

No mencionado en el estudio de Juhler y Smidt (1995), el sistema inmunológico merece un apartado especial en este estudio ya que los casos de síndromes alérgicos o simplemente alergias, síndromes asmáticos y decremento de la función inmunológica, que se presentan en un **5%** casos, pueden ser interpretados como formas de estrés, con un factor alérgico desconocido, estos cuadros se presentan especialmente en periodos de tensión emocional.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones del objetivo general.

- Se determinaron las características de las secuelas físicas de la tortura por sistemas y aparatos, encontrándose una clara relación entre el método de tortura utilizado y sus secuelas en el organismo humano aún después de décadas.

5.2. Conclusiones de los objetivos específicos.

5.2.1. Número de personas que afectadas por tortura, que acudieron al ITEI.

Durante el periodo estudiado acudieron 557 personas al ITEI, todas con secuelas tardías de la tortura, no existen referencias anteriores sobre las secuelas físicas porque antes de 2001 no existía una institución como el ITEI en Bolivia. En el momento inmediatamente posterior a la tortura se les negó atención médica a pesar de los daños como consecuencia de la tortura sufrida por lo tanto la recuperación fue tórpida dejando secuelas permanentes, muchas personas afectadas por tortura con el pasar de los años sin un seguro médico ni posibilidades económicas permitieron que sus secuelas se fueran complicando cada vez más, junto con el inexorable paso de los años que en algunos casos impide distinguir el límite entre secuela de la tortura y patología típica de la edad.

5.2.2. Características socio-demográficas de los usuarios que acudieron al ITEI durante el periodo de estudio.

Como se observó en los resultados aproximadamente un 70 % de los usuarios del ITEI son varones, característica que puede deberse a 2 factores importantes, el primero en las décadas del 60 al 80 la mayoría de los dirigentes sindicales eran del sexo masculino, lo que no quiere decir que las mujeres en algunos casos más comprometidas con su lucha sufrieran vejámenes aún más graves, por lo tanto más difíciles para ellas de compartirlos ya sea con sus familiares y peor aún con extraños, segundo factor.

Las edades de la mayoría de las personas que acudieron y que acuden al ITEI sobre pasan con facilidad los 50 años. En concordancia con los periodos en los que las personas sufrieron tortura y/o trato cruel inhumano y degradante, también se puede observar que los gobiernos más cruentos fueron los de los Generales Banzer década del 70 y García Meza década del 80.

En cuanto a la nacionalidad de las personas incluidas en el estudio, son personas que acudieron al ITEI después de haber sufrido tortura y/o malos tratos en sus países de origen debemos recordar que durante la década del 70 se aplicó en toda Latinoamérica el Plan Cóndor una coordinación entre las dictaduras militares que se tradujo en "el seguimiento", vigilancia, detención, traslado entre países, desaparición y los interrogatorios con tortura (es por eso que los métodos de tortura y por lo tanto las secuelas de las personas residentes en Bolivia pueden ser catalogadas en este estudio bajo una misma clasificación).

5.2.3. Tipos de tortura utilizados en Bolivia.

Los métodos de tortura utilizados en nuestro país tanto en gobiernos dictatoriales como en los constitucionalmente elegidos, que como se detallan en los resultados, tienen mucho en común con los métodos utilizados en toda Latinoamérica antes y actualmente. Nos hacen constatar que la tortura se ha institucionalizado y que la formación de elementos de la fuerza pública para la aplicación de la tortura como forma de control social se encuentra sumamente extendida en la mayor parte de países del mundo.

La agresión predominante prácticamente en el 100% de las personas estudiadas es la de tipo psicológico, debe entenderse que esta frecuencia se debe a que las humillaciones mediante insultos en cuanto a la condición racial, sexual, política y otras, las amenazas de muerte y sobre todo el temor al daño a los familiares especialmente a los hijos, hace que las personas finalmente se quiebren y firmen declaraciones en blanco o confiesen cosas que no hicieron o vieron. Las agresiones físicas como los golpes en el cuerpo y en lugares sensibles del mismo, la privación del sueño y el abuso sexual siguen en ese orden a las agresiones psicológicas.

5.2.4. Secuelas Físicas en las personas afectadas por tortura.

De acuerdo a lo expuesto en los resultados, todas las secuelas físicas tienen directa relación con el método de tortura empleado en la persona.

Los problemas del aparato locomotor son los más comunes porque dicho aparato es el más expuesto a las agresiones físicas, a la exposición constante a frío extremo y posiciones forzadas que junto con las caídas debido a empujones afectaron diferentes articulaciones y desencadenaron o agudizaron problemas articulares y/o musculares, en algunos casos por falta de atención médica y en otros por falta de orientación en el proceso de rehabilitación.

Los problemas a nivel del aparato digestivo segundos en importancia, gastritis, enfermedad por reflujo gastro esofágico, ya sean por heridas por proyectil de arma de fuego, traumas y/o mala alimentación que llevaron a cirugías, infecciones, y estrés emocional se presentan frecuentemente junto con el síndrome de intestino irritable que es un trastorno intestinal que cursa con espasmos o retortijones abdominales, flatulencia (gases), hinchazón abdominal y periodos alternantes entre diarrea y estreñimiento. Otra secuela importante son los problemas en el sistema nervioso, encontramos muy frecuentemente neuropatías periféricas. Algunas personas experimentan sensaciones efímeras de entumecimiento, picazón o pinchazos (alodinea), hipersensibilidad táctil, o debilidad muscular. Otras pueden sufrir síntomas más severos, incluyendo dolor permanente, dolores quemantes (especialmente en

las noches), deterioro muscular (atrofia), parálisis, o mal funcionamiento de órganos o glándulas.

Las personas afectadas por tortura presentan una afectación total en sus cuerpos, con traumas físicos y psíquicos, que exigen un tratamiento de especialidad para curar traumas físicos, elaborar los traumas psicológicos y asegurar la reinserción en la familia y la sociedad. Las secuelas físicas afectan la productividad y el adecuado desenvolvimiento de la persona en su comunidad.

Varias investigaciones demuestran que los factores psicológicos pueden desempeñar un papel fundamental en la causa y curso de distintas enfermedades físicas. De hecho, cualquier tipo de trastorno médico puede ser potencialmente conceptualizado como psicósomático. Este término debe ser utilizado para referirse a la multicausalidad e interrelación entre los factores biológicos y los psicosociales que colaboran en la historia de la enfermedad de un sobreviviente de tortura, sin embargo sólo algunos trastornos son identificados como psicósomáticos, y son aquellos en los que se puede distinguir claramente la afección, de factores psicológicos sobre una condición médica.

5.3. Discusión.

El presente estudio fue diseñado para describir el problema de la tortura y sus secuelas en nuestro país, un problema muy poco conocido o prácticamente desconocido, registrando las características de las personas afectadas, como fueron afectadas y cuáles son sus secuelas, utilizando algunas herramientas estadísticas para retratar mejor la situación, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo. De este trabajo se derivarán eventuales hipótesis de trabajo susceptibles de ser verificadas en una fase posterior. Por ejemplo un estudio correlacional entre las secuelas físicas, psicológicas y sociales y sus variables.

Las secuelas físicas agudas Son, entre otras, fracturas, luxaciones, hematomas, heridas, quemaduras, conmociones cerebrales, lesiones nerviosas y vasculares, es decir, las mismas secuelas traumáticas que las causadas por actos de violencia obtusa y similar. A lo que se añaden las enfermedades venéreas y otras de tipo infeccioso. Estas secuelas agudas no se ven con frecuencia en el ITEI.

Si bien no se consideraron variables como la edad de las personas afectadas el momento que fueron víctimas del maltrato, de acuerdo a un sondeo realizado al final de la investigación se encontró que la mayoría de las personas sufrieron los vejámenes cuando tenían entre 15 y 25 años, algunos en etapa escolar, otros dirigentes universitarios, otros dirigentes políticos o simplemente activistas políticos.

Los datos proporcionados por el ITEI son de gran ayuda para elaborar los informes finales requeridos por las financiadoras, deben ser objeto de un análisis y comparación con otras bases de datos y estandarizados al protocolo que se utiliza en la actualidad para la documentación de tortura.

Se situó en los resultados una comparación con un estudio realizado en el RCT de Dinamarca el año 1195 por Juhler y Smitdt. Para comparar algunos de sus resultados con los hallado y así comprender mejor la dimensión de las secuelas.

Otro aspecto a tomarse en cuenta en estudios posteriores son las secuelas psicológicas de la tortura, que si bien son mencionadas en el marco teórico de este estudio por su importancia

y afectación al estado de salud integral de las personas, un estudio de esta especialidad determinara sus características en los usuarios del ITEI.

Los resultados de la presente investigación sirven para visibilizar el problema de la tortura en nuestro país y como sus secuelas tanto físicas como psico-sociales afectan el entramado social y comunitario de las personas afectadas y por lo tanto se convierte en un problema social más para el estado. Ya que la tortura en nuestro país no es un acto que sea percibido como una violación a los derechos fundamentales de las personas, sobre todo cuando están privadas de libertad, como lo dice su nombre solo están privadas de ese derecho, las personas creen merecer todo tipo de trato cruel inhumano y degradante, sobre todo durante el periodo de investigación ya que la tortura es denominada como “*método científico*” por el personal policial al momento del interrogatorio.

Tal como se señaló al describir las secuelas físicas de la tortura, existe una notable discrepancia entre los síntomas manifestados y los hallazgos objetivos. Se habla de la somatización por parte del sobreviviente, o de la presencia de los síntomas psicósomáticos. La definición original de las enfermedades psicósomáticas es la siguiente: “Enfermedad de patología somática demostrable, que no obstante ha sido causada por factores psíquicos en la forma de prolongados estados de estrés.” En otras definiciones se expresa así: “Un estado de estrés psicológico no atendido, interpretado por el paciente como una enfermedad física”. Partiendo de estas definiciones, muchos de los pacientes que acuden al ITEI padecen una enfermedad psicósomática, en todo caso el factor del estrés debe ser importante ya que los síntomas de los sobrevivientes (angustia, problemas de sueño, falta de memoria y capacidad de concentración, problemas de aprendizaje, fatiga y cefalea) coinciden exactamente con los manifestados en varios síndromes bien definidos como p. ej. El *Síndrome de los Campos de Concentración* (Eitinger, 1964), *Síndrome de los Marineros de Guerra* (Askevold, 1980), *Síndrome de la Supervivencia* (Krystal, 1968).

La tortura en Bolivia, desde el retorno a la democracia, se ha mantenido en forma constante en los diversos gobiernos y las denuncias de casos de tortura se han mantenido en el tiempo.

En los casos de tortura la regla es la impunidad lo cual está dado por el fuero policial y militar, la falta de denuncia de víctimas y jueces. La no denuncia de las víctimas se da por un desconocimiento de derechos, el miedo a las represalias, la falta de credibilidad en la administración de justicia. Todo ello expresa la falta de voluntad política por parte del estado para erradicar la tortura.

Finalmente; a lo largo de las últimas décadas, los pasos para combatir la tortura se han centrado casi por completo en los Estados por motivos no poco relevantes. La tortura continua siendo una práctica usual en el mundo y constituye la negación de una de las funciones principales del Estado, la de garantizar los derechos de aquellos que se encuentran bajo su jurisdicción, así como asegurar su bienestar. La responsabilidad del Estado se refleja en el sistema internacional de protección de los derechos humanos.

Este sistema no solo ha estado en gran medida construido por los Estados, sino que también se avoca a éstos como garantes del deber y no contempla tradicionalmente la responsabilidad de actores diversos al Estado. No obstante, cada vez más **actores no estatales** se ven involucrados en conductas que violan los derechos humanos, incluyendo la tortura como medida coercitiva integral para ganar o ejercitar el poder.

La categoría de “actores no estatales” abarca desde individuos privados y compañías hasta grupos armados y regímenes de *facto*. Todos estos actores pueden y han sido responsables de graves crímenes. Fundamentalmente grupos armados, en oposición a, o con cierta aquiescencia por parte de los gobiernos y regímenes de *facto*, han utilizado la tortura, incluyendo violaciones, mutilaciones y castigos corporales a gran escala, como elementos clave en su arsenal de violencia. Paramilitares y rebeldes en Colombia, Organizaciones criminales en México, grupos armados en la ex-Yugoslavia, fuerzas rebeldes en Sierra

Leona, miembros de grupos armados en la República Democrática del Congo (RDC), Uganda y Sudán

5.4. Recomendaciones.

- Las secuelas psicológicas aún más profundas y persistentes en el tiempo deben ser motivo de análisis en otro estudio.
- Es importante que en nuestro medio el flagelo de la tortura sea castigado de acuerdo a su gravedad, con una ley que sancione y prevenga estos hechos de manera efectiva y pronta.
- Uno de los factores que impiden una efectiva prevención de la tortura es la impunidad. Los torturadores raramente son llevados ante la justicia o castigados por su crimen, las víctimas pocas veces reciben reparación y compensación por su sufrimiento. En ese contexto el *Protocolo de Estambul; manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes* (Anexo 7), representa una herramienta indispensable ya que contiene los estándares aceptados internacionalmente y los procedimientos para reconocer y documentar síntomas de tortura, de manera que puedan ser utilizados como evidencia en las cortes.
- Es necesario el reconocimiento por parte del Estado y los victimarios de la necesidad de una reparación desde un punto de vista integral. Cuando se habla de una reparación integral debe tenerse en cuenta que esta no se limita únicamente a una indemnización económica para las personas afectadas por tortura o trato cruel inhumano y degradante, sino que debe apuntar fundamentalmente a la reconstrucción y reivindicación de sus proyectos de vida, de sus luchas, el restablecimiento de la verdad, el retorno al lugar de origen y hasta la restauración de sus empleos y propiedades, entre otros aspectos.
- El Estado debe implementar un programa de salud integral destinado a la rehabilitación y recuperación de las víctimas de tortura, desde el Ministerio de Salud. Haciéndose cargo de la reparación de la persona afectada en su desarrollo

personal, familiar y social, lo cual posibilitara el proceso de rehabilitación, tanto individual como colectiva. También se precisa que el Estado genere las condiciones para que haya un acompañamiento psicológico, medico, jurídico y social a las personas afectadas y su entorno familiar y comunitario.

- El Estado también debe dar a conocer a toda la población lo sucedido y tomar medidas para que la tortura, trato cruel inhumano y degradante además de otras violaciones a los derechos humanos no vuelvan a repetirse. Una de las obligaciones más importantes del Estado es la de aplicar las sanciones judiciales y administrativas a los victimarios, ejercer mayor control sobre la fuerza pública y abolir el fuero militar.
- Que toda persona detenida sea inmediatamente informada de sus derechos entre los cuales debe constar el derecho a presentar denuncias en casos de malos tratos y tortura.
- Que se garantice la investigación pronta y exhaustiva de las denuncias por tortura, se garantice la integridad personal del denunciante y sus allegados como responsabilidad del Estado.
- Que se profesionalice a los miembros de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen FELCC en métodos de investigación del delito acorde con los avances científicos y tecnológicos sobre la base del respeto irreductible de los Derechos Humanos.
- Difundir a través de los medios masivos de comunicación dentro de los espacios con que cuenta el Estado los derechos fundamentales de las personas, incluyendo la prohibición de la detención ilegal, incomunicación y tortura, así como los mecanismos que pueden ser utilizados para evitarlas y los recursos con que cuentan las personas en caso de que sus derechos sean violados.

"Es posible acabar con la tortura. Ya existe el marco jurídico internacional para su abolición, como también existen métodos de investigación para verificarla y ponerla al descubierto. Lo que falta es la voluntad política de los gobiernos para dejar de torturar: así de sencillo y de difícil".

VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amnistía Internacional, (1984). *Informe de Tortura*, Ed. Fundamentos, Madrid.

Askevold, F. (1980) *The war sailor syndrome*. Danish Medical Bulletin 27, 220 – 3. Denmark.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH, (1995). Informe No. 10/95; caso 10.580 Ecuador, 12 de septiembre de 1995.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de Estados Americanos, CIDH (2010). Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. Adoptada en Cartagena de Indias, Colombia, el 9 de diciembre de 1985 en el decimoquinto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de Estados Americanos. Recuperado en: <http://www.cidh.org/Basicos/Basicos6.htm>

Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (2000) 4th ed. rev.: DSM-IV-TR. American Psychiatric Association, Washington, D.C. Estados Unidos.

Eitinger, L. (1964). *Concentration Camps Survivors in Norway and Israel*. Universitets Forlaget. Oslo. Dinamarca

Fiorini H., (1975). “*Teoría y técnica de psicoterapia*”. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires. Argentina

Foucault M., (1989). *Vigilar y Castigar*, Ed. Siglo Veintiuno, México.

Hernández Sampieri, Roberto (2001); et al. *Metodología de la Investigación*. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F. México

Jacobsen L. y Vesti P., (1993). “Consejo Internacional para la Rehabilitación de Víctimas de Tortura, Sobrevivientes de la Tortura”, Laegeforeningens, Forlag, Dinamarca.

Juhler, M., Smidt N. (1995) *Identification of torture survivors: a comparative study of medical complaints and findings in torture survivors*. En: *Caring for Survivors of Torture: Challenges for Medical and Health Professions (7th International Symposium)*, 15 - 17 noviembre. Ciudad del Cabo. Sudáfrica

Kooijmans Peter H, (1991) *The role and action of the UN Special Rapporteur on torture*, en Antonio Cassese (dir.), *The international fight against torture — La lutte internationale contre la torture*, Baden-Baden. Alemania

Kordon, D. y Edelman L. (Comp.), (1986). *Efectos psicológicos de la represión política*. Sudamericana. Buenos Aires.

Krystal, H. (1968) *Massive Psychic Trauma*. International Universities Press. Nueva York. Estados Unidos

León, O. y Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. (3ª ed.). McGraw-Hill. Madrid. España

Linares, J. (2002). *Del abuso y otros desmanes; El maltrato familiar, entre la terapia y el control*. Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona. España

Mariscal S., Gutiérrez B., (2002). *Programa integral de prevención del maltrato infantil por abuso sexual* Revista Ajayu Vol. I, Año 1.

Mellor A., (1964). *La Tortura*, Ed. Estela, Barcelona. España

Moraza L. y BasterraM., (1994), *La Columna Infame*, Ed. Txalaparta, Navarra, España.

Veloso de Franca, Genival *Medicina Legal* Ed. Guanabara koogan Ltda, Rio de Janeiro. Brasil.

Código Penal de Bolivia, (1999). 1ª ed. Bolivia. Ediciones Cabeza de Cura, 1999, La Paz.

Código Penal Militar de Bolivia (1999). Información extraída del Sistema de Doctrina, Jurisprudencia y Legislación. Poder Judicial de Bolivia Consejo de la Judicatura Departamento de Sistemas e Informática. Recuperado de:
<http://190.41.250.173/rij/bases/legisla/bolivia/ley19.HTM>

Código de Procedimiento Penal de Bolivia, (1999). Ley N° 1.970 del 25 de marzo de 1999. Recuperado de: <http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/oeur/lxwebol.htm>

Decreto Supremo 26715, (2002). Apoyo al Fortalecimiento Institucional del Sistema Penitenciario de Bolivia; Decreto Supremo de 26 de julio de 2002. Recuperado de:
<http://www.interiuris.org/pdf/decretosupremo2671.pdf>

Ichuri Fundación, (2010). La realidad del Maltrato Infantil en Bolivia. Recuperado de:
http://ichuri.org/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=27&lang
Ley de Ejecución Penal y Supervisión, (2001). Ley N° 2298 del 20 de diciembre de 2001
Recuperado de: http://www.oas.org/juridico/spanish/gapeca_sp_docs_bol2.pdf

Ley de Régimen Disciplinario de la Policía Boliviana (2011)

Recuperado de:

http://www.lostiempos.com/media_pdf/2012/06/22/371015_pdf.pdf

Ley Orgánica de la Policía Boliviana.(1985)

Recuperado de:

http://www.ilsed.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=147 Consulta el 08 de julio de 2012

Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas de la Nación. Recuperado de:

http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Bolivia/BO_Ley_Organica_Fuerzas_Armadas.pdf

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos Humanos; OACDH, (2010a). Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Adoptada por la Asamblea General en su resolución 3452 (XXX), de 9 de diciembre de 1975, Recuperado de: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/tortura.htm>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos Humanos; OACDH, (2010b). Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes. Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984. Entrada en vigor: 26 de junio de 1987, Recuperado de: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cat.htm>

Quisbert, Ermo, "*Primera Constitución Política de Bolivia 19 Noviembre 1826*",2010, Recuperado de: <http://jorgemachicado.blogspot.com/2008/12/primera-constitucion-politica-de-bolivia.html>

Vicepresidencia de la República – Presidencia del Honorable Congreso Nacional (2010). Nueva Constitución Política del Estado; Versión Final octubre 2008. Recuperado el 11 de enero 2011, en <http://www.defensalegal.gob.bo/portal/.../28-constitucion-politica-del-estado.html> Consulta 07 de enero de 2011

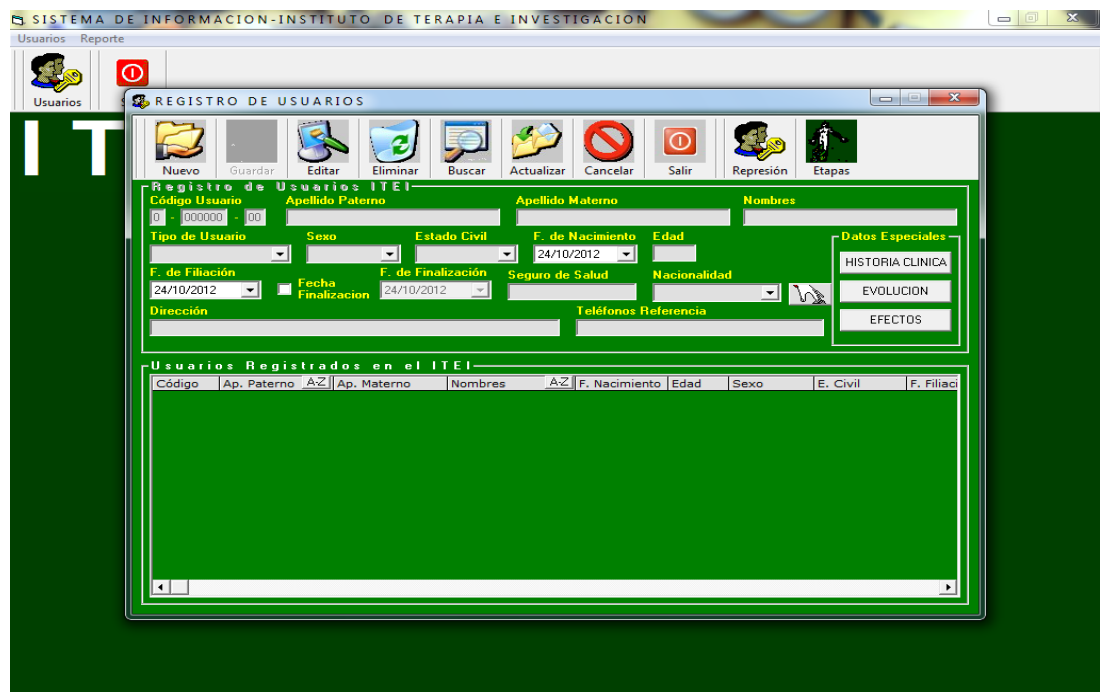
ANEXOS

ANEXO 1

1.- Pantalla de acceso al sistema de información del ITEI



2.- Pantalla donde se llenan los datos de las usuarias o usuarios



ANEXO 2
METODOS DE TORTURA

Métodos de tortura	Número
Agresiones predominantemente Físicas	
Aplicación de corriente	
Cabeza en recipiente/percusión	
Clavos bajo las uñas	
Colgamiento de los pies	
Culatazos	
Extracción de uñas	
Golpes en partes sensibles	
Golpes en otras regiones del cuerpo	
Posición del chancho	
Posición de pensador	
Quemaduras con cigarros u otros objetos	
Intento de asfixia	
Submarino	
Subtotal	
Agresiones Biológicas	
Celdas tipo nicho	
Exposición a frio o calor extremos	
Ingesta de sustancias tóxicas	
Privación de alimentos y agua	
Deprivación de necesidades fisiológicas	
Privación del sueño	
Estrés sensorial	
Uso de sustancias farmacológicas	
Subtotal	
Agresiones Sexuales	
Amenaza de violación	
Golpes en los genitales	
Violación	
Abuso sexual	
Introducción de objetos en los genitales o el ano	
Subtotal	
Agresiones predominantemente psicológicas	
Amenaza de muerte	
Chantaje con familiares	
Falso fusilamiento	
Humillaciones	
Incomunicación prolongada	
Presenciar la tortura de otros	
Desnudar	
Subtotal	

SECUELAS FÍSICAS

En el aparato locomotor	Número
Artralgias	
Lumbalgias y Dorsalgias	
Mialgias crónicas	
Subtotal	
En el aparato respiratorio	
Bronquitis Crónica	
Irregularidad Funcional Respiratoria	
Subtotal	
En el aparato cardiovascular	
Hipertensión Arterial Sistémica	
Trastornos cardiovasculares varios	
Subtotal	
En el aparato digestivo	
Enfermedad por reflujo gastroesofágico	
Gastritis	
Trastornos rectales y anales	
Síndrome de Intestino Irritable	
Subtotal	
En el sistema urogenital	
Disuria	
Polaquiuria	
Insuficiencia Renal Crónica	
Irregularidades menstruales	
Disfunción Sexual	
Subtotal	
En el aparato neurológico	
Síndrome convulsivo.	
Cefaleas	
Vértigo y/o mareos	
Neuropatía Post-traumática	
Neuropatía Post-herpética	
Subtotal	
En los órganos de los sentidos	
Otitis Media Crónica	
Perforación Timpánica	
Sordera bilateral	
Tinnitus	
Conjuntivitis crónica	
Perdida de Globo Ocular	
Subtotal	
En la piel	
Cicatrices	
Cicatrices queloides	
Subtotal	
En el sistema inmunológico	

Síndrome alérgico	
Síndromes asmáticos	
Disminución de la función inmunológica	
Subtotal	

ANEXO 3

FRAGMENTOS DE TESTIMONIOS CATALOGADOS POR TIPO DE TORTURA

1. Tortura Física.

e. Aplicación de corriente eléctrica.

“Fui llevado a una pieza, en donde me colgaron, enchufaron un cable a la pared, me desnudaron de la cintura para abajo y aplicaron violentas descargas eléctricas a los testículos y las piernas....” (C. N.P.)

f. Cabeza en un recipiente y percusión.

“Cuando me agarraron en mi casa antes de salir me pusieron el balde de agua en la cabeza y me golpearon como si fuera campana” (G.Q.M).

g. Clavos bajo las uñas.

“Estaba en la celda, me sacaron en la madrugada y me llevaron a otro lado, donde estaba una mesa llena de sangre y dijeron a este como al otro cojudo, lo vamos a hacer gritar con los clavitos, y me metieron una tachuelas bajo las uñas...” (M.H.E.).

h. Colgamiento de los pies.

“Me llevaron a una pieza, me desnudaron, me desnudaron e hicieron que me amarre una soga a mis tobillos diciéndome que si no me amarraba bien me iba a caer, lanzaron la otra punta de la cuerda a la viga del techo y me suspendieron de los pies hasta media altura, en esa posición comenzaron a golpearme con un palo...” (T.H.).

i. Culatazos.

“No me hagan así les dije, cállate carajo me han dicho y me han dado un culatazo en el pecho y me han hecho caer...” (J.D.P.).

j. Extracción de uñas.

“Mis zapatos me han hecho sacar, yo pensaba que me van a pisar o golpear con palo, cuando uno de ellos ha sacado una como pinza y han dicho vamos a ver cuántas aguanta este que le saquemos y han empezado por sacarme la uña del dedo chiquito y más bien solo han llegado a dos dedos....”(A.F.V.).

k. Golpes en partes sensibles.

“Recibí golpes en diversas partes del cuerpo, en la espalda, en los brazos, en los testículos” (C.S.).

“Me tiraron al piso y me patearon en la cara y en los testículos, casi me sacan un ojo” (R.A.F.).

l. Golpes en otras regiones del cuerpo.

“Las presiones consistieron en golpes violentos con pies y manos en varias partes del cuerpo y golpes con un objeto contundente (al parecer una tabla de madera) dirigido especialmente contra mis muslos y espalda...” (G.V.A.).

m. Posiciones forzadas.

“Debí permanecer al chanco (posición donde la persona está con los pies hacia arriba apoyados en una pared y se sostiene sobre sus manos, dependiendo el ángulo de la persona agresora) por más de 2 horas, si me cansaba y me caía encima me golpeaban” (A.V.M.).

“Me hicieron sentar en el extremo de un banco largo, como si estuviera pensando y si me movía y se caía el banco me iban a golpear....” (F.H.C.).

n. Quemaduras con cigarros u otros objetos.

“Se me aplicaron cigarrillos encendidos en los glúteos...” (J.E.C.)

o. Intento de asfixia.

“Mucho está aguantando este han dicho vamos a ver con la bolsita como es y me han puesto una bolsa de nylon en la cabeza y la amarraron en mi cuello, contaban hasta diez y luego la soltaban...” (J.A.C.)

p. Submarino.

“Me hicieron sentar en una silla y trajeron un balde de metal con agua sucia donde sumergían mi cabeza preguntándome donde estaban mis amigos, mis camaradas...” (M.C.M.)

2. Tortura Biológica

g. Celdas tipo nicho.

“Estuve preso más de 8 meses, dos de los cuales dormíamos en unas construcciones como nichos” (C.Q.).

h. Exposición a frío o calor extremos.

“Me trajeron desde trinidad en un avión de esos carniceros, yo estaba con pantalones cortos y polera y cuando llegue a El Alto, no se podía soportar el frío, para el colmo estaba lloviendo.” (A.S.H.).

“Todas las noches antes de dormir, echaban 2 baldes de agua fría a la celda donde estábamos, como estábamos en invierno esa agua a veces se congelaba y nos hacía frío, siempre estábamos con tos o resfriados.” (L.M.V.).

i. Ingesta de sustancias tóxicas.

“... a veces sentía olor de gasolina en la comida o kerosene seria, una vez encontré pedazos de vidrio en mi sopa” (L.G.).

j. Privación de alimentos y agua.

“...no se me dio de comer ni beber hasta la noche del día siguiente.” (O.M.A.).

k. Privación de necesidades fisiológicas.

“...cuando les pregunte si podía ir al baño me dijeron que si no hablaba no iría, no me dejaron ir al baño todo ese día” (M.C.F.).

l. Privación del sueño.

“Cada 2 horas pasaba uno diferente y tocaba su pito en la puerta de la celda para que podamos dormir.” (M.T.V.).

m. Estrés sensorial.

“También para impedirnos dormir normalmente se mantenía una fuerte luz que penetraba nuestras vendas...” (L.M.C.).

“...me llevaron al lugar en que se encontraban los equipos de música, los que pude oír durante todo el tiempo de mi detención” (C.M.Q.).

n. Uso de sustancias farmacológicas.

“En diversas oportunidades debí ingerir medicamentos... Estos remedios me los dieron con regularidad a partir del segundo día de reclusión... Sentía una pérdida de control de mi persona, una sensación de relajamiento y de intenso agotamiento” (L.G.).

3. Tortura Sexual.

a. Amenaza de violación.

“Mientras me trasladaban a La Paz los escuche decir, aquí en el camino nomas la violamos y la matamos, si la botamos al barranco nadie se va a dar cuenta” (C.L.).

b. Golpes en los genitales.

“... yo no sé qué tenían parecían drogados, me tocaban abajo y me daban palmadas en mis partes” (K.G.P).

c. Violación.

“...entraron en mi casa dos soldados uno me boto al piso y me violo, mientras mi hija estaba en la cocina, al oír sus gritos también supe que la estaban violando, estaban buscando a mi esposo” (B.D.P.).

d. Abuso sexual.

“Putas, las queremos ver en bolas dijeron, nos desnudamos y un hombre nos empezó a meter el dedo una por una” (S.M.R).

e. Introducción de objetos en los genitales o el ano.

“Estaba colgado por mis manos del techo del cuarto, cuando entro un soldado y metió un palo en mi ano...” (J.C.R.).

4. Tortura psicológica.

i. Amenaza de muerte.

“Cuando terminemos con el de adentro, a este mas lo vamos a liquidar.....” (G.L.S.).

j. Chantaje con familiares.

“Me dijeron que habían ido al colegio de mis hijos menores a detenerlos, que los traerían pronto, que los torturarían y que violarían a mis hijas...” (I.C.C).

k. Falso fusilamiento.

“...me amenazaron con un arma; la cargaban, la colocaban en mis sienes y luego engatillaban...me hacen bajar, me ordenan que me hincue y que comience a rezar. Me apuntan con una especie de metralleta” (E.T.).

l. Humillaciones.

““A estos indios que no saben pensar para nada ni para su dizque revolución bien los vamos a educar con nuestro método. Bájense los pantalones nos dijeron, vamos a comparar el tamaño los pajaritos de estos indios, y del que lo tiene más chiquitito, ni para (eso)² sirve así que ya sabe su destino” (J.C.P).

Las humillaciones mediante insultos en cuanto a la condición racial, sexual, política y otras.

m. Incomunicación prolongada.

²(eso) mientras decía esa palabra hacia el ademan de los movimientos del coito.

“Fui detenido en septiembre de 1973 y llevado a la DOP (Dirección de Orden Político) Allí permanecí treinta días, encapuchado, fui interrogado y no tenía contacto con nadie...” (Z.A.E).

n. Presenciar tortura de otros.

“Pude darme cuenta que en ese momento golpeaban a una mujer, pues la sentí gritar desesperadamente. Pensé que podía tratarse de mi esposa... También pensé que podía tratarse de una grabación previamente preparada para hacerme creer que se trataba de mi señora y así facilitar el interrogatorio” (J.P.P.).

o. Ver y escuchar abusos sexuales.

“La amenaza de llevar a nuestras esposas e hijas para torturarlas de igual forma. Varias noches sentimos que se intentaba abusar sexualmente de mujeres, por lo que las amenazas eran creíbles” (E.B.B.).

p. Desnudar.

“Lo primero que hacían a cualquier lugar que nos llevaban era desnudarnos” (C.T.Q.).

ANEXO 4

GLOSARIO DE ALGUNOS TERMINOS MÉDICOS UTILIZADOS EN EL PRESENTE TRABAJO

Abrasión.- La abrasión es el desgaste o roce superficial de la piel como consecuencia de una raspadura o quemadura por fricción. En el momento de la lesión, es posible que se produzca una hemorragia o pequeña secreción en la piel.

Ampolla.- Elevación de la epidermis por acúmulo de líquido en una cavidad formada entre la epidermis y la dermis y de tamaño mayor que el de una vesícula.

Bronquitis.- inflamación de la mucosa bronquial que puede presentarse de forma aguda o crónica y que difieren en su tratamiento y pronóstico.

Cefalea.- Dolor de cabeza violento y persistente.

Conjuntivitis.- Inflamación de la conjuntiva, mucosa que reviste la superficie interna de los párpados (palpebral) y la parte libre del globo ocular (bulbar).

Cortejo signo-sintomatológico.- Conjunto de signos y síntomas que acompañan a una enfermedad.

Disnea.- Dificultad para respirar

Disuria.- Dificultad para orinar

Dolor urente.- Dolor con sensación de calor o quemadura

Edema.- Hinchazón, signo clínico que revela aumento exagerado de líquido en los espacios intercelulares del cuerpo. Por lo general se aplica al del tejido subcutáneo, en donde se aprecia fácilmente.

Epigastrio.- Parte superior del vientre, entre el esternón y el ombligo.

Faringitis.- Inflamación aguda o crónica de la mucosa de la faringe.

Hematemesis.- Vómito de sangre

Hematuria.- Emisión de sangre con la orina

Hemoptisis.- Expectoración con sangre originada por lesión del tracto respiratorio.

Hemotórax.- Derrame de sangre en la pleura.

Hipertensión arterial.- Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mm.Hg. o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mm.Hg.

Laringitis.- Inflamación de la laringe.

Mareo.- Malestar general con náuseas y vértigo además con tendencia a la pérdida del conocimiento.

Melena.- Evacuación de heces oscuras teñidas con pigmentos de la sangre, o de sangre alterada por procesos digestivos.

Neumotórax.- Presencia de aire en la cavidad pleural.

Oligomenorrea.- Alteración en la frecuencia de los períodos menstruales, los cuales se producen a intervalos mayores de 35 días (número reducido de menstruaciones durante un año).

Osteomielitis.- Proceso infeccioso del tejido óseo que afecta por lo general el nivel metafisiario

Otitis.- Inflamación aguda o crónica de cualquier estructura del oído; se denomina según su localización así: otitis externa, otitis media y otitis interna o laberintitis.

Paresia.- Ausencia parcial de movimiento voluntario, la parálisis parcial o suave, descrita generalmente como debilidad del músculo

Piodermitis.- Proceso inflamatorio infeccioso de la piel, con formación de pus.

Pirosis retroesternal.- Es una sensación de ardor que se irradia desde el estómago hacia el pecho y la garganta y que se acompaña también de regurgitación.

Polaquiuria.- Irritación en el tracto urinario que se manifiesta en el aumento de la frecuencia de la micción.

Precordial.- Situado delante del corazón.

Taquicardia.- Aumento de la frecuencia cardíaca por encima de los valores normales para cada grupo de edad.

Tinnitus.- Sensación subjetiva de campanileo o tintineo en los oídos sin fuente externa.

Vértigo.- El vértigo es la sensación de falta de estabilidad o de desconocer cuál es nuestra situación rotatoria en el espacio. El vértigo se caracteriza por presentar la sensación de que lo que está a nuestro alrededor diera vueltas o no estuviera quieto.