

# La versión actualizada de 2022 del Protocolo de Estambul: kit de orientación para personas con prisa.

Pau Pérez-Sales<sup>1</sup>

Por fin, tras una espera que parecía interminable, la segunda revisión del Protocolo de Estambul (PE) ha visto la luz. Concedido en 1996, aceptado como normativa en 1999, publicado por primera vez en 2001. Han pasado 22 años para que se produzca un proceso de actualización y revisión muy necesario (Haar et al., 2019).

Los manuales de referencia de la ciencia médica necesitan una actualización constante para mantenerse vivos, y este ha sido el caso del PE. Sin embargo, paradójicamente, las principales actualizaciones de esta nueva versión no han alterado los capítulos de ciencias médicas o psicológicas (cuyos contenidos siguen siendo esencialmente los mismos), sino que han ampliado los contenidos jurídicos. La interdisciplinariedad, si bien enriquece los procesos, conlleva mayor complejidad y mayor necesidad de aclaración. El nuevo protocolo no es breve: 220 páginas frente a las 78 de la versión de 2004. Es importante que esta versión ampliada no aturda y disuada a los profesionales de la salud que han trabajado con la versión anterior.

Resumimos para aquellos que utilizan frecuentemente la PE lo que encontrarán y dónde invertir su tiempo de lectura.

La versión actualizada en inglés puede descargarse de Internet<sup>2</sup>. Aunque se anuncia que ya se ha traducido a seis idiomas, las versiones oficiales en otras lenguas aún no están disponibles y no hay fecha prevista para su distribución.

## El debate entre bastidores: más corto o más largo, más simple o más complejo.

En el proceso de revisión de la PE se ha debatido entre dos enfoques doctrinales. Por un lado, la posición de quienes, desde su trabajo diario en primera línea y desde los procesos de formación, a veces complejos, en entornos donde es difícil conseguir personal cualificado, pedían un instrumento más sencillo, más ágil y que diera menos miedo en atención primaria o en el ámbito hospitalario. Esta postura estaba representada principalmente por países del Sur Global y, sobre todo, por profesionales de centros de África y Asia (Kelly et al., 2016). Por otro lado, la postura -procedente en su mayoría de expertos forenses del Norte Global- de que la revisión debía apuntar a un protocolo más completo y altamente especializado, que desarrollara, ampliara o aclarara aspectos de la versión de 2004.

1) MD PhD Psiquiatra. Director Clínico Centro SiR[a] (Madrid) Editor-en-Jefe  
Correspondencia a: pauperez@runbox.com

2) [https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol\\_Rev2\\_EN.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf)

La nueva versión del PE pasa de 78 a 220 páginas. Toda una declaración sobre lo que se puede esperar al estudiarlo por primera vez. Sin que la nueva versión del PE sea un manual exhaustivo de ciencia forense (como decíamos, las partes médica y psicológica incluyen escasos cambios), el resultado final está más cerca del segundo modelo extensivo que del primero.

Para los que viven con prisas, que no cunda el pánico y, como decía Monty Python en *La vida de Brian*, mirad el lado bueno de la vida<sup>3</sup>: Hay mucho material en estas páginas que les será de gran ayuda.

### **El Manual se convierte en una herramienta de referencia.**

Un buen consejo para integrar esta revisión del PE en la práctica diaria si es usted un trabajador con prisa es cambiar la forma de entender y utilizar el texto. Mientras que antes era un texto que podía leerse fácil y rápidamente en un fin de semana o durante un taller de formación, hoy lo que tenemos se acerca más a un manual de referencia. Todos los capítulos han aumentado, no sólo en longitud, sino también en densidad y complejidad. El trabajo de las decenas de expertos que han colaborado en grupos de trabajo ha supuesto un proceso de añadidos y redundancias. Las mismas ideas se ofrecen al lector desde múltiples ángulos y cada capítulo tiene ahora entidad propia y presenta una perspectiva global, como si se tratara de una pequeña pieza independiente. Como siempre, esto tiene ventajas e inconvenientes.

Por lo tanto, un consejo preliminar es que, a partir de ahora, seleccione cuidadosamente

lo que le interesa y se centre en una lectura en profundidad de esa parte, en función de su perfil profesional. El resto permanecerá en su escritorio como excelente material de referencia.

Y si tiene poco tiempo o no utiliza el PE a diario, espere a que haya guías de formación breves para los distintos perfiles profesionales, algo que seguramente ocurrirá pronto. Lo básico no ha cambiado y puede usted seguir trabajando con su versión conocida mientras incorpora progresivamente los cambios. La compatibilidad de los elementos básicos de la versión 2022 con la versión 2004 es total, como no podía ser de otra manera.

### **Las ventajas de este texto.**

Un texto más amplio y complejo tiene también indudables ventajas. En particular, reduce el riesgo de interpretaciones erróneas y, a veces, fraudulentas, como ha ocurrido a veces con la versión del 2004 del PE en algunos países (Moreno & Iacopino, 2008; Pérez-Sales et al., 2022). La versión revisada resuelve y anticipa a fondo la mayoría de las posibles formas de manipulación o distorsión del PE, dejando un cuerpo sólido de doctrina. La nueva versión ha incorporado aclaraciones y una normatividad compartida que deja un margen muy estrecho para posibles interpretaciones perversas que vayan en contra de las presuntas víctimas.

También conviene recordar que el Protocolo de Estambul no es un formulario cerrado (en el peor sentido de la palabra *formulario*) que deba completarse punto por punto, sino un conjunto de directrices y reglas, unas como cuerpo de normas mínimas de obligado cumplimiento, y otras como sugerencias e indicaciones de buena práctica. Quienes afirman erróneamente que el PE debe seguirse como si se tratara de una receta ancestral de cocina, pasan por alto que lo importante es aplicar estrictamente los principios y *la filosofía* que su-

3 <https://www.youtube.com/watch?v=jHP0zQzk9Qo>  
[https://www.youtube.com/watch?v=X\\_-q9xeOgG4](https://www.youtube.com/watch?v=X_-q9xeOgG4)

**Cuadro 1.** Cambios entre la versión de 2014 y la actual

Capítulo	Versión 2004		Versión 2022		Cambios	Público principal
	Nombre	Long. (pg)	Nombre	Long. (pg)		
I	Norma jurídica internacional pertinente	8	Normas jurídicas internacionales pertinentes	24	Actualizado, más sistemático y completo	Expertos legales
II	Códigos éticos pertinentes	4	Códigos éticos pertinentes	14	Se ha renovado y ampliado incluyendo nuevas áreas y perfiles profesionales	Expertos jurídicos y médicos
III	Investigación jurídica de la tortura	9	Investigación judicial de la tortura y los malos tratos	21	Rehecho. Se han aclarado los conceptos y se han resuelto y abordado los retos.	Expertos jurídicos
IV	Consideraciones generales para las entrevistas	7	Consideraciones generales para las entrevistas	24	Reorganizado. Ampliado reuniendo partes que antes estaban distribuidas en los capítulos V y VI.	Profesionales de la salud Algunas pautas útiles para otras profesiones
V	Pruebas físicas de tortura	12	Pruebas físicas de tortura y malos tratos	21	Los elementos básicos no se modifican. Ampliados en nuevas áreas específicas, especialmente la tortura sexual, el género y los niños	Profesionales de la salud
VI	Pruebas psicológicas de tortura	13	Pruebas psicológicas de tortura y malos tratos	26	Conceptos ampliados y aclarados, descripciones más detalladas y categorías de diagnóstico actualizadas	Profesionales de la salud (mental)
VII	No existe		Papel de los profesionales de la salud en la documentación de la tortura y los malos tratos	8	NUEVO capítulo - Recoge los deberes médicos en entornos no privativos de libertad	Profesionales de la salud en su trabajo diario o que se enfrentan a dilemas éticos
VII	No existe		Aplicación del protocolo de Estambul	9	NUEVO capítulo - recomendaciones para la aplicación de la PE a nivel nacional.	Expertos jurídicos. Grupos de ONG y RRHH. Responsables políticos
Anexo 1	Principios sobre la investigación y documentación eficaces de la tortura y los TCID	2	Principios sobre la investigación y documentación eficaces de la tortura y los TCID	2	SIN CAMBIAR	Todo el mundo
Anexo 2	Pruebas de diagnóstico	Desaparece	Directrices para documentar la tortura y los malos tratos a los niños	6	NUEVO Anexo - Resume la información relacionada con los niños desarrollada en los capítulos IV y VI	
Anexo 3	Dibujos anatómicos para la documentación de la tortura y los malos tratos	8	Dibujos anatómicos para la documentación de la tortura y los malos tratos	27	Completamente reelaborado y ampliado con un enfoque especial en cuestiones de género y tortura sexual.	Profesionales de la salud
Anexo 4	Directrices para la evaluación médica de la tortura y los malos tratos	3	Directrices para la evaluación clínica de la tortura y los malos tratos	3	SIN CAMBIAR	
Anexo 4	Directrices para la evaluación médica de la tortura y los malos tratos	3	Directrices para la evaluación clínica de la tortura y los malos tratos	3	SIN CAMBIAR	

byacen al protocolo. Una vez cumplidos estos principios y filosofías, el margen de discrecionalidad y simplificación o complejización que cada evaluador quiera utilizar queda a su entera discreción en función de los fines y el marco de aplicación de cada caso evaluado. Un PE no debe considerarse inválido por no cumplir con uno o varios de los apartados del esquema sugerido para el informe final, detallado en el Anexo IV de las versiones 2004 (y 2022), sino por violar alguno de los principios éticos y de Buena práctica en la aplicación.

En cualquier caso, si está acostumbrado a seguir el esquema del Anexo IV paso a paso, la Buena noticia es que el anexo sigue siendo exactamente igual que antes. Con ello, el equipo de coordinación ha querido dar continuidad jurídica a la versión anterior y no ha querido poner en peligro los litigios en curso por una interpretación errónea o distorsionada que pudiera impugnar un PE basado en la versión de 2004 alegando que el peritaje realizado ya no se ajustaba a las directrices *contemporáneas* del PE.

El cuadro 1 resume los cambios entre la versión de 2004 y la actual, con referencia al número, nombre y contenido de los capítulos, las diferencias de extensión y el tipo de cambios introducidos, así como el perfil del profesional al que se dirige principalmente el capítulo. En el resto de este Editorial, repasaremos los principales cambios sección por sección.

### **Principio de lealtad y buena fe.**

En las primeras páginas introductorias se dan algunas notas preliminares relevantes para evitar el mal uso del Protocolo. Se establece que el PE debe servir para documentar pruebas de tortura, pero, en todo caso, no debe servir para:

- a. Exonerar a los autores sobre la base de la

ausencia de hallazgos físicos o psicológicos de tortura. La tortura debe ser investigada por las autoridades correspondientes (policiales o de otro orden) y los informes periciales forenses son un elemento de apoyo clave, pero no un sustituto de la investigación.

- b. Descalificar o anular arbitrariamente los dictámenes de expertos independientes que se ajustan a los principios del PE apelando a formalismos de estructura o redacción que no se ajustan en absoluto al espíritu del Protocolo.

Estas han sido prácticas históricamente perversas y frecuentes en algunos países, mientras que el Protocolo de Estambul establece claramente que deben prevalecer los principios de lealtad a la verdad y buena fe.

### **Capítulo I. Normas legales y estándares internacionales.**

El nuevo Capítulo I constituye una guía completa sobre el concepto de tortura. Bajo la dirección y la mano experta de Juan Méndez, disponemos ahora de 25 páginas que constituyen una síntesis de la jurisprudencia internacional sobre el concepto de tortura, la interpretación de los principales órganos internacionales de control y los mecanismos de exigibilidad internacional. Si necesita una guía breve pero completa, autorizada y documentada para llevar a cabo un proceso de formación con operadores jurídicos no acostumbrados al ámbito de la tortura, el capítulo I del PE puede ser un buen punto de partida. Comienza con la definición de tortura de la Convención (y no admite ninguna otra) y, a continuación, analiza sus elementos críticos: la responsabilidad directa y delegada del Estado y cómo debe entenderse en el proceso pericial, los criterios de sufrimiento, intencionalidad, finalidad y aplicación de las sanciones

a la luz de la doctrina del Comité contra la Tortura (CAT), así como las obligaciones de los Estados en materia de prevención, incluido el Protocolo Facultativo (OPCAT) y los mecanismos de visita y seguimiento. Repasa los mecanismos de la ONU que tienen competencia en materia de tortura, aclarando un mapa que no siempre es fácil de interpretar. Ofrece un breve análisis doctrinal de las especificidades del sistema interamericano y de la jurisprudencia de la Corte Interamericana, de la doctrina del Tribunal Europeo y Africano de Derechos Humanos y de otros instrumentos regionales. Por último, señala los aspectos más importantes relacionados con el derecho de asilo y refugio, el derecho internacional humanitario y el marco, y la jurisdicción de los tribunales penales internacionales en relación con la tortura.

### Capítulo II. Normas éticas.

La versión del PE de 2004 establecía en su capítulo II los principios éticos que deben regir la investigación de la tortura, y resumía en el anexo 1 sus elementos más relevantes. Aunque esto último no ha cambiado, el capítulo II se ha ampliado para incluir los principios éticos que afectan a jueces, fiscales y abogados (véase el cuadro 2), especialmente en relación con el derecho a un juicio justo. Además, se desarrollan con mayor profundidad los principios de la ética médica (véase el Cuadro 3). Los dilemas y conflictos de los médicos, especialmente los que trabajan en condiciones de obligaciones éticas en conflicto<sup>4</sup>, se expanden en contex-

tos no legales en un nuevo capítulo específico (Capítulo VII) en el que se tratan con detalle, además de otros conflictos éticos en la práctica aplicada (Cuadro 4).

### Capítulo III. Investigación de la tortura.

El nuevo capítulo III explora cómo debe realizarse la investigación de la tortura, y es el capítulo del PE en el que el lector encontrará más cambios. Esta nueva versión revisada realiza un exhaustivo trabajo de aclaración y ampliación de las condiciones mínimas requeridas para una correcta investigación. Quizás, para un lector procedente del ámbito médico y psicológico forense, pueda percibirse como un capítulo innecesario, demasiado alejado de la realidad del trabajador de campo. Para entender su lógica, hay que tener en cuenta que en el ámbito internacional –y especialmente en el europeo– hay más condenas a los Estados parte por no investigar las denuncias de tortura que por cometerlas. En un entorno internacional de impunidad generalizada para los casos de tortura, es útil que el PE establezca cuáles son las condiciones mínimas para que una investigación de tortura se considere aceptable. Además, se formulan algunas recomendaciones para las visitas de monitoreo a los lugares de detención lo que resulta también sumamente relevante para los casos de tortura.

---

lealtad. Por ejemplo, trabajar para una institución religiosa cuyos principios de actuación entran en conflicto con la mejor práctica médica; trabajar como médico de prisiones siendo asignado por contrato a tareas que entran en colisión con los principios de ética médica descritos en el PE; instalaciones en las que el profesional está obligado a facilitar el acceso a información confidencial de los pacientes por motivos de seguridad u otros criterios; tener que documentar situaciones de presuntos malos tratos perpetrados por personal de la misma institución que paga al profesional sanitario, etc.

4 Un conflicto de obligaciones éticas es una situación en la que el médico o profesional de la salud mental se enfrenta a dos intereses legítimos y contrapuestos: el primario, que es el deber de velar por el interés superior del paciente, y el secundario, derivado de las obligaciones con la institución para la que trabaja. Hay muchas situaciones que se consideran conflictos de doble

Se trata de un capítulo con una estructura jurídica. Establece el marco de obligaciones y derechos de los Estados y de las víctimas, delimita el marco legal y procesal de una comisión de investigación, así como el papel de los fiscales, jueces y otros actores en la investigación de las denuncias de tortura. En la anterior versión de 2004, se citaban estos elementos y se revisaban brevemente. Sin embargo, en la actual versión de 2022, hay un trabajo jurídico en profundidad que pretende ampliar y aclarar el mandato y las obligaciones de cada parte a la luz de la jurisprudencia actual.

Entre las observaciones preliminares, el capítulo destaca la obligación de los Estados de investigar las denuncias en todos los casos. El hecho de que haya un número reducido de condenas penales por casos de tortura en el país no debe ser una excusa para no investigar, alegando que la tortura es “poco probable”. Este pequeño número de casos puede deberse a elementos relacionados con la capacidad real de las víctimas para dar testimonio o para interponer denuncia, o a la falta de garantías de un debido proceso. La investigación puede llevarse a cabo en forma de investigación penal, una comisión de investigación, o una visita ad-hoc. Se recuerda a los gobiernos la obligación de incluir los malos tratos y la tortura en su código penal nacional, así como la necesidad de contar con órganos independientes que supervisen la situación en los lugares de detención.

Hay siete aspectos que debe cumplir una investigación jurídica adecuada de las denuncias de tortura (véase el cuadro 5).

#### **Capítulo IV. Consideraciones generales para la entrevista.**

La edición actualizada del Protocolo de Estambul ha reorganizado las recomendaciones para la realización de la entrevista de expertos,

centralizando la información que aparecía en los capítulos V y VI de la versión anterior y proporcionando una estructura temporal que sigue los pasos de una entrevista tradicional.

A diferencia de la versión anterior, ahora este capítulo se dirige no sólo a los profesionales de la salud, sino también a los abogados, fiscales o miembros de organizaciones de derechos humanos que ejercen funciones de control o que están en contacto directo con las presuntas víctimas. Por lo tanto, el objetivo del capítulo no es sólo apoyar la evaluación médico-psicológica, sino también dar algunas indicaciones generales para la entrevista legal y jurídica.

Al igual que en la edición anterior, el propósito del IP es recoger un relato completo de los hechos, evaluar los signos y síntomas físicos y psicológicos, y determinar el grado de consistencia entre los hallazgos y las alegaciones de la víctima. La edición actual reitera la necesidad de: (a) hacer una interpretación clínica de los hallazgos y dar una opinión experta sobre la posibilidad de malos tratos o tortura teniendo en cuenta la historia psicosocial, los exámenes, las pruebas secundarias y el conocimiento de las prácticas regionales de tortura; (b) hacer una evaluación de la validez o fiabilidad de estos hallazgos clínicos, cuando requerido.

La mayoría de los expertos ya hacían ambas valoraciones, aunque no estuvieran explícitamente incluidas en el PE, pero ahora, en la nueva formulación, se han convertido en obligaciones.

La primera parte del capítulo IV está dedicada a las recomendaciones generales, reiterando una vez más la necesidad de cumplir con las normas éticas del PE, así como insistiendo en las recomendaciones de buenas prácticas para crear una relación de confianza entre la víctima y el entrevistador y para minimizar el riesgo de retraumatización. Estos aspectos ya se

han desarrollado en capítulos anteriores. Ahora se añaden en este capítulo algunas recomendaciones específicas para entrevistar a las víctimas de tortura sexual y de género. El lector también encontrará recomendaciones para entrevistar a los niños y a otras poblaciones vulnerables, es-

pecialmente a las personas que presentan síntomas graves de trastorno de estrés posttraumático (TEPT). En este sentido, hay un análisis de las reacciones de transferencia y contratransferencia, así como recomendaciones para el uso de intérpretes.

---

**Cuadro 2.** Nuevos códigos éticos relevantes para los actores jurídicos.

---

Principios comunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deber de conducirse con profesionalidad e independencia</li> <li>• Deber de garantizar la igualdad de trato a todas las personas, incluyendo la minimización del riesgo de revictimización o trauma.</li> </ul>
Jueces	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deber de promover y proteger los derechos humanos: no ocultar las violaciones perpetradas por militares, paramilitares o agentes de la ley</li> <li>• Deber de decidir los asuntos con imparcialidad y de acuerdo con la ley, según los Principios Básicos de la Independencia del Poder Judicial. Los jueces deben tener un conocimiento suficiente del Protocolo de Estambul y de sus Principios y garantizar su aplicación por las partes pertinentes.</li> <li>• Promover la protección contra la tortura: a) exigiendo que un detenido sea llevado ante ellos a la mayor brevedad posible y comprobando si recibe un trato adecuado b) valorando de manera equilibrada la aceptabilidad de la prueba cuando haya acusaciones de haber sido obtenida bajo tortura, incluyendo la suspensión del juicio. Ninguna condena debe basarse únicamente en una confesión obtenida mediante coacción o tortura.</li> </ul>
Fiscales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deber de investigar y perseguir la tortura</li> <li>• Deber de rechazar las pruebas obtenidas mediante tortura - regla de exclusión. Las investigaciones de las alegaciones de tortura deben ser realizadas por un fiscal distinto del encargado de la investigación penal inicial.</li> <li>• Deber de imparcialidad y objetividad, sin presiones y con independencia de las autoridades del Estado</li> <li>• Deber de velar por que las autoridades estatales respeten el derecho a no ser torturado, lo que incluye garantizar que no se utilice ningún método ilegal o indebido para obtener pruebas, vigilar los lugares de detención exigiendo que los interrogatorios se realicen ante un juez y procesar a los funcionarios sospechosos de cometer abusos.</li> </ul>
Abogados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deber de promover y proteger los derechos humanos.</li> <li>• Deber de tratar los intereses de sus clientes como primordiales según los Principios Básicos de la Función del Abogado</li> <li>• Deber de confidencialidad</li> </ul>

**Cuadro 3.** Revisión de las normas éticas para los profesionales de la salud.

2004	2022
Global	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deber de actuar con independencia.</li> <li>2. Priorizar el interés del paciente por encima de cualquier otro interés</li> <li>3. Notificar a las autoridades todos los casos de abuso observados</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No participar o colaborar activa o pasivamente en actos de malos tratos o tortura, incluida la participación en el interrogatorio de los detenidos o la certificación del estado de salud para proseguir un interrogatorio.</li> <li>2. Garantizar que las personas en los centros de detención estén en condiciones que no deterioren su salud física o psicológica, incluyendo el respeto absoluto de las Reglas Nelson Mandela</li> <li>3. No participar en situaciones de abuso que puedan ser consideradas como malos tratos o tortura específicamente vinculadas a la profesión médica: alimentación forzada de personas en huelga de hambre, no proporcionar tratamiento analgésico con fines coercitivos o punitivos, internamiento involuntario en instituciones médicas o psiquiátricas por razones injustificadas, intervenciones médicas o psiquiátricas contra la voluntad del paciente, entre otras.</li> <li>4. Obligación de denunciar los abusos observados y de apoyar a los compañeros de profesión (incluidos los subordinados) que realicen esta acción de denuncia.</li> </ol>
Durante el examen	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consentimiento informado adecuado en forma y contenido y adaptado a la capacidad de comprensión de la persona, incluyendo su capacidad mental, edad y cultura.</li> <li>2. Privacidad - El derecho a examinar y ser examinado en privado, sin limitaciones ni restricciones.</li> <li>3. Confidencialidad - Informe no entregado a las autoridades de detención o custodia. Obligación de notificar a la víctima las restricciones al deber de confidencialidad cuando existan obligaciones legales imperativas.</li> <li>4. Evaluación de la seguridad y prevención del riesgo de represalia</li> </ol>	<p>Lo mismo, además:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Beneficencia - En todas las decisiones que debe tomar el profesional sanitario, actuar en todo momento en el mejor interés del paciente</li> <li>6. No maleficencia - Actuar siguiendo el criterio de ante todo, no hacer daño, especialmente en referencia a los elementos de relación de confianza, vínculo y minimización del riesgo de re-traumatización</li> </ol>



**Cuadro 4. Dilemas éticos en situaciones de doble lealtad.**

2004	2022
Doble obligación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar al paciente de las dobles obligaciones</li> <li>2. Mantener la obligación primordial del interés superior de la víctima y renunciar a la evaluación cuando esto no sea posible, proporcionando alternativas.</li> <li>3. Excepciones ocasionales al deber de confidencialidad cuando exista riesgo para la vida de la persona evaluada o para terceros.</li> <li>4. Documentar patrones de abuso de forma anónima y denunciar dichos patrones a los organismos internacionales o nacionales de derechos</li> </ol>

**Nuevo Capítulo VII: Aclaración de la función, los deberes y los derechos de los médicos de atención primaria y hospitalaria (urgencias y otros). Pasos a seguir**

1. Los profesionales de la salud deben procurar obtener la formación necesaria sobre el PE. La falta de formación o el desconocimiento no es una excusa para disminuir el estándar de las obligaciones éticas. Tampoco lo son la falta de tiempo, la carga de trabajo o el número insuficiente de profesionales.
2. En contextos no jurídicos:
  - a. Excluir a cualquier tercero de la sala de evaluación para garantizar la privacidad, incluido cualquier agente de la ley.
  - b. Recoger el relato de los hechos. Documentar las consecuencias médicas y psicológicas.
  - c. Si se ha formado previamente, hacer un juicio de consistencia y formular una opinión sobre la posibilidad de malos tratos o tortura.
  - d. Entregar una copia a las autoridades legales correspondientes y al paciente, si lo solicita. No proporcionar una copia a los agentes de custodia u otros agentes del cuerpo que ha practicado la detención. Guardar una copia segura en los archivos médicos.
  - e. Remitir a los pacientes y notificar a las autoridades. Si es necesario, derivar para una nueva evaluación con clínicos más experimentados, especialmente cuando se sospeche de tortura sexual.

Se subraya en el texto (así como en otras partes del Protocolo) que las entrevistas con las víctimas de la tortura deben ser realizadas por personal capacitado y supervisado y, en el caso de la tortura sexual y el abuso sexual infantil, por personas con formación específica en la materia. En este sentido, por ejemplo, se recomienda encarecidamente que

las autoridades judiciales no den por sentado que todos los peritos forenses están cualificados para evaluar a las víctimas de tortura, y se recomienda un análisis específico del currículum vitae en relación con la evaluación de las víctimas de tortura. En este sentido, se reitera una vez más que no se debe dar mayor valor a los informes de los forenses oficiales

---

**Cuadro 5. The seven principles of a proper investigation of torture allegations**


---

1. Revise los hechos en detalle para ver si se cumplen los criterios de la definición de tortura de NNUU, incluyendo la gravedad del sufrimiento, la intencionalidad, el presumable propósito y el nivel de implicación de agentes que actúen en nombre del Estado o con funciones delegadas del mismo. Debe prestarse especial atención a los hechos que se basan en una motivación discriminatoria.
2. Investigación oportuna, rápida, independiente y eficaz, incluso en ausencia de una denuncia explícita de la víctima cuando haya motivos suficientes para sospechar de malos tratos.
3. En el caso de las comisiones de investigación, tener acceso a todas las fuentes de información documental y tener capacidad legal para entrevistar a los testigos y a las personas que puedan estar implicadas como autores.
4. Garantizar medidas de protección para las víctimas y los testigos.
5. Respetar los derechos de denuncia, información y audiencia de las víctimas.
6. Actuar con independencia institucional de los presuntos responsables.
7. Elaborar un informe forense adecuado de acuerdo con los principios del Protocolo de Estambul, que incluya un dictamen sobre la compatibilidad de los hallazgos físicos y psicológicos con una hipotética situación de malos tratos por tortura.

frente a los examinadores independientes, sin evaluar el nivel de cualificación y los méritos de cada uno de los diferentes expertos.

El PE-2022 insiste, como en la versión anterior, en la necesidad de integrar las valoraciones de los distintos profesionales en un único informe que incluya los elementos físicos y psicológicos. En esta versión se añade un elemento más: en el caso de que cualquiera de las pruebas físicas o psicológicas apoyen fuertemente las alegaciones de tortura, el informe en su conjunto debe reflejar que hay existen pruebas sólidas de tortura sin considerar erróneamente que las pruebas físicas tengan más peso que las psicológicas, o que ambos tipos de pruebas deben ser “positivas” para emitir el dictamen, como se había observado en algunas ocasiones en algunos peritos en el pasado.

A continuación, el capítulo IV establece los requisitos necesarios en cuanto a las condiciones de la entrevista: espacio físico, condiciones ambientales, posición del entrevistador con respecto a la víctima y otros elementos relevantes para la creación de un vínculo positivo. También establece las condiciones de

salvaguarda en los casos de evaluación de personas detenidas: la evaluación no puede ser aceptada por personal médico adscrito a la misma institución que realizó la detención, salvo que exista un requerimiento específico de un juez. El transporte y la custodia hasta la sala de evaluación no deberían ser realizados por las mismas personas que llevaron a cabo la detención para evitar una eventual intimidación y debe estar presente un abogado. El examen debe realizarse en privado y sin la presencia de terceros y el detenido tendrá derecho a una evaluación independiente por parte de un personal clínico de confianza. El resultado de la evaluación se entregará al detenido o a su representante legal y el médico conservará una copia. En ningún caso se entregará al personal de custodia o a la institución en la que la persona esté detenida en la medida en que puedan estar implicados en los malos tratos. El nuevo capítulo IV también ofrece un análisis detallado de cómo deben considerarse las condiciones de seguridad y el riesgo de represalias, con las orientaciones pertinentes.

En resumen, la primera parte del nuevo Capítulo IV es una traducción práctica y detallada de los requisitos éticos establecidos en el Capítulo II.

La segunda parte de este capítulo trata de las estrategias para preparar la entrevista y generar un entorno de confianza. Analiza la necesidad de encontrar un equilibrio entre un relato detallado de las alegaciones y el riesgo potencial de retraumatización y, describe con más detalle que en la versión anterior, las razones por las que puede haber incoherencias en el relato. También destaca la necesidad de que el clínico haga un análisis de las razones de estas incoherencias basándose en la entrevista y el examen.

Por último, se aborda en detalle la estructura de la entrevista, siguiendo el mismo esquema que se detallaba en la versión anterior del Protocolo. Aquí no hay cambios sustanciales, salvo la lista de posibles métodos de tortura. La lista se ha actualizado para incluir con mayor detalle métodos de tortura con un componente principalmente psicológico que antes no se contemplaban con tanto detalle.

El capítulo termina con recomendaciones para la interpretación de los resultados. Mantiene los mismos cinco niveles de coherencia y afirma que el análisis de consistencia debe hacerse sobre la base de una consideración global de todas las pruebas físicas y psicológicas, así como de otros elementos probatorios. Además, afirma que un protocolo que no incluya un dictamen sobre la posibilidad de malos tratos o tortura debe considerarse deficiente. En este sentido, recomienda incluir un análisis que intente relacionar las pruebas, los síntomas y las conclusiones.

El Capítulo IV brinda orientación adicional sobre la evaluación de la autolesión o la simulación y sobre la confiabilidad de la evidencia clínica. En el caso de autolesiones y simulación, la nueva edición del Protocolo indica

que debe buscarse la opinión de un segundo clínico, independiente del primero, y exige que ambos emitan un juicio concurrente. En cuanto al análisis de fiabilidad y credibilidad, establece que debe ceñirse a los elementos clínicos. No es objeto del Protocolo de Estambul establecer la credibilidad de la víctima - credibilidad judicial - sino sólo la fiabilidad del relato de los hechos y de las pruebas. Por último, el capítulo reitera, una vez más, que la ausencia de pruebas físicas o psicológicas no descarta la tortura. A este respecto, el capítulo señala que una interpretación errónea deliberada de la ausencia de pruebas como indicación de la ausencia de tortura puede constituir una forma de conivencia con los perpetradores.

#### **Capítulo V. Pruebas físicas.**

El capítulo V, sobre las pruebas físicas, sigue siendo sustancialmente el mismo. Mantiene la estructura del examen, haciendo hincapié en que la anamnesis y el examen médico de la tortura no consisten simplemente en la observación de las lesiones externas, sino en un examen médico completo y detallado. El capítulo indica -de la misma manera que en la versión anterior- qué elementos deben buscarse de forma sistemática y en profundidad, ampliando las indicaciones respecto a algunas situaciones que antes no estaban bien cubiertas, como la detección de signos de asfixia seca y húmeda y, en particular, de signos de tortura sexual. Dentro de esta parte, se dedica un apartado especial -que no existía en la versión anterior- al análisis forense de la mutilación genital femenina y al examen de los signos de abuso sexual en los hombres.

Por lo demás, se mantienen todas las consideraciones de la versión anterior, incluidos los cinco niveles de consistencia y, como veremos más adelante, se mejoran sustancialmente los dibujos anatómicos y los gráficos, que siguen incluyéndose en los anexos.

### Capítulo VI. Pruebas psicológicas.

Este capítulo también mantiene la misma estructura que la versión anterior. Destaca el papel central de la evaluación psicológica. Por un lado, porque es clave documentar el sufrimiento psicológico de las víctimas y, por otro, porque los daños psicológicos suelen perdurar en el tiempo a diferencia de las lesiones físicas que pueden no existir o desaparecer rápidamente. Por eso -subraya el PE- los exámenes psicológicos nunca deben excluirse en la evaluación de una víctima de tortura. Un informe basado exclusivamente en el examen médico no se considerarían completo ni adecuado.

El texto detalla cómo el objetivo último de la tortura es la destrucción de la personalidad, reduciendo a la persona a una posición de indefensión y deshumanización. Destaca que no toda víctima de la tortura tiene que presentar un diagnóstico clínico psiquiátrico, sino que el daño puede expresarse de otras formas no clínicas, y advierte -como ya hizo en la versión anterior- sobre el uso acrítico del concepto de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la necesidad de entender el sufrimiento desde una perspectiva que integre las creencias culturales y religiosas.

A continuación, el texto repasa los principales síntomas y signos psicológicos que cabe esperar.

Por último, se hace una revisión de los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes, sin que esto se interprete como que la ausencia de al menos uno de estos diagnósticos, o la ausencia de TEPT, sea considerado incompatible con la existencia de tortura.

El capítulo amplía significativamente las indicaciones para el examen neuropsicológico y da indicaciones específicas para la evaluación de los niños. También se mantiene, como en la parte médica, el juicio de consistencia en los mismos cinco niveles.

En definitiva, se trata de un capítulo que actualiza la versión anterior sin cambios conceptuales sustanciales.

### Los nuevos capítulos VII y VIII.

El Protocolo incluye dos nuevos capítulos. Ya hemos hablado del capítulo VII sobre el papel de los profesionales de la salud en contextos ajenos a la detención (véase el cuadro 4). Las cuestiones que ya se han tratado en los capítulos II, IV y V se reagrupan aquí y se reiteran una vez más.

El nuevo Capítulo VIII es un conjunto de recomendaciones para el desarrollo de políticas públicas y acciones de la sociedad civil para la aplicación del PE en un país determinado. Se trata de una hoja de ruta de aspectos a tener en cuenta por cada uno de los actores implicados en la prevención y documentación de la tortura, por lo que se dirige a un público muy específico.

### Los nuevos (y viejos) anexos.

No hay cambios en los dos anexos que constituyen el corazón del PE: el Anexo I sobre los principios de la investigación y la documentación eficaces y el Anexo IV que contiene el modelo de informe. En este caso, la revisión ha optado por no arriesgarse e introducir cambios que podrían cuestionar eventualmente procedimientos judiciales pasados o en curso. El Anexo II sobre pruebas diagnósticas desaparece y se integra en los capítulos V y VI sobre exploración física y psicológica, y el Anexo III, que incluye los dibujos anatómicos, se amplía con nuevas áreas y esquemas específicos para la documentación de la tortura sexual (ver tabla 1).

### Entonces, ¿cuáles son los titulares a retener para un lector apresurado?

Podríamos resumir los titulares de la siguiente manera:

1. El nuevo texto es tres veces más largo que el anterior. Esto no significa necesariamente nuevos elementos, sino que cada capítulo se considera una unidad en sí misma, lo que, por un lado, aumenta su potencial pero, por otro, hace que el texto sea a veces algo redundante y de difícil lectura.
2. Se mantienen el núcleo de las condiciones éticas y legales mínimas de aplicación, aunque se aclaran o amplían algunos detalles:
  - Se aclaran y desarrollan los principios básicos y las normas mínimas para realizar una investigación adecuada.
  - Los requisitos y deberes deontológicos y de buena práctica para el médico se amplían ligeramente con dos nuevos requisitos; y se aclaran, especialmente en contextos distintos a la detención.
  - Ahora se incluyen también requisitos éticos y deontológicos para las profesiones jurídicas.
3. La parte clínica y forense es la que menos cambia.
  - El Anexo IV sigue siendo el mismo y las directrices para el examen médico y psicológico mantienen el mismo núcleo conceptual y la misma estructura.
  - Los elementos que estaban dispersos en cuanto a las recomendaciones para las entrevistas se extraen y se agrupan en un Capítulo IV reforzado, cuya lectura se hace imprescindible y puede ser el capítulo central más importante para los profesionales que utilizarán el Protocolo en contacto directo con las víctimas.
  - El perito forense en esta nueva versión debería ir más allá en sus conclusiones y ahora debería (a) emitir un dictamen pericial sobre la posibilidad de la existencia de malos tratos o tortura y (b) realizar, cuando sea necesario, una

valoración de la validez o fiabilidad de los hallazgos clínicos.

Además

- Se incluyen específicamente directrices para la violencia sexual y de género y para la evaluación de los niños.
- Se actualizan las pruebas de diagnóstico, incluidas las recomendaciones para la toma de fotografías, y se mejoran los dibujos anatómicos forenses.

### Algunos comentarios finales.

Como se explicó al principio, la primera impresión al enfrentarse al nuevo Protocolo puede resultar abrumadora, pero un examen más detallado muestra que si se seleccionan bien las partes que cada perfil profesional requiere en su trabajo, la actualización puede integrarse con relativa facilidad para quienes están acostumbrados a utilizar la versión anterior del Protocolo. Si es usted abogado, puede centrarse en los capítulos I, II y III y echar un vistazo al capítulo IV. Si es médico, guarde el capítulo IV y el capítulo V en su mesa para una referencia detallada, y si trabaja en atención primaria o en una consulta hospitalaria, añada el capítulo VII. Si es usted un profesional de la salud mental, céntrese en la lectura del capítulo IV y del capítulo VI.

El texto tiene innegables redundancias. Por ejemplo, el deber del médico de denunciar las sospechas de malos tratos o torturas se explica o recuerda hasta en doce ocasiones a lo largo del texto<sup>5</sup>. Y estas redundancias pueden dar lugar a veces a pequeñas disfunciones: por ejemplo, se nos informa en el Capítulo IV (pág. 73, párr. 291) que es deseable tomarse un tiempo para ganarse la confianza de entrevistar al niño a solas, mientras

<sup>5</sup> Puntos 148, 149, 155, 162, 173, 177-182, 273, 603, 611, 622, 631 y 665.

que en el Anexo II (pág. 133, párr. 567) se sugiere que sería preferible que un padre o un proveedor de atención de confianza esté presente durante la evaluación o partes de ella. Se trata, en cualquier caso, de detalles de relevancia menor, y no comprometen la solidez del nuevo y esperado PE.

El potencial de esta nueva versión es enorme. Ahora nos toca a nosotros aprovechar este gran esfuerzo de cientos de personas en grupos de trabajo, y pasar horas exprimiéndolo y aprovechando al máximo sus 220 páginas.

En conclusión, el campo de la documentación y la prevención de la tortura está de enhorabuena. Con la publicación de la nueva versión del PE, se ha dado un paso de gigante al capitalizar la experiencia de 15 años de uso en un texto sólido, fuerte e impresionante, destinado a ser la luz que guíe el trabajo en la lucha contra la tortura durante las próximas décadas.

### Referencias

- Haar, R. J., Lin, J., Modvig, J., Nee, J., & Iacopino, V. (2019). El protocolo de Estambul: Una encuesta mundial de las partes interesadas sobre las experiencias pasadas, las prácticas actuales y el establecimiento de normas adicionales. *Torture Journal*, 28(1), 70-84. <https://doi.org/10.7146/torture.v29i1.111428>
- Kelly, T., Jensen, S., Koch Andersen, M., Christiansen, C., & Sharma, J. R. (2016). Un estudio comparativo del uso del Protocolo de Estambul entre organizaciones de la sociedad civil en países de bajos ingresos. *Torture Journal*, 26(3), 60-73. <https://doi.org/10.7146/torture.v26i3.109501>
- Moreno, A., & Iacopino, V. (2008). Investigaciones forenses de tortura y malos tratos en México. Un estudio de seguimiento tras la aplicación del Protocolo de Estambul. En *The Journal of legal medicine* (Vol. 29, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/01947640802494820>
- Pérez-Sales, P., Galán-Santamarina, A., Aguirre-Luna, D., Moscoso-Urzúa, V., Luna-Muñoz, D., Castilla-Calderas, M., & Escareño-Granados, E. (2022). Uso inadecuado del Protocolo de Estambul en la evaluación de víctimas de tortura por profesionales forenses en México. / Uso inadecuado del Protocolo de Estambul en la evaluación de víctimas de tortura por profesionales forenses en México. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.007>