
INCOMUNICACIÓN Y TORTURA

ANÁLISIS ESTRUCTURADO DE 45 CASOS EN BASE AL PROTOCOLO DE ESTAMBUL

EMBARGADO hasta el 18 de septiembre de 2014 a las 10.45 am

ARGITUZ, Asociación pro derechos humanos

AEN, Asociación Española de Neuropsiquiatría/ Profesionales de Salud Mental

Ekimen Elkartea, Asociación para el Estudio de Problemáticas Sociales

Grupo de Acción Comunitaria (GAC), Centro de Recursos en Salud Mental y Derechos Humanos

Jaiki-Hadi, Prebentzio eta Asistentziarako Elkartea

OME, Osasun Mentalaren Elkartea. Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria

OSALDE, Asociación por el Derecho a la Salud.

Dpto. de Psicología Social, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV-EHU)

DOSSIER DE PRENSA

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO: Incomunicación y tortura. Análisis estructurado en base al Protocolo de Estambul.

Se convoca a los medios de comunicación con fecha 18 de septiembre del 2014 para presentar los resultados de la investigación realizada en el País Vasco en torno a la incomunicación y tortura.

Objetivo y metodología del estudio.

El objetivo principal del estudio es realizar una valoración individual de la fiabilidad del testimonio de tortura aplicando el Protocolo de Estambul mediante una evaluación médica y psicológica exhaustiva y rigurosa, acorde a estándares científicos internacionales.

El estudio realiza un análisis de credibilidad y verosimilitud de las alegaciones de malos tratos o torturas en base a los estándares periciales internacionales en la materia, lo hace con una metodología compartimentada y permanentemente ciega y con sistemas de monitoreo y supervisión científica por instituciones externas que no admiten sombra en su cualificación profesional y científica.

El trabajo ha implicado a más de 30 profesionales de la salud y se compartimentó en diferentes niveles independientes. La entrevista y la exploración psicométrica inicial fueron realizadas por un psicólogo clínico o psiquiatra local, quien trabajó en equipo con otro psicólogo o psiquiatra de otra Comunidad del Estado para elaborar el protocolo correspondiente a cada peritado. Todas las peritaciones fueron supervisadas posteriormente por otro psiquiatra experto. Paralelamente, otro grupo compuesto por médicos, buscó las evidencias documentales externas (informes médicos) relativas a la detención. Además se acordó que el International Council for the Rehabilitation of Torture Victims (IRCT) examinaría la metodología empleada en este estudio. También se presentó el proyecto al Comité de Ética en Investigación de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

El **Protocolo de Estambul** es un conjunto de directrices, tanto médicas como psicológicas, para la investigación y documentación de la tortura y de los malos tratos. Sus principios fueron adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2000, y desde entonces se ha venido aplicando en los tribunales internacionales y nacionales respaldados por la ONU y otras organizaciones clave relacionadas con los derechos humanos.

El IRCT dice que *“este informe es un gran ejemplo de cómo se puede utilizar el Protocolo de Estambul para mostrar las prácticas de tortura y malos tratos, y es*

pionero en la forma científica en que aplica los estándares y los principios del Protocolo.”

No existen cifras oficiales del número de personas que han estado en detención incomunicada en el País Vasco así como tampoco de aquellas que han denunciado tortura. La falta de datos oficiales ha obligado a seleccionar a las personas participantes siguiendo un muestreo por bola de nieve, esto es, a partir de algunos casos conocidos de denuncia de tortura llevan a otros casos que también alegan haber sido sometidos a tortura durante su proceso de incomunicación. Se trata por tanto de una muestra intencional, la cual nos permite afirmar la veracidad de los relatos pero no extrapolar los datos ni conocer hasta qué punto las consecuencias y la fiabilidad de las declaraciones es representativo del problema total.

La muestra está compuesta por 45 personas vascas:

- a) detenidas en régimen de incomunicación en virtud de la “legislación antiterrorista” entre enero de 1982 y diciembre del 2010.
- b) que han referido malos tratos o torturas (independientemente de si han interpuesto o no denuncia por vía judicial).

A pesar de ser una muestra que se denomina “de conveniencia”:

- Abarca todos los cuerpos de seguridad implicados en torturas.
- Períodos de incomunicación diferentes (de 1 a 10 días).
- Épocas de detención diferentes (década de los 80 hasta actualidad)
- Militancias divergentes

Además del Protocolo de Estambul se administraron diversas escalas clínicas para obtener información complementaria:

- Cuestionario de Valoración del Impacto Vital, VIVO
- Inventario de Depresión de Beck
- Escala de Valoración del Estrés Postraumático (PCL-C)
- Escala de Determinantes de Culpa –EDC.

Para estimar la credibilidad de los testimonios recogidos se confeccionó una matriz de 14 variables, que son indicadores internos y externos en los que se han basado los peritos para su análisis final de credibilidad. Las variables utilizadas hacen referencia a cuestiones como la congruencia entre la descripción de los hechos y las emociones con que son expresados, las secuelas congruentes con los hechos alegados, diagnóstico clínico, la coincidencia de todos los peritos implicados, informes médicos y forenses, etc.

De las 45 peritaciones.....

- El 15,6% obtiene un grado de credibilidad “consistente”
- El 31,1% “muy consistente”
- El 53,3% “máxima consistencia”

En suma, a juicio de los expertos forenses, se considera que estas 45 personas han hecho un relato cierto y sustancialmente veraz de lo que constituyó su experiencia de detención incomunicada.

Mecanismos de tortura física y psicológica encontrados.

Se trata de los métodos de tortura extraídos de las entrevistas realizadas a las 45 personas peritadas utilizando para ello técnicas de análisis de contenido.

A partir de las peritaciones se encuentran más de 30 técnicas de desestructuración de la personalidad y quiebre identitario, que facilitan la autoinculpación de la persona sometida a dichos métodos.

Algunas de ellas son:

- Deficiencias en el espacio físico de detención.
- Ruptura del ritmo sueño-vigilia.
- Posturas forzadas y ejercicio físico extenuante.
- Manipulación visual (luz todo el día) y auditiva (ruidos).
- Distorsión del tiempo (horas de comida, etc.) y manipulación.
- Trabajo con el miedo, que atraviesa el conjunto de la detención.
- La persona detenida, además, transmite el miedo al entorno. Así, el miedo, además, tendría una función ejemplarizante, social, de paralización y de creación de expectativas ante una detención.
- Asfixia seca (uso de la bolsa)
- Asfixia húmeda (uso de la bañera). Generalmente como amenaza aunque en algunos casos se utiliza el agua.
- Amenazas de muertes y ejecuciones simuladas
- Golpes rítmicos y constantes de intensidad moderada asociados a preguntas del interrogatorio.
- Palizas.
- Escenificación del uso de electricidad.
- Vejaciones sexuales: insultos, burlas, amenazas, tocamientos, desnudez forzada.
- Simulacros de violación.
- Ataques a la identidad a través de humillaciones relacionadas con el control de las necesidades fisiológicas, el olor corporal, el sudor, la suciedad u otros.
- Cuestionamiento de la identidad social y la militancia.
- Amenazas a la familia y el entorno.

Estas técnicas y mecanismos se combinan, favoreciendo un estado de desorientación, debilitamiento y confusión en la persona. En esta situación en que

la persona controla poco o mal lo que dice y no tiene claridad en el razonamiento, se aplican técnicas de interrogatorio destinadas a obtener una confesión, una acusación o confirmar información. Son técnicas de interrogatorio coercitivo entre las que destacan:

- Confusión y aturdimiento (gritos, golpes continuados...).
- No permitir el no mediante preguntas intrascendentes seguidas de preguntas auto-inculpatorias sin solución de continuidad, encadenar preguntas seguidas sin esperar la respuesta.
- Alternancia de interrogatorios breves e intensos con períodos de aislamiento.
- Transmitir a la persona detenida que se halla frente a una fuerza que lo sabe ya todo sobre ella (omnisciencia) y que lo puede prácticamente todo sobre su vida, su futuro y su entorno (omnipotencia).
- Técnicas de engaño como suministrar información falsa, maximización de hechos, responsabilidades, realización de falsas promesas, situaciones de simulación, etc.
- Giros bruscos de estilo de entrevista y entrevistador, incluso con diferentes roles entre los diferentes policías.
- Traición forzada y dilema del prisionero.
- Argumentación ética y moral que culpabiliza al víctima de la situación que está pasando.
- Órdenes absurdas y sumisión.

Se trata de estrategias que favorecen la anulación de la persona y la entrega en una situación de pasividad frente al interrogador, favorecen en último término la sumisión.

Consecuencias médicas.

Se valoraron tres apartados distintos:

1. Las salvaguardas de procedimiento de los reconocimientos médico forenses mediante el análisis cualitativo de lo referido por el sujeto en las entrevistas.
2. Los impactos físicos de los malos tratos que aparecen en las 45 peritaciones.

Documentación que pudo conseguirse de cada caso (informes de forenses, partes de lesiones y otros).

Sólo en el 25% de los casos peritados en este proyecto se lograron informes médico-forenses efectuados en el periodo de la incomunicación. Todos ellos procedían de una asociación de derechos humanos que trabaja en el campo de la tortura. De los informes analizados se indicaba la posibilidad de malos tratos durante la incomunicación: en el 83% de los casos se habían recogido alegaciones de malos tratos; en el 50% se describe algún síntoma físico en posible relación con los malos

tratos alegados; en el 66% se describen síntomas psicológicos; y en el 58% se describe la existencia de alguna señal de violencia en el examen corporal del detenido.

Durante la detención no se respetan las debidas salvaguardas de procedimiento en los reconocimientos médico forenses.

De informes médicos deficientes no se puede concluir la no existencia de la tortura. En varias ocasiones la falta de colaboración (negativa a responder sobre el trato policial recibido o al examen físico) impidió que la pericial médica fuera efectiva. El detenido puede estar demasiado asustado para manifestar sus quejas o incluso puede haber sido amenazado o intimidado por la policía.

Se han documentado:

- Amenazas previas al examen para que el detenido no contara nada sobre el maltrato
- Represalias posteriores
- Ausencia de privacidad en los reconocimientos
- Falta de confianza del detenido con miedo a contar
- Ausencia de una identificación formal del médico forense

La información recogida en los informes médico forenses en general fue incompleta o insuficiente con una escasa descripción de los métodos de tortura, de la presencia o ausencia de síntomas físicos y psicológico, sin solicitud de pruebas complementarias, etc.

Consecuencias psicológicas.

Los peritadores han reflejado es si la persona presentó en algún momento un diagnóstico psiquiátrico asociado o agravado a los hechos. Las peritaciones indican que un 53,3% de las personas peritadas presentaron en algún momento un trastorno de estrés posttraumático, un 13,4% un trastorno depresivo y un 6,7% un trastorno por ansiedad de suficiente relevancia clínica.

La mayoría de personas que han estado en incomunicación tienen algún síntoma de estrés posttraumático (83,4% a lo largo de los 2 primeros años, 50% entre el tercer y el séptimo y 35,5% después de 8 años), aunque hay una tendencia a que con el paso de los años estos síntomas disminuyan. Sin embargo, hay un 7,1% de personas que sigue teniendo trastorno de estrés post-traumático severo después de 8 años de media que han pasado desde la detención. En las entrevistas clínicas un porcentaje similar (8,9%) es diagnosticada por los peritos de Transformación Persistente de Personalidad tras hecho catastrófico, la forma más grave de secuela permanente posible.

En cuanto a los síntomas que las personas peritadas tienen en la actualidad, el 36% tiene aún imágenes dolorosas, el 54% se siente mal cuando lo recuerda. El 27% evita hablar de lo sucedido, uno de cada cuatro ha perdido interés por cosas que

antes le gustaban, uno de cada tres se siente distante de la gente o sienten que su futuro se ha cortado a raíz de lo que pasó, un 34% tiene dificultades para dormir, para concentrarse o están a la que salta ante determinados estímulos.

Cerca del 50% de personas peritadas tienen vivencias de culpa "con mucha frecuencia" o "constantemente" tras la detención. Las emociones de culpa son mayores en las mujeres y también son menos proclives a disminuir con el paso del tiempo que las de los hombres.

Casi un tercio de las personas peritadas tienen en el momento actual síntomas moderados o graves de tristeza o depresión. Las dificultades de concentración y los cambios en el patrón de sueño concentran las mayores puntuaciones en la escala de depresión. También son relatados sentimientos de rabia y humillación y cambios emocionales.

La tortura cumple con dos de sus cometidos principales, la ruptura del tejido social y el quiebre de la identidad. En cuanto a lo primero las peritaciones han mostrado que en algunas personas tras la tortura se da un alejamiento de la militancia previa y una sensación de alienación en la sociedad en la que se vive. Por otra parte, lo inenarrable del trauma puede provocar un mayor aislamiento de la familia y los amigos, uniéndose a ello los casos en los que el entorno responsabiliza a la persona de lo ocurrido.

Medidas de reparación.

Para las personas peritadas La principal y más urgente medida de reparación sería el reconocimiento de los hechos, que la tortura existe y poder terminar de una vez con ella, para que nadie más padezca lo que ellos sufren y algunos están aún sufriendo.

Más dañino que la propia experiencia traumática es, en muchas ocasiones, la negación social, el vacío, la no validación, la privatización del daño y las acusaciones de mentira o simulación.

Otras medidas de reparación nombradas son:

- Una sanción moral de los responsables y una actitud institucional decidida y sin ambigüedades de no permitir que siga existiendo la tortura.
- Reconocimiento a otras personas, en especial a los familiares, que también han padecido en muchos casos el impacto de la violencia
- Atención psicosocial
- Medidas de rehabilitación y apoyo individual, familiar o comunitario
- Construcción de nuevos espacios sociales inclusivos que permitan que todo sea hablado, debatido.
- Garantías de no repetición.
- Generar cambios legislativos, implementación de procedimientos administrativos, legales y desde los cuerpos de seguridad, generar cambios

institucionales así como la puesta en marcha de mecanismos de control y supervisión de los procesos de detención.

Conclusiones globales del estudio.

El hallazgo más importante de este estudio y que constituye el objeto principal de investigación es el referente al grado de credibilidad obtenido, a juicio de los expertos, en las 45 peritaciones realizadas. De ellas, el 15,6% obtiene un grado de credibilidad "consistente", un 31,1% "muy consistente" y el 53,3% "máxima consistencia". Es por ello que nuestros resultados confirman las conclusiones de los diferentes informes de organismos internacionales cuando afirman que "las alegaciones son creíbles y consistentes" (informe del CPT sobre su visita a España en junio de 2011) o que "las denuncias de los detenidos vascos incomunicados no pueden considerarse meras fabulaciones, sino que son creíbles en vista de las circunstancias personales" (relator especial sobre la cuestión de la tortura). Las peritaciones muestran un importante nivel de credibilidad, coherencia y son evidencias concluyentes de interrogatorios que usan técnicas de coerción impropias de un estado democrático de derecho.

También se muestra la idoneidad del uso del Protocolo Estambul aunque se recomienda complementar con diversas escalas psicométricas tendentes a medir el trastorno de estrés post-traumático, situación emocional, el impacto en la identidad, la visión de sí mismo, del mundo y de los demás, la ruptura del tejido social, etc.

A pesar del nivel de credibilidad alcanzado en el presente estudio existen serias dificultades para poder documentar la tortura. El régimen de incomunicación facilita la comisión de actos de tortura y malos tratos y puede en sí constituir una forma de trato cruel, inhumano o degradante o incluso de tortura.

A las dificultades probatorias derivadas de la existencia de normativa excepcional antiterrorista, hay que añadir que el refinamiento de las técnicas de interrogatorio y de malos tratos o tortura actuales también dificulta la constatación objetiva de la existencia de torturas.

Tres conclusiones se pueden sacar de las técnicas utilizadas:

1. La amplitud de las técnicas psicológicas encontradas y su combinación nos lleva a considerar la existencia de personas expertas que han instruido en las mismas a los cuerpos de seguridad y reafirman la convicción de que los relatos no han sido inventados.
2. Las técnicas de tortura física son cada vez menos utilizadas (tan solo las formas más extremas que dejan marca) dando paso a técnicas más psicológicas de desestructuración de la identidad personal.
3. La mayoría de los interrogatorios consisten en la inculpación de personas del entorno, señalamiento de fotos y listas de nombres de personas. El estudio muestra claramente cómo se detiene e interroga a personas pertenecientes a

todo el espectro social en torno a la izquierda abertzale a las que se detiene para auto reproducir el sistema de detención – señalamiento – detención.

Existe una importante congruencia entre los métodos de tortura narrados y los impactos psicológicos descritos. Se trata de una garantía más de la credibilidad de los testimonios y la veracidad de las peritaciones.

Por último, el estudio avanza una serie de recomendaciones tanto al Estado como a las instituciones legislativas y judiciales, al defensor del pueblo, respecto a la documentación de la tortura, a la justicia, a las medidas de reparación y a la atención a las víctimas.

**EMBARGADO hasta el 18 de
septiembre de 2014 a las 10.45 am**

Áreas y Equipo de trabajo

Coordinación interinstitucional

Olatz Barrenetxea Larrondo.
Zubiok y OME-AEN.

Iñaki Markez Alonso.
OME-AEN y Osalde.

Benito Morentin Campillo. IML-
PV. ARGITUZ.

Gabriela Lopez Neyra
GAC

Oihana Barrios Salinas.
Jaiki Hadi.

Andrés Krakenberger Larsson
ARGITUZ

Coordinación técnica y supervisión de peritaciones

Pau Pérez Sales. Psiquiatra. Hospital La Paz / GAC / AEN. Madrid.

Peritaje psicológico y psiquiátrico de casos.

Gestión Área Clínica: Olatz Barrenetxea Larrondo

Gestión Área Técnica: Gabriela López Neyra

Investigadores y Peritos

- **Albi Gascó, Inmaculada.** Psiquiatra. Servei Valencià de Salut. Gandía
- **Andueza García, Oihana.** Psicóloga. Donostia.
- **Barrenetxea Larrondo, Olatz.** Psicóloga Clínica. Zubiok, Instituto Vasco de Psicoterapia. OME/Osalde, Bilbao.
- **Barrios Salinas, Oihana.** Psicóloga. Asociación Jaiki Hadi. Pamplona-Iruña.
- **Dabalillo Amezaga Izaskun.** Psicóloga. Bilbao
- **Gandarias Goikoetxea, Itziar.** Psicóloga social. Ekimen Elkartea. OME, Bilbao.
- **García de Eulate Ercille, Josefina.** Psicóloga clínica, Donostia. OME.
- **Gato Gómez, Elena.** Psiquiatra, SERGAS, Lugo. Miembro de la AGSM-AEN.
- **Ibernia Belamendía, Maitane.** Psicóloga. Diputación Foral de Bizkaia.
- **Jordá Moscardó, Enric.** Psiquiatra, SVS. Valencia.
- **Legorburu Madinabeitia, Ixone.** Psicóloga. Asociación Jaiki Hadi. Vitoria-Gasteiz.
- **López de Luzuriaga Comunión, Nagore.** Psicóloga. Asociación Etxerat. Vitoria-Gasteiz.
- **López Neyra, Gabriela.** Psicóloga Clínica. GAC. Madrid.
- **Markez Alonso, Iñaki.** Psiquiatra. Zubiok, Inst. Vasco de Psicoterapia/ OME-AEN/ Osalde, Bilbao.
- **Medina Tellez, Elena.** Psiquiatra. Programa enfermos mentales sin hogar. Madrid.
- **Moreno Pérez, Ana.** Psiquiatra. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. AEN, Madrid.
- **Navarro Lashayas, Miguel Ángel.** Doctor en Psicología Social. Ekimen Elkartea. OME, Bilbao.
- **Pérez Sales, Pau.** Psiquiatra. Hospital La Paz / GAC / AEN. Madrid
- **Plaza Crespo, Mari Ángeles.** Psicóloga Clínica. CEAR. Madrid.
- **Ruiz de Alegría Gauna, Anabel.** Psicóloga clínica. Donostia.
- **Velasco Plaza, Teresa.** Psicóloga Clínica, Donostia.
- **Vidal Vidal, Luisa.** Psicóloga especializada en Psicología Social y Violencia, Valencia.
- **Walther, Marc.** Psiquiatra. Centro Exil. Barcelona.
- **Zalbidea Carbajal, Urko.** Psicólogo. Bilbao
- **Zuazua Álvarez, Julene.** Psicóloga en Zubiok, Inst. Vasco de Psicoterapia/ OME, Bilbao.

Evaluación Médica de casos

Gestión, Coordinación y Análisis documental: Benito Morentin Campillo

Investigadores y Peritos

- Iñaki Uruburu
- Matilde Iturralde
- Inmaculada Agirre
- Miren Arana Lekuona
- Amaia Txurruka Maiztegi

Asesoría metodológica

- **Luis F. Callado**, Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor de Neuropsicofarmacología en la UPV/EHU.
- **Hans Draminsky Petersen**. Médico. Subcomité para la Prevención de la Tortura (y otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos y Degradantes). Copenhague.
- **Guillermo Portero Lazcano**, Médico forense. Jefe de Servicio Clínico del Instituto Vasco de Medicina Legal, Subdirección de Bizkaia.

Análisis Psicométricos.

Gestión y Coordinación: Miguel Ángel Navarro Lashayas

Investigadores y Técnicos:

- Miguel Ángel Navarro Lashayas
- Pau Pérez Sales
- Maitane Arnoso Martínez
- Ainara Arnoso Martínez

Evaluación externa.

- **Felicitas Treue**. Psicóloga clínica y psicoterapeuta. Cofundadora del Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad, México. Miembro de la Directiva del Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de la Tortura (International Rehabilitation Council for Torture Victims, IRCT), Dinamarca.

Asesoría en Derechos Humanos

- **Jon Mirena Landa Gorostiza**, Profesor de Derecho Penal UPV/EHU y ex Director de DD.HH. del Gobierno Vasco.
- **Xabier Urmeneta Sanromá**. Licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación, sección Psicología, en la Universidad Autónoma de Barcelona. Postgrado Universitario en Derechos Humanos en la Universidad del País Vasco.

**EMBARGADO hasta el 18 de
septiembre de 2014 a las 10.45 am**