

TORTURA
Y
TRATOS CRUELES

Por: Odilio Méndez Sandoval
Médico

TORTURA Y TRATOS CRUELES

Por
ODILIO MENDEZ SANDOVAL
Médico

Bogotá, D.E., junio de 1980

"En las profundidades de nuestra naturaleza humana se agazapa el amor a la sangre, un resto de aquella bestia primitiva que sobrevive sin que haya llegado el amanecer de tiempos mejores"

Anónimo

INTRODUCCION

La tortura y los actos conexos de los tratos crueles, han sido cometidos durante toda la existencia de la humanidad con objetivos disímiles, para alcanzar un fin, como castigo y con finalidades sexuales y de tipo político. (1)

Los métodos bárbaros primitivos se han sustituido por otros sofisticados hasta el punto que sus evidencias pueden pasar desapercibidas. La tortura hoy en día, constituye una forma agravada y deliberada de trato o pena cruel, inhumano o degradante.

En el área Latinoamericana, ha cobrado una inusitada importancia por su frecuencia, convirtiéndose en esta región en un mal generalizado, que amerita ser considerado como un problema de salud pública. Esto ha sido particularmente cierto en la década de los años setenta, época que ha sido distinguida como una de las más negras en lo que se refiere al aspecto de los Derechos Humanos en muchos de los países de este bloque geográfico; (2) la realidad de este aserto dió lugar a que Amnistía Internacional organizara un encuentro de activistas de Derechos Humanos, el cual se desarrolló en San José de Costa Rica del 11 al 14 de Enero de 1980, donde estuvo representado Colombia y que incluyó el tema de torturas, muertes y desapariciones de detenidos políticos en América Latina y cuyo enfoque fue buscar métodos prácticos de acción contra estos flagelos.

CONCEPTO DE TORTURA

Desde el punto de vista médico la connotación de tortura está consignada en la Declaración de Tokio, adoptada por la 29ª Asamblea Gene-

ral de la Asociación Médica Mundial en octubre de 1975, se conceptúa que tortura es el sufrimiento físico o mental que, en forma deliberada, sistemática o caprichosa es infligido por una o más personas que, actuando solas o bajo órdenes de cualquier autoridad, con el fin de forzar a otra persona a dar información, hacerla confesar o por cualquier otra razón".

A su vez la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la sesión del 9 de Diciembre de 1975 conceptualizó la tortura como "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 por un acto que haya cometido o se sospeche que haya cometido, o de intimidar a esa persona u otras. No se considera tortura las penas o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de la privación legítima de la libertad, o sean inherentes o incidentales de ésta en la medida en que estén en consonancia con las reglas mínimas para el tratamiento

de los reclusos".

Sin embargo, estos dos señalamientos sobre tortura son incompletos, falta un componente básico que debe incorporarse a las mismas, dado que su efecto es de grandes repercusiones en la salud de la víctima. Se refiere a la omisión y/o al suministro deficiente y/o inoportuno de servicios médicos, conformando este hecho la tortura por omisión o deprivación. En este capítulo se debe garantizar la atención materno infantil adecuada para las detenidas. Por otro lado se ha visto con comprobación médica que la ausencia de personas de sus hogares por haber sido privadas de su libertad bajo coacción produce alteraciones somáticas y por ende esta situación tiene cariz de tortura.

En suma, en la actualidad se reconoce el síndrome de tortura con validez clínica médica, como reacción a la experiencia y al trauma agudo de la tortura. (3)

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES QUE PROHIBEN LA TORTURA

En la susodicha Declaración de

la Asamblea General de las Naciones Unidas del 9 de Diciembre de 1975 (Resolución Número 3452), se condena sin equívocos todo acto de tortura u otro trato o pena cruel, inhumana o degradante como una ofensa de la dignidad humana; además, se pide que ningún estado permitirá o tolerará actos de esta naturaleza e igualmente se insta a que todos los estados tomen medidas efectivas para impedir que se apliquen dentro de su jurisdicción esos tratos.

El objetivo "C" de Amnistía Internacional, es así mismo pertinente; su contenido textual es: "Oponerse a la tortura u otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes a prisioneros u otras personas privadas de su libertad, hayan estos o no utilizado la violencia o abogado por ella".

En la aludida Declaración de Tokio, de la Asociación Médica Mundial, está implícita la norma ética para los médicos la vinculación directa o indirecta, pasiva o activa, con la práctica de la tortura. El Artículo V de la Declaración Universal de los Derechos Humanos hace mención a la misma materia:

"Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes".

Colombia aceptó esta Declaración por medio de la Ley 74 de 1968.

Otros documentos en los que aparece esta prohibición son: El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Artículo 7o.), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Artículo 5o.) y el Código de Conducta para funcionarios de hacer cumplir la ley (Artículos 2, 3, 5, 6, 8) y el texto final del Comité Central del Consejo Mundial de Iglesias aprobado en Ginebra - 1977).

TIPOS DE TORTURAS

Según el medio utilizado se tienen dos formas de presentación, una físico-psicológica y otra esencialmente psicológica.

Ambas variedades son de efecto nocivo para la salud, pero la de mayor efectividad para los fines perseguidos es la primera, siendo la última la menos conocida puesto que hay en el vulgo la opinión de que la verdadera tortura es el equiva-

lente al maltrato físico. Merced a la sofisticación en las técnicas, hay casos de tortura oculta o sin lesiones visibles, en las cuales se utilizan sustancias químicas o medios eléctricos y térmicos, eventos estos que requieren pericia del examinador y pruebas de laboratorio complementarias para comprobarlas. Sumando lo anterior con el hecho de que si no se practica la valoración médica en el momento preciso, como son cambios que siguen un proceso evolutivo, es posible que se obtenga un examen somático negativo por no haber dejado el síndrome secuelas definitivas: es ésta una razón de peso para exigir que el reconocimiento médico sea realizado sin ninguna demora y que se evalúe la víctima integralmente, es decir física y psicológicamente, recurriendo para ellos a todos los medios de demostración que estén al alcance del examinador.

COMPROBACION DE LA TORTURA

Con la convicción personal de no creer en la figura de Auto Tortura puesto que para su aceptación no hemos encontrado argumentos científicos valederos, estimamos que cuando

hay signos definitivos no hay ninguna dificultad; sin embargo es mandatorio que todos los casos de tortura se documenten de la mejor forma posible, para tener de este modo pruebas irrefutables. Donde se presta a discusión y puede dar origen a un amplio cuestionamiento es en la eventualidad de que todo el acopio probatorio sea la sintomatología (manifestaciones de la víctima, sin objetivaciones precisas), no obstante las observaciones durante el examen y la interpretación juiciosa de las quejas con un rigor metodológico científico permiten conclusiones diagnósticas sólidas. Por otra parte, en grupos de presuntos torturados, de condiciones de detención similares, la coincidencia del motivo de consulta y los hallazgos clínicos obtenidos a través de examen privado y posteriormente cotejándolos, es un magnífico elemento de juicio para dilucidar la duda sobre este asunto que nos ocupa.

TECNICAS DE TORTURA

Son variadas como ya se dijo, unas son muy burdas y otras sofisticadas. Sin pretender hacer una revisión completa, consignaremos

continuación, las que han sido de
mayor incidencia mundial: (4)

- Golpes
- Falanga
- Electricidad
- Privación del sueño
- Aislamiento
- Ración de hambre
- Deshidratación
- Explotación sexual
- Traumatismo genital directo
- Farmacológicas
- Lesión dental
- Colgamiento
- Luminosa
- Con animales (arañas, ratas, ra
tones, perros)
- Sumersión
- Plantones
- Ducha de agua fría
- Quemaduras
- Trauma de la cabellera y las u
ñas. (Arrancamientos o inyec-
ciones debajo de ellas)
- Sicológicas (humillación, ame-
nazas, ejecuciones simuladas)
- Privación sensorial (vendas o-
culares).

PRESUNCION DE LA TORTURA

Despierta una fuerte sospecha de la práctica de tortura, cuando el detenido o preso se encuentra in comunicado y no se permite la visi-ta de su abogado o su examen por el Médico, Psiquiatra o Psicólogo indicado por él mismo, por el abogado o por sus familiares (5). En el caso de que el examen sea realizado por médicos oficiales es altamente conveniente que se permita la presen-cia de un galeno en calidad de ob-servador escogido por el detenido o sus familiares.

PREVENCION DE TORTURA

Como criterios básicos de tenerse en cuenta están los de:

- La presencia del abogado en todos los procedimientos judiciales;
- Comprobación del estado de salud del detenido en cualquier momento a partir de la privación de liber-tad;
- Garantía de acceso a los locales de detención, cuando los asesores técnicos del detenido así lo soli-citen;

- Atención médica gratuita e integral por el Estado, en las circunstancias de que el detenido o su familia carezcan de medios para costearlos. (5)

CUADRO CLINICO DE LA TORTURA

Se observan manifestaciones inmediatas y tardías, presentándose también secuelas permanentes. El estado clínico conlleva una situación de tensión emocional extrema y es simplemente una reacción orgánica a una agresión extrínseca del individuo, el cual recurre a mecanismos psicológicos defensivos de diversa índole, detectándose en consecuencia en la esfera mental trastornos patológicos variados.

En el área física, amén de los cambios específicos de las lesiones, cuya descripción debe ser detallada para su constatación, se notan los estragos locales y a veces generalizados, que desde luego van a incrementar el impacto psicológico.

INVESTIGACION MEDICA CIENTIFICA

Especialmente los grupos médicos Danés y Canadiense, vinculados

a Amnistía Internacional, han aportado importantes publicaciones novedosas en torno a este tópico, de las cuales destacamos:

Astenopía cerebral, que consiste en un conjunto de perturbaciones visuales que no son debidas a las enfermedades oculares y que están ocasionadas por lesiones cerebrales;

Secuelas psiquiátricas de la tortura; efectos psiquiátricos de la persecución política y la tortura en los niños y las familias de las víctimas.

El síndrome de comportamiento cerrado;

La "falanga", que es una forma de tortura muy común, propinada mediante golpes en las plantas de los pies, sin dejar evidencias morfológicas, predominando los trastornos del orden funcional, los cuales se manifiestan al caminar en forma de dolores o fatiga de distintos grados de intensidad en los pies, piernas y articulaciones;

Estudios endocrino-sexológicos, orientados a demostrar los cambios hormonales y sexuales en hombres previamente torturados;

Estudios histopatológicos y dermatológicos para revelar la tortura eléctrica.

Del mismo modo se han difundido informes médicos casuísticos sobre tortura y se han conformado núcleos médicos interdisciplinarios en el grupo Danés, que están desarrollando programas de investigación sobre varios aspectos de este Síndrome.

TIPIFICACION DELICTIVA DE LA TORTURA

La Asamblea de las Naciones Unidas, se ha pronunciado en este sentido (Resolución del 9 de Diciembre de 1975), postulando que la tortura se incorpore a la legislación penal, sancionando no sólo a los participantes directos sino a los cómplices, incitadores y a la tentativa de la misma. Sobre el particular traemos como ejemplo la experiencia de Grecia, en donde en 1975 se desarrolló el primer proceso por torturas con sentencias condenatorias para miembros de la policía militar (6).

COMPENSACION Y REHABILITACION

En la terapia de la víctima de la tortura se debe poner especial cuidado en la rehabilitación, en caminándola a integrar al individuo como en un elemento útil de la sociedad. Un punto de igual importancia es la indemnización que justamente se les debe dar a estas personas. Las dos obligaciones deben ser cubiertas por el Estado.

CAUSALIDAD DE LA TORTURA

La tortura en América Latina es una práctica de las dictaduras militares y en menor grado de otros regímenes que no presentan diferencias ostensibles de ese carácter. La causa más sobresaliente es el abuso del poder político, invocando y apoyado en la falsa doctrina de la seguridad nacional (5).

EDUCACION

Se deben emprender campañas educativas relacionadas con su significado personal, familiar y social, que penetren en sectores populares y profesionales y en organizaciones científicas y gremiales.

NOTIFICACION DE LA TORTURA

Nadie tiene derecho a ser indiferente en asuntos que se relacionen con el sufrimiento y explotación de nuestros semejantes. Con base en este principio es obligación denunciar la práctica de tortura e informar a las organizaciones nacionales e internacionales pertinentes. Esta obligatoriedad para los médicos se deduce de la declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial.

COMPLICIDAD CON LA TORTURA

Para los profesionales y funcionarios expuestos a la participación activa o pasiva, basta recordarles que hay códigos de ética de vigencia mundial y que por ninguna razón de modo, tiempo o lugar se deben apartar de ellos.

LA TORTURA EN EL AMBITO NACIONAL

En nuestro país no es nuevo este fenómeno; se tienen noticias desde bastante tiempo. Su incremento reciente se correlaciona positivamente con la implantación del Estado de Sitio y especialmente con el denominado Estatuto de Seguridad.

(Decreto 1923 del 6/septiembre/78)

Las técnicas utilizadas han sido variadas, las modalidades han correspondido, a formas físico-psicológicas o psicológicas puras. Las pruebas que disponemos para atestiguarlas son;

- Experticias Médico Legales.
- Exámenes médicos no oficiales.
- Denuncias.
- Testimonios.
- Informes.

Merecen particular mención los informes de la Cámara de Representantes (7), del Concejo de Bogotá, de la Asamblea de Antioquia y el de Amnistía Internacional (8). Así mismo los casos de Carlos Reyes Niño, Ernesto Sendoya Guzmán y el de los estudiantes de la Universidad Nacional, detenidos en el 2o. semestre de 1978 y por ser estos últimos experiencias vivenciales, que las tuve en razón al cargo que desempeñaba a la sazón: Director del Instituto Nacional de Medicina Legal. Nos permitimos transcribir enseguida, las conclusiones pertinentes:

1) Se practicaron un total de 34

reconocimientos Médico Legales de estudiantes reclusos en la Cárcel Nacional Modelo, Buen Pastor, BIM y Batallones Baraya y Ayacucho.

- 2) De dichos reconocimientos se encontraron 18 con lesiones externas visibles de violencia.
- 3) Las lesiones detectadas en su mayoría fueron producidas por elementos contundentes; sin embargo fueron encontradas otras causadas por instrumento punzante.
- 4) Dos de los examinados presentaron manifestaciones de trastornos psicológicos.
- 5) En una estudiante se formuló la impresión diagnóstica de aborto.
- 6) La cronología de las lesiones coinciden con el período de tiempo de cautiverio.

Apoyándonos en el acopio de datos que han trascendido a la opinión pública, finalmente hacemos las siguientes consideraciones:

1. Como una manifiesta violación de los Derechos Humanos en Colombia, hay pruebas fehacientes f¹

sicas y psíquicas del síndrome de tortura, la cual se ha practicado en establecimientos militares a sindicatos de pertenecer a movimientos políticos.

2. Las complicaciones patológicas son, en su mayoría, del orden de la morbilidad; sin embargo se han referido algunos casos de muerte bajo tortura (ganadero Vicente Camelo, José Manuel Martínez Quiroz, Marcos Zambrano, el Concejal de Antioquia Darío Arango).
3. Los familiares más cercanos de las víctimas han estado expuestos a la influencia de la tortura psicológica.
4. La ayuda médica que se ha prestado a estos pacientes, no ha sido -en general- oportuna ni adecuada.
5. Las personas afectadas por este tratamiento inhumano son de diferente condición social y representan en su mayor proporción población joven: 12 a 40 años.
6. A las mujeres embarazadas detenidas, que tienen legalmente el beneficio de excarcelación por es-

ta condición fisiológica, se les ha negado este derecho; han tenido por lo tanto sus partos en los sitios de reclusión, donde no hay recursos apropiados para este fin.

7. No se ha emprendido hasta el presente un estudio científico de seguimiento de pacientes con torturas, por eso hay una gran limitación para concluir con seguridad las secuelas permanentes o la evolución de las mismas.
8. En declaraciones oficiales se ha aceptado la comisión de vejámenes de esta índole y se han adelantado procesos penales, algunos de los cuales han tenido fallos condenatorios.
9. La comisión de los Derechos Humanos de la OEA, de visita por Colombia, solicitó exámenes médicos para los detenidos por causas políticas, (9) que por no haberse realizado en el momento indicado sustenta la configuración de tortura, generada por falta de una atención médica básica.

REFERENCIAS

- (1) Bernhardt J. Hurwood
La tortura a través de los siglos. Editorial V Siglos S.A., 1976.
- (2) El Espectador, febrero 21, 1980
Página 12 A.
- (3) Amnistía Internacional - Index:
AMR. 01/02/80, Página 1.
- (4) Jorgen Voigt: El médico Forense
y la lucha contra la tortura.
Amnistía Internacional, mim.
1979.
- (5) Amnistía Internacional - Index:
AMR 01/02/80, página 5.
- (6) La tortura en Grecia.
Amnesty International Publications, 1a. edición, 1978.
- (7) El Espectador, Nov. 30 de 1978
- (8) AI - Index: AMR 23/04/80
- (9) El Espectador, Mayo 24 de 1980
páginas 11 y 14 A

Publicación: CSPP
Valor solidario: \$5.⁰⁰