



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

Distr. general  
18 de enero de 2012  
Español  
Original: inglés

---

### Comité contra la Tortura

#### 45º período de sesiones

#### Acta resumida de la primera parte (pública)\* 956ª sesión

Celebrada en el Palais Wilson, Ginebra, el martes 2 de noviembre de 2010, a las 10.00 horas

*Presidente:* Sr. Grossman

### Sumario

Reunión informativa del Consejo Internacional para la Rehabilitación de las  
Víctimas de la Tortura sobre el Protocolo de Estambul

---

\* El acta de la segunda parte (privada) de la sesión lleva la signatura CAT/C/SR.956/Add.1.

---

La presente acta podrá ser objeto de correcciones.

Las correcciones deberán redactarse en uno de los idiomas de trabajo. Deberán presentarse en forma de memorando, incorporarse en un ejemplar del acta y enviarse, *dentro del plazo de una semana a partir de la fecha del presente documento*, a la Dependencia de Edición, oficina E.4108, Palacio de las Naciones, Ginebra.

Las correcciones que se introduzcan en las actas de las sesiones públicas del Comité se reunirán en un documento único que se publicará poco después del período de sesiones.

*Se declara abierta la sesión a las 10.10 horas.*

**Reunión informativa del Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura sobre el Protocolo de Estambul**

1. **El Presidente** da la bienvenida a los representantes del Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura (IRCT), quienes informarán al Comité sobre el Manual de las Naciones Unidas para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul). Las directrices establecidas en el Protocolo tienen una gran autoridad y muchos expertos consideran que han adquirido carácter normativo. Han sido interpretadas y citadas por órganos jurídicos y aplicadas por autoridades nacionales. El Protocolo también ayuda a médicos, abogados y jueces a identificar y prestar asistencia a las víctimas de tortura. Es importante saber cuál es la mejor manera de interactuar con las víctimas y de obtener la información necesaria sin infligirles más sufrimiento.
2. La idea de invitar a los representantes del IRCT para que informaran al Comité surgió de la Sra. Sveaass, ferviente defensora del Protocolo de Estambul y partidaria del IRCT. El Presidente le expresa su agradecimiento en nombre del Comité.
3. **La Sra. Sveaass** dice que la reunión brinda a los miembros del Comité la oportunidad de conocer mejor el Protocolo de Estambul y su pertinencia para su trabajo y su relación con los Estados partes en la Convención. Los expertos en el Protocolo están poniendo más énfasis en cómo pueden sacarle mayor provecho los psicólogos, los médicos y los profesionales del derecho.
4. **El Sr. Kjaerum** (Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura) dice que es oficial jurídico del IRCT y que la organización que representa se siente muy agradecida por tener la oportunidad de dirigirse al Comité para tratar el Protocolo de Estambul. En su calidad de órgano principal de las Naciones Unidas al que se ha encomendado trabajar en pro de la erradicación de la tortura, el Comité puede representar un papel destacado en la promoción de un uso más amplio y eficaz del Protocolo.
5. **El Sr. Özkaliçi** (Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura), sirviéndose de una presentación en PowerPoint, explica que el Protocolo de Estambul fue elaborado por 40 organizaciones internacionales de derechos humanos y 75 expertos forenses y de otras disciplinas procedentes de 15 países, y que se trata de la primera recopilación de directrices y normas internacionales relativas a la tortura.
6. Un caso ocurrido en Turquía en 1992 pone de manifiesto la importancia que tienen estas normas. En el informe oficial, la muerte de un detenido se atribuyó a una huelga de hambre. Sin embargo, durante el entierro, la familia del fallecido se dio cuenta de que el cadáver presentaba marcas en las axilas y los hombros y las fotografió. La familia solicitó entonces a la Asociación Médica de Turquía y a la Fundación para los Derechos Humanos de Turquía que reabrieran el caso. Al revisar las fichas médicas del departamento de medicina forense, la Asociación Médica de Turquía concluyó que la muerte del detenido fue consecuencia de la tortura a que había sido sometido. En aquel momento, sin embargo, las organizaciones de derechos humanos fueron tachadas de defensoras de los enemigos del país, de separatistas e incluso de terroristas. Por esa razón, las organizaciones pidieron

asistencia internacional para poner en marcha acciones judiciales y se les recomendó consultar el Manual de las Naciones Unidas sobre la prevención e investigación eficaces de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias (Protocolo de Minnesota). Los interesados presentaron ante un tribunal de Turquía un informe bien documentado que seguía las indicaciones del Manual, y el tribunal admitió finalmente que la muerte del detenido había sido consecuencia de la tortura.

7. Un equipo de expertos en el Protocolo de Minnesota apuntó en una reunión celebrada en 1996 que no existía ningún manual aplicable a los supervivientes de la tortura. Para remediar la situación, Vincent Iacopino, de la filial estadounidense de la organización Médicos en pro de los Derechos Humanos, preparó el primer borrador del Protocolo de Estambul. El proceso de redacción culminó en una reunión celebrada en Estambul en marzo de 1999, y la versión final se remitió a la entonces Alta Comisionada para los Derechos Humanos, Mary Robinson, en agosto de 1999.

8. El Protocolo de Estambul es un documento de las Naciones Unidas y los principios que se recogen en su anexo I fueron sancionados por la Comisión de Derechos Humanos en 2000. Dos relatores especiales de las Naciones Unidas sobre la tortura, Sir Nigel Rodley y Manfred Nowak, han recomendado en sus informes a la Asamblea General que los Estados organicen cursos de capacitación sobre el Protocolo, y el Comité contra la Tortura ha formulado recomendaciones similares a muchos Estados partes en la Convención. Hasta la fecha, el Protocolo se ha traducido a 15 idiomas.

9. El Protocolo de Estambul se ha citado en decisiones tomadas por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos y los tribunales nacionales de Filipinas, México, los Países Bajos y Turquía.

10. En 2007, la Asociación Médica Mundial alentó a las asociaciones médicas de los países a que organizaran cursos de capacitación sobre el Protocolo. Varias universidades lo han incluido en sus programas de estudios de salud pública, medicina forense y derecho. Algunos países también han publicado manuales sobre él para utilizarlos en el contexto de los procedimientos para conceder el asilo.

11. Una parte esencial del proceso es preparar por escrito una descripción forense detallada de las alegaciones de los supervivientes de la tortura. Dicha descripción debe incluir los antecedentes psicosociales, médicos y psicológicos del superviviente, prestando especial atención a cualquier historial y cualesquiera síntomas de trauma. Los peritos forenses deben investigar las condiciones de detención y las circunstancias que rodearon el presunto maltrato. Asimismo, deben buscar otras fuentes de información. Es imprescindible realizar un reconocimiento físico completo. Por ejemplo, una simple bofetada puede acarrear la perforación del tímpano, sin que el superviviente haya sido consciente de ello. El Protocolo de Estambul también pone de relieve la importancia de realizar una evaluación psicológica a todo superviviente de un episodio de tortura.

12. En Europa, los tribunales han dictado varias sentencias sobre la violación en el matrimonio. Por ejemplo, en un caso, los cónyuges llevaban algún tiempo viviendo separados. La mujer afirmó que su marido había entrado un día en su domicilio y la había violado. El marido negó la acusación, afirmando que la relación sexual había sido consentida y que su esposa simplemente estaba celosa por las relaciones que él mantenía con otras mujeres. Un informe psicológico confirmó la acusación de la

mujer y un tribunal dictó sentencia contra su marido. El caso demostró la importancia que tiene la psiquiatría forense.

13. La tortura no siempre deja marcas físicas. El anexo IV del Protocolo de Estambul recoge una serie de directrices para la evaluación médica de la tortura y los malos tratos. Asimismo, alienta a todos los departamentos médicos forenses a que preparen formularios siguiendo el modelo del anexo, a fin de proporcionar información detallada a las autoridades encargadas de la investigación.

14. Los exámenes de laboratorio son esenciales, dado que, en ocasiones, las pruebas de la tortura pueden salir a la luz 10 o 12 años después de haberse producido el episodio. El orador señala a la atención de los presentes una serie de dibujos que muestran a detenidos en los centros de Bagram y Guantánamo y una fotografía de una “poterna”, donde se retiene a los detenidos antes de transferirlos a sus celdas. El Protocolo de Estambul subraya la importancia de fotografiar de forma habitual a los supervivientes de la tortura con arreglo a las normas forenses. Haciendo referencia a la fotografía de una lesión en el pecho, el orador explica que la víctima dijo haber recibido el impacto a bocajarro de un cartucho de gas. Por fortuna, se encontró un cartucho de gas de las mismas dimensiones y características que la lesión en el lugar del incidente.

15. **La Sra. Treue** (Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad, México) afirma que la tortura busca destruir la voluntad y la identidad del individuo, manipular sus sentimientos y acciones e infligir un daño profundo a las personas y a su red social. La naturaleza extremadamente dolorosa e intimidatoria de la tortura provoca en las personas que la sufren miedo a morir, reacciones inmediatas de pánico y terror y niveles extremados de activación psicofísica. Ser torturado hace que el afectado pierda el control y se sienta vulnerable, lo que conlleva una sensación de impotencia, confusión y frustración. La experiencia de ser sometido a una crueldad inimaginable por otra persona afecta profundamente a su capacidad para relacionarse con otros seres humanos y destruye los niveles más básicos de confianza en el prójimo.

16. Independientemente del método de tortura que se utilice, ya sea física, psicológica o ambas, la “interacción perversa” amenaza la integridad psicológica de la víctima. La gran mayoría de los supervivientes de experiencias tan traumáticas sufren síntomas psicológicos crónicos que afectan a su funcionamiento, su capacidad para establecer relaciones y disfrutarlas, sus expectativas y su autoestima. Sufren pesadillas, recuerdos intrusivos de tortura y ansiedad permanente. Un portazo, la sirena de una ambulancia, un tono de voz determinado, un uniforme, la bata blanca de un médico, la escena de una película, el aniversario de su detención o el hecho de testificar puede hacerles revivir el horror de la tortura. Los supervivientes tienden a aislarse, abrumados por sentimientos de vergüenza y de culpa, y les es difícil incluso confiar en sus familias y amigos. La depresión, la ansiedad y el miedo son muy comunes y la dependencia del alcohol, las drogas y los medicamentos para poder superar esas emociones tan intensas acaba convirtiéndose en muchos casos en una adicción. Hay un antes y un después de la tortura en la vida de los supervivientes y ellos mismos se dan cuenta de que jamás volverán a ser los que eran.

17. Por tanto, las evaluaciones psicológicas son fundamentales en los casos de presunta tortura o malos tratos. Según el Protocolo de Estambul, tales evaluaciones son un componente indispensable de la labor de investigación y documentación.

Muchos métodos de tortura no dejan señales físicas o bien las heridas producidas se curan relativamente pronto. Los torturadores tienden a aplicar métodos que no dejan lesiones visibles o utilizan la tortura psicológica, que causa un daño máximo dejando marcas físicas mínimas.

18. En 2009 un joven mexicano fue torturado psicológicamente por funcionarios del cuerpo de policía. Le mostraron una bolsa de plástico y lo amenazaron con que lo iban a asfixiar, a hacer “desaparecer” e iban a violar a su novia. El joven se creyó las amenazas porque muchos de sus amigos habían sufrido torturas y uno de ellos había sido sometido a tortura sexual. A pesar de que no le quedó rastro físico, el daño psicológico fue devastador. Durante meses fue incapaz de salir de casa o de ir solo a ningún lugar. Sufrió un estado general de ansiedad y se sentía perseguido, y seguía presentando graves alteraciones del sueño incluso un año después de lo ocurrido.

19. Muchas víctimas no son examinadas hasta pasadas las primeras semanas, que son cruciales. No obstante, los efectos psicológicos de la tortura son muy profundos y con frecuencia, crónicos, y dejan cicatrices y heridas que permanecen abiertas durante años. Si bien los daños psicológicos son muy graves y siempre deben tenerse en cuenta al documentar cualquier presunta tortura o maltrato, la legislación y los jueces de los países no siempre los toman en consideración o no les dan la misma importancia que a las pruebas físicas.

20. La finalidad de la evaluación psicológica es: valorar la coherencia entre el testimonio del superviviente y los efectos psicológicos; valorar la necesidad de recibir tratamiento y rehabilitación psicológicos; determinar si es necesaria una reparación efectiva; y recomendar tratamientos o medidas para que la víctima no sufra un nuevo trauma. Un examen psicológico lleva una media de diez horas o más para poder establecer los hechos y determinar los síntomas psicológicos. Con arreglo al Protocolo de Estambul, el examen debe incorporar los siguientes elementos: el testimonio de la víctima sobre la tortura o el maltrato; los síntomas psicológicos; el historial psicosocial antes y después de la tortura; los antecedentes psiquiátricos; posibles antecedentes de consumo de alcohol o drogas; una evaluación de cómo se desenvuelve el individuo en sociedad; pruebas psicológicas; y la impresión clínica. Por lo tanto, los profesionales que llevan a cabo el examen deben tener una formación especial.

21. Los resultados de los exámenes psicológicos constituyen un valioso material probatorio de las acusaciones de la víctima contra los autores materiales de los hechos. Con frecuencia, los resultados ayudan a los abogados y a los jueces a comprender las aparentes contradicciones o vacíos que pueden detectarse en un testimonio y a considerarlos un reflejo de las consecuencias psicológicas del abuso, en lugar de una declaración falsa. Las víctimas de la tortura suelen tener dificultades para mantener la coherencia en sus declaraciones, por lo que sus denuncias son desestimadas. Además de su miedo y desconfianza hacia las autoridades, muchos supervivientes tienen graves problemas de memoria que les impiden presentar un testimonio completo. A veces, el sufrimiento que les produce volver a contar lo ocurrido hace que muchas víctimas sean incapaces de mencionar todos los detalles, lo que lleva a los jueces a concluir que están mintiendo o exagerando. Por lo tanto, en todas las investigaciones de presuntos casos de tortura es indispensable que un profesional preparado y con experiencia realice una evaluación psicológica completa.

22. La oradora recalcó la diferencia que existe entre los requisitos del Protocolo de Estambul y los exámenes psicológicos ordinarios que llevan a cabo los peritos forenses en muchos países. Los informes forenses suelen limitarse a estudiar el perfil de personalidad o criminalidad del presunto culpable o su psicopatología. Obviamente, esta tarea exige el uso de una metodología y unas herramientas distintas y no debe presuponerse que cualquier perito forense cualificado es capaz de aplicar correctamente el Protocolo de Estambul.

23. La evaluación psicológica exige también un esfuerzo considerable por parte de la víctima para superar su miedo y su desconfianza hacia los extraños. Dado que las víctimas están expuestas a revivir el episodio de tortura, debe hacerse todo lo posible para evitar que vuelvan a sufrir un trauma. Las víctimas deben tener garantías de que el médico o el psicólogo que las examina es imparcial e independiente.

24. Las leyes de cada país deben garantizar que los tribunales conceden el mismo valor legal a los informes de expertos independientes y los informes oficiales y que las víctimas tienen derecho a presentar los resultados de exámenes realizados por expertos de su elección.

25. Es importante evaluar el resultado de los cursos de capacitación sobre el Protocolo de Estambul para asegurarse de que los expertos aplican realmente lo que han aprendido, sobre todo si trabajan para instituciones que pueden ser responsables de casos de tortura. Debe garantizarse la transparencia del proceso de evaluación, pero también protegerse la confidencialidad de los datos obtenidos. La propia organización de la oradora en México cuenta con dilatada experiencia en el mal uso del Protocolo de Estambul cuando no se respetan los principios básicos de independencia e imparcialidad de los expertos en salud y los órganos de investigación. El Gobierno de México se ha adherido al Protocolo, pero este es aplicado por profesionales que dependen de autoridades que presuntamente han cometido torturas. Como consecuencia, todas las evaluaciones carecen de objetividad.

26. Si respetan las rigurosas normas éticas dictadas por el Protocolo de Estambul, los profesionales de la salud pueden, por un lado, contribuir a obtener pruebas sólidas de las acusaciones de tortura y, por otro, ejercer un efecto terapéutico, ya que los supervivientes pueden relatar lo ocurrido en un entorno seguro, confiando en que van a ser escuchados y en que se van a adoptar medidas para hacer justicia. No obstante, si los expertos médicos no están dispuestos a documentar las pruebas por miedo a sus superiores o por orden suya, existe un riesgo importante de que se haga un mal uso del Protocolo y se desacredite a las víctimas que denuncian haber sido torturadas.

27. Es muy importante que los órganos internacionales, como el Comité contra la Tortura, no solo exijan la aplicación del Protocolo de Estambul y que ejerzan presión a tal efecto, sino que también controlen su aplicación efectiva y el respeto de sus principios rectores, sobre todo los referidos a la independencia, imparcialidad y competencia de los expertos médicos y psicológicos, la protección de los supervivientes y sus familias y la obligación de informar a la opinión pública sobre el proceso.

28. **La Sra. Reventlow** (Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura) resume en cinco puntos principales la experiencia adquirida

por su organización en la aplicación del Protocolo de Estambul. En primer lugar, afirma que es necesario desarrollar programas de capacitación específicos de manera continuada y a largo plazo dirigidos a todas las personas que participan en las investigaciones de acusaciones de tortura. También debe fomentarse la concienciación a un nivel más amplio, sensibilizando a todos los agentes del gobierno, las fuerzas del orden, la judicatura y los servicios de salud sobre los derechos de las víctimas de la tortura y la necesidad de una documentación adecuada.

29. En segundo lugar, si bien las organizaciones no gubernamentales (ONG) suelen poseer los conocimientos especializados necesarios, no tienen ni el acceso ni los recursos para llevar a cabo las actividades pertinentes. La colaboración entre los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales es, por tanto, esencial.

30. En tercer lugar, es necesario crear un entorno propicio para que los profesionales de la salud y del derecho realicen sus evaluaciones y utilicen la documentación médica y psicológica disponible sobre la tortura. Los países en desarrollo suelen sufrir carencias de recursos financieros y humanos, por lo que es poco realista esperar que los pocos médicos y psicólogos de esos países sean expertos en el Protocolo de Estambul. Por otro lado, la participación en las actividades de capacitación y documentación a veces pone en riesgo y bajo presión a los profesionales de la salud y del derecho.

31. En cuarto lugar, debe fomentarse la colaboración entre los profesionales de la salud y del derecho, lo cual es difícil porque el marco de referencia, la ética de trabajo y la terminología que utilizan ambos grupos son diferentes. El respeto y la defensa del estado de derecho son la prioridad para abogados, jueces y fiscales, mientras que los médicos siempre anteponen lo que más conviene al paciente.

32. Finalmente, los informes que siguen las indicaciones del Protocolo de Estambul sí marcan la diferencia en los procesos legales. Las pruebas de tortura son difíciles de obtener por lo que es fundamental disponer de informes completos que refuercen las pruebas que sustentan el caso de la víctima. Hay muchos precedentes en que los informes médicos y psicológicos han servido para presentar hechos y aportar datos que han resultado decisivos en la decisión tomada por el tribunal. Si bien muchos tribunales aún se muestran reacios a tomar en consideración las evaluaciones psicológicas, estas suelen ser decisivas para apoyar las denuncias de las víctimas.

33. La oradora desea profundizar en algunos aspectos clave que, en opinión del IRCT, pueden servir al Comité para incentivar la aplicación del Protocolo de Estambul. En primer lugar, sugiere que el Comité tal vez pueda centrarse más en la institucionalización del Protocolo como herramienta para documentar la tortura. Los gobiernos deben ofrecer capacitación sobre el Protocolo a todos los profesionales que participan directamente en las labores de documentación e investigación de casos de tortura. Asimismo, la oradora alienta al Comité a dar más énfasis a sus recomendaciones sobre una capacitación y un control eficaces.

34. También es primordial garantizar la independencia de los profesionales de la salud que documentan la tortura. El riesgo que se corre en este proceso es que los Estados desvirtúen el intento de institucionalizar el Protocolo poniendo en marcha sistemas de acreditación que favorezcan a los médicos partidarios del gobierno de turno o enjuiciando por difamación a las presuntas víctimas, en los casos en que los

hechos que se imputan no puedan demostrarse mediante los exámenes que propone el Protocolo de Estambul. El IRCT acepta cualquier aportación que el Comité pueda ofrecer sobre cómo formular recomendaciones para la creación de estructuras gubernamentales eficaces e independientes.

35. Muy pocos países someten obligatoriamente a las presuntas víctimas de tortura a exámenes médicos y psicológicos forenses inmediatos, eficaces e independientes en el transcurso de la investigación. Por ello, el IRCT alienta al Comité a que, al recomendar que se realicen investigaciones inmediatas, eficaces, independientes e imparciales, haga referencia a los exámenes del Protocolo de Estambul.

36. Si bien el IRCT reconoce que las conclusiones alcanzadas sobre la base del Protocolo de Estambul no siempre pueden tomarse como pruebas concluyentes de que ha habido o no tortura, la experiencia demuestra que a los jueces les resulta muy difícil valorar la calidad de las pruebas médicas y que, con frecuencia, la evaluación no tiene ningún fundamento objetivo. El IRCT invita al Comité a iniciar un diálogo para determinar la manera en la que el Comité puede recomendar el uso del Protocolo de Estambul como norma para la evaluación de las pruebas médicas en los casos de tortura y fomentar su uso a través de sus propias decisiones siguiendo el procedimiento de comunicaciones individuales.

37. Si bien la finalidad principal de los exámenes del Protocolo de Estambul no es determinar cuál es la reparación adecuada para la víctima, tales exámenes sí pueden servir para indicar el alcance del daño sufrido y el apoyo que la víctima puede precisar para su rehabilitación. En muchos casos, la cuantía de la reparación es tan insignificante que ni siquiera alcanza para sufragar los gastos de rehabilitación física básica.

38. Por último, uno de los principales obstáculos para las víctimas de tortura que solicitan asilo es demostrar que realmente han sufrido torturas en el pasado. El Protocolo de Estambul se utiliza muy rara vez para documentar casos que guardan relación con un procedimiento interno de solicitud de asilo y, por ello, el IRCT alienta al Comité a incluir recomendaciones sobre cómo hacer más efectivo su uso cuando se aborden las cuestiones dispuestas en el artículo 3 de la Convención.

39. **El Sr. Mariño Menéndez** pregunta si el IRCT cree que el Protocolo de Estambul puede aplicarse en casos de trato cruel, inhumano o degradante que no puedan considerarse tortura. Le interesa saber cómo se puede distinguir la tortura psicológica del trato degradante, dado que, en estos casos, no se dispone de pruebas físicas. En los casos de violencia doméstica, pregunta si el IRCT cree que el médico encargado de hacer el examen correspondiente debería recomendar medidas para prevenir nuevos episodios de violencia, como la separación de los cónyuges. En cuanto a los casos de trastorno de estrés postraumático, le gustaría saber qué fiabilidad tienen los exámenes del Protocolo de Estambul para determinar si el trastorno es o no consecuencia de un episodio de tortura. Por último, señala que el Protocolo se redactó hace 10 años y pregunta si está previsto enmendarlo para contemplar los avances médicos y tecnológicos logrados en este tiempo. El orador está de acuerdo en que el Comité debe recomendar el uso del Protocolo en el marco del artículo 3, que constituye la base del 80% de sus decisiones sobre comunicaciones individuales.

40. **La Sra. Kleopas** dice que la delegación del IRCT ha explicado sumamente bien y en términos prácticos el propósito del Protocolo de Estambul. La mayoría de



las recomendaciones del Comité relativas al Protocolo se refieren a que el Estado parte debe asegurarse de que el personal encargado de tratar con los detenidos reciba capacitación sobre cómo identificar los indicios de tortura. La oradora reconoce que suele tratarse de funcionarios gubernamentales y que, por tanto, no son independientes. Otra recomendación dice que el Estado parte debe garantizar el derecho de las personas privadas de libertad a ser examinadas por un médico independiente al inicio de su cautiverio, pero la oradora cree que el Comité también debería recomendar que las personas privadas de libertad tuvieran acceso a un médico independiente en todo momento. La oradora pregunta si el IRCT piensa que la forma en la que está redactada la recomendación del Comité de que se ofrezca capacitación sobre el Protocolo de Estambul al personal encargado de investigar e identificar casos de tortura expresa adecuadamente la amplia responsabilidad que tienen los Estados partes de capacitar a los especialistas forenses y los profesionales del derecho.

41. **El Presidente** dice que su experiencia con los médicos designados por el gobierno es, en general, negativa y cree que la forma en la que está redactada la recomendación sobre la independencia de los médicos refleja un compromiso político con poco significado. Cree que el Comité debe recomendar que las personas privadas de libertad tengan acceso a un médico de su elección y pide la opinión de la delegación al respecto.

42. **La Sra. Sveaass** expresa su satisfacción por la atención prestada por el IRCT a los exámenes psicológicos. El Comité debe encontrar una solución al dilema que se plantea al intentar hacer de los exámenes médicos una obligación del Estado y garantizar, al mismo tiempo, la independencia de los profesionales médicos que realizan estos exámenes. La oradora pide a la delegación orientaciones sobre cómo hacerlo y sugiere que una solución podría ser vincular equipos médico-sanitarios a las instituciones nacionales de derechos humanos. Asimismo, recalca la necesidad de capacitar y sensibilizar a los profesionales de la salud sobre el Protocolo de Estambul.

43. **La Sra. Belmir** dice que, para que sea eficaz, el Protocolo de Estambul debe aplicarse en cuanto se detecte la primera señal de tortura. En la mayoría de los Estados, el código de procedimiento penal contempla el derecho a ser examinado por un médico, pero la clave está en el momento preciso en el que se realiza dicho examen. En muchos casos, las víctimas de tortura no tienen suficientes recursos económicos para asumir los gastos derivados de dichos cuidados médicos, y la oradora pide la opinión de la delegación al respecto.

44. **La Sra. Gaer** apunta que el Protocolo de Minnesota sirvió como referencia para la elaboración del Protocolo de Estambul y se pregunta si el Comité no debería referirse a él más a menudo, puesto que rara vez lo hace. La oradora pide a la delegación que comente si el Protocolo de Estambul contempla la violencia por razón de género. Asimismo desea saber qué países utilizan el Protocolo de Estambul en los procedimientos de asilo y pide a la delegación que compare y contraste la búsqueda de un equipo médico-sanitario independiente con la de un asesor jurídico independiente. La oradora se pregunta si las instituciones nacionales de derechos humanos son el marco de operaciones adecuado para los equipos médico-sanitarios independientes, dado que la mayoría de estas instituciones carecen de una autoridad independiente real.

45. El artículo 14 de la Convención estipula que todos los Estados partes deben velar por que se garantice a las víctimas de un acto de tortura el derecho a una indemnización justa y adecuada, incluidos los medios para su rehabilitación lo más completa posible. La oradora pregunta cómo interpreta la delegación la frase “su rehabilitación lo más completa posible” y si esto se aplica únicamente a los nacionales del Estado parte o a cualquier víctima de tortura.

46. **El Sr. Bruni** pregunta qué medidas pueden tomarse para garantizar la imparcialidad y la independencia de los médicos que visitan a los detenidos en cárceles, comisarías y centros antiterroristas. La mayoría de los médicos que trabajan en esos entornos dependen de los ministerios nacionales, normalmente del de interior, justicia o, en el mejor de los casos, sanidad.

47. Sería útil saber si el IRCT tiene en cuenta los métodos de tortura psicológica, como la privación de agua o del sueño, o no dar tabaco a los fumadores o drogas a los adictos y, en caso afirmativo, cómo lucha contra ellos.

48. El orador desea saber si, con la ayuda de profesionales médicos y juristas locales, pueden establecerse unas normas nacionales conformes al Protocolo de Estambul que, además, se adapten al contexto local y a la realidad de cada país.

49. **El Sr. Gallegos Chiriboga** dice que, en muchas ocasiones, los solicitantes de asilo son víctimas de campañas de persecución y que estas personas suelen sufrir torturas físicas o psicológicas. Debe fomentarse la cooperación con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados a fin de establecer unas normas mínimas aplicables a los solicitantes de asilo, como extensión del Protocolo de Estambul.

50. En estos tiempos en que se criminaliza la migración, las barreras que impiden a los migrantes la entrada a algunos Estados constituyen tortura tanto psicológica como física cuando los migrantes son maltratados en los puestos fronterizos, sobre todo en los países desarrollados. Asimismo, el uso de la tortura en el contexto del terrorismo constituye, en algunas partes del mundo, una política de violencia inducida por el Estado. El orador solicita más información sobre el caso del Ecuador al que se ha referido la Sra. Reventlow.

51. Es necesario ahondar en las normas establecidas en el Protocolo de Estambul a fin de definir una regla internacional sobre las cuestiones pertinentes; el Comité tal vez desee emitir un comentario por escrito sobre el Protocolo. Claramente, estos aspectos requieren ser tratados tanto desde la perspectiva jurídica como desde la médica; la independencia de jueces y abogados representa un papel importante al abordar estos temas.

52. **El Presidente** pregunta si el IRCT ha estudiado los modelos diseñados por juristas para defender el principio del derecho de toda persona a escoger a su abogado. Asimismo, desea saber si el Consejo ha adoptado alguna medida para determinar la responsabilidad de los médicos que incumplen sus deberes colaborando en actos de tortura, así como para luchar contra su impunidad.

53. El Presidente da la palabra a los representantes de las organizaciones no gubernamentales.

54. **La Sra. Rojas** (Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo) dice que el trabajo que ha llevado a cabo en Chile con las víctimas de la tortura pone de manifiesto que los médicos deben trabajar de forma multidisciplinar.

En su experiencia, identifican y tratan a las víctimas de la tortura de forma más eficaz cuando trabajan con abogados, sociólogos y psicólogos. Muchos de los médicos que participan en estas actividades enseñaron a los abogados a interpretar las señales psicológicas de la tortura para determinar si una persona la ha padecido. En una publicación reciente, su organización concluía que la desaparición forzada constituía una forma grave y permanente de tortura psicológica tanto para los familiares de las víctimas como para la sociedad en su conjunto.

55. **El Sr. Özkaliç** (Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura), en respuesta a las preguntas del Comité, dice que el Consejo ha ofrecido formación sobre el Protocolo de Estambul en más de 32 países. No obstante, tan solo 12 de esos países habían enviado a los cursos a profesionales tanto del derecho como de la salud. El Consejo alienta el intercambio de ideas entre los asociados del Estado y las ONG y subraya la necesidad de trabajar en equipo, pues así aumenta la calidad de los informes médicos.

56. El orador está de acuerdo en que toda posible víctima de tortura debe tener derecho a ser examinada por el médico de su elección. Si bien no es fácil llevar a cabo investigaciones eficaces en algunos países, el Consejo subraya la importancia de cuestionar los sistemas existentes. Este enfoque ha resultado efectivo en muchos casos y, tras participar en los cursos de capacitación sobre el Protocolo, varios Estados han aumentado el gasto en medicina forense, han adquirido equipos de rayos X para los servicios de autopsias y, en último término, han optimizado las normas para identificar y documentar los casos de tortura.

57. El orador insta al Comité a referirse al Protocolo de Estambul en sus observaciones finales. Aunque deben introducirse cambios en el documento, este sigue siendo muy pertinente para muchos países y se le debe dar una difusión mucho más amplia.

58. **La Sra. Treue** (Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad, México) dice que el Protocolo de Estambul es pertinente tanto en las investigaciones que se llevan a cabo inmediatamente después de que la víctima ha padecido una tortura, como en las que se realizan muchos años después. El examen psicológico detallado que se describe en el Protocolo puede llevar a importantes conclusiones y también servir para establecer si el síndrome de estrés postraumático es consecuencia de tortura o de otros factores.

59. Los médicos que visitan a detenidos que aún se hallan reclusos en cárceles u otros centros de detención no pueden utilizar el Protocolo de Estambul, puesto que lleva mucho tiempo. No obstante, al documentar las pruebas físicas o psicológicas de lesiones, es imperativo que los médicos de cárceles y comisarías hagan referencia al posible origen de esas lesiones.

60. **La Sra. Reventlow** (Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura) dice que algunos países ya aplican el Protocolo de Estambul en los procedimientos de concesión de asilo o lo emplean como guía orientativa. La Unión Europea está estudiando la forma en que podría aplicarse el Protocolo a la creación de un sistema europeo común para la concesión del asilo.

61. El Consejo se esfuerza por que sus sesiones de capacitación se acomoden al contexto concreto de cada país. En su trabajo con otros colegas en países concretos, señala la conveniencia de que participen distintos profesionales. Sería útil realizar

un examen global de las estructuras disponibles actualmente en cada país para definir las carencias y los aspectos de los sistemas que deben mejorarse.

62. **El Sr. Kjaerum** (Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura) dice que, con frecuencia, hay un vínculo entre la independencia de los médicos y el aparato judicial y la independencia de las investigaciones de los casos de tortura en general. El orador alienta al Comité a incluir una referencia al Protocolo de Estambul como componente médico en sus recomendaciones de que se realicen investigaciones inmediatas, eficaces e imparciales.

*Se levanta la parte pública de la sesión a las 12.10 horas.*