

Evaluación del Cumplimiento del Protocolo de Estambul en el Instituto Nacional de Medicina
Legal y Ciencias Forenses Seccional Santander – Bucaramanga

Nora Alba Beltrán Mera

Trabajo de grado para optar el título de Maestría en Derechos Humanos

Director:

Javier Acevedo

Magíster en Derecho

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Derecho y Ciencia Política

Maestría en Derechos Humanos

Bucaramanga

2021

Contenido

	Pág.
Introducción	11
1. Objetivos	15
1.1 Objetivo General	15
1.2 Objetivos Específicos.....	15
2. Planteamiento del Problema	16
2.1 Pregunta de Investigación	20
2.2 Hipótesis de Investigación	21
3. Justificación del Proyecto	21
4. Marco de Referencia	22
4.1 Antecedentes Investigativos.....	22
4.2 Marco Teórico.....	27
4.2.1 Definiciones y Contextualización del Concepto de la Tortura	27
4.2.2 Consecuencias en la Salud Física y Mental de las Víctimas	31
4.2.3 Dimensiones Sociales	34
4.2.4 Experiencias Internacionales y Nacionales Relativas a la Aplicación del PE.....	39
4.2.4.1 Siri Lanka.	39
4.2.4.2 Kyrgyzstan.	43
4.2.4.3 México.	47
4.2.4.4 Colombia.	48
4.2.4.5 Caso Wilson Gutiérrez Soler..	53

CUMPLIMIENTO PROTOCOLO DE ESTAMBUL EN BUCARAMANGA	3
5. Metodología	61
5.1 Tipo de Investigación.....	61
5.2 Universo.....	61
5.3 Población de Estudio.....	62
5.4 Fuente de Información	62
5.5 Criterios de Elegibilidad	62
5.5.1 Criterios de Inclusión.....	62
5.5.2 Criterios de Exclusión.....	63
5.6 Muestreo	63
5.6.1 Cálculo de Tamaño de la Muestra	63
5.7 Prueba Piloto.....	63
5.8 Plan de Recolección de Información	64
5.9 Variables del Estudio	64
5.9.1 Variable Dependiente.....	64
5.9.1.1 Criterios para Evaluar la Calidad de los Aspectos del PE.	65
5.9.2 Variables Independientes	67
5.10 Preparación y Análisis de Datos	68
6. Consideraciones Éticas del Proyecto	72
6.1 Beneficencia.....	73
6.2 Respeto a las Personas	73
6.3 Justicia	74
6.4 Tratamiento de Datos Personales.....	74
6.5 Normatividad Nacional e Internacional de los Aspectos Éticos que Aplican al Proyecto	75

CUMPLIMIENTO PROTOCOLO DE ESTAMBUL EN BUCARAMANGA	4
6.5.1 Normativa Internacional	75
6.5.2 Normativa Nacional	75
6.5.2.1 Normatividad UIS	76
6.5.2.2 Normatividad INMLYCF	76
6.6 Normatividad de Derechos Humanos	76
6.6.1 Procedimientos Específicos para Acceder a la Información.....	76
6.6.2 Sobre los Beneficios del Proyecto	76
6.6.3 Sobre los Riesgos del Proyecto.....	77
6.6.4 Sobre el Riesgo del Proyecto para los Investigadores y Equipo de Investigación	77
6.6.4.1 Permisos.	77
6.6.4.2 Derechos de Propiedad Intelectual.....	78
6.6.4.3 Consentimiento Informado..	78
6.6.4.4 Uso de Material Audiovisual..	78
7. Resultados.....	78
8. Discusión.....	106
9. Fortalezas	123
10. Limitaciones.....	123
11. Cronograma.....	123
12. Presupuesto	124
13. Impacto	125
14. Conclusiones.....	126
15. Recomendaciones	128
Referencias Bibliográficas	131

Apéndices..... 138

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Antecedentes Investigativos	22
Tabla 2. Criterios a Evaluar por cada Aspecto del Protocolo	65
Tabla 3. Análisis Estadístico.....	70
Tabla 4. Características Sociodemográficas de los Casos Estratificadas por año de Atención	79
Tabla 5. Descripción General de la Tortura, n=16 Casos	81
Tabla 6. Cumplimiento del Abordaje Forense Integral de los Casos	86
Tabla 7. Cumplimiento de Examen Físico de los Casos.....	94
Tabla 8. Cumplimiento de Evaluación Clínica Física Forense.....	98
Tabla 9. Cumplimiento de la Evaluación Psiquiátrica y Psicológica Forense.....	100
Tabla 10. Cumplimiento Análisis y Opinión Pericial Clínica Integral	102
Tabla 11. Cumplimiento de Emisión Conclusión es Según PE	103
Tabla 12. Promedio del Porcentaje de Cumplimiento del Protocolo de Estambul, (n=16)	105
Tabla 13. Cronograma	124
Tabla 14. Presupuesto	125

Lista de Figuras

Pág.

Figura 1. Oportunidad: Tiempo Promedio en días Transcurrido Entre el Hecho y la Valoración
de Medicina Legal..... 80

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Tabla de Operacionalización de Variables	138
Apéndice B. Ficha Técnica para la Recolección de la Información	155
Apéndice C. Características Sociodemográficas de los Casos Estratificadas por año de Atención	161

Resumen

Título: Evaluación del Cumplimiento del Protocolo de Estambul en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense, Seccional Santander – Bucaramanga *

Autor: Nora Alba Beltrán Mera **

Palabras Claves: Protocolo de Estambul, Derechos Humanos, Tortura, Medicina Legal, Documentación, Cumplimiento.

Descripción:

Introducción: El Protocolo de Estambul (PE) es un estándar internacional en derechos humanos que orienta la valoración integral de una presunta víctima de tortura. Objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento del PE en cada uno de sus componentes en términos de calidad de la información registrada e ítems diligenciados según estándares técnicos internacionales. Metodología: Estudio descriptivo en víctimas de Tortura y Tratos Crueles Inhumanos y Degradantes (TYTPCID) atendido entre 2016 y 2019 en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Bucaramanga. La información fue extraída del sistema de información SICLICO, luego consignada en el formato de recolección y posteriormente digitada y validada en Microsoft Excel.

El cumplimiento del PE fue calculado usando un análisis descriptivo y bivariado por año en STATA. Resultados: La mayoría de casos fueron en el 2018 con 40.00% (n=6), eran hombres en un 60.00% (n=9), solteros y casados con igual porcentaje con 38.46% (n=5) y con bachillerado completo (26.67, n=4). La oportunidad de acceso fue 198 ± 155.2 días, la mayor se obtuvo en 2017 con 113 días y la menor en 2018 con 326 días. El cumplimiento general fue 75.50 ± 27.44 y entre las fases el menor cumplimiento fue en la evaluación clínica física forense con un promedio de 58.33 ± 46.87 y el mayor en la descripción general (87.26 ± 22.29).

Conclusiones: El cumplimiento del Protocolo Estambul fue aceptable, sin embargo algunos ítems y componentes como la evaluación clínica física forense registraron bajo cumplimiento, y en los años 2016 y 2017 se evidenciaron niveles más altos en todos sus componentes. La oportunidad de acceso estuvo por encima de lo establecido.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Derecho y Ciencia Política. Director: Javier Acevedo. Magister en Derecho.

Abstract

Title: Evaluation of Compliance with the Istanbul Protocol in the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, Santander Section - Bucaramanga*

Author: Nora Alba Beltrán Mera**

Key words: İstanbul Protocol, human right, torture, Documentation, Compliance, Forensic Medicine.

Description:

Introduction: The Istanbul Protocol (IP) is an international human rights standard that guides the comprehensive assessment of an alleged victim of torture. Objective: Determine the level of compliance with the IP in each of its components in terms of the quality of the information registered and items completed according to international standards. Method: Descriptive study in victims of Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (TOCIDTP) attended between 2016 and 2019 at the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences of Bucaramanga. The information was extracted from the information SICLICO system, then entered in the collection format and later entered and validated in Microsoft Excel.

Compliance with the PE was calculated using a descriptive and bivariate analysis per year in STATA. Results: The majority of cases were 2018 with 40.00% (n = 6), 60.00% were men (n = 9), single and married with the same percentage with 38.46 (n = 5) and with a completed high school (26.67%, n=4). The access opportunity was 198 ± 155.2 days, the highest was obtained in 2017 with 113 days and the lowest in 2018 with 326 days. The general compliance was 75.50 ± 27.44 and among the phases the lowest compliance was in the forensic physical clinical evaluation with an average of 58.33 ± 46.87 and the highest in the general description (87.26 ± 22.29).

Conclusions: Compliance with the Istanbul Protocol was acceptable, however some items and components such as the forensic physical clinical evaluation registered low compliance, and in 2016 and 2017 higher levels were evidenced in all its components. The opportunity of access was above what was established.

* Degree work

** Faculty of Human Sciences. School of Law and Political Science. Director: Javier Acevedo. Magister in Law.

Introducción

Según Iñaki et al, 2006, la tortura ha sido constituida siempre un abuso de poder bien sea físico, económico, de autoridad o de dominio político, que ha conducido a la construcción de una cultura jurídica y política tanto en Europa como en América, dando lugar al desarrollo de programas y estrategias que permitieron inhibir cualquier tipo de esta. Además, relató que el 10 de diciembre de 1984, se llevó a cabo la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, en el ámbito internacional y en el marco fijado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en sus propias legislaciones o «Protocolo Facultativo» por el cual los “Estados Parte” reconocieron la competencia del Comité de Derechos Humanos para estudiar aquellas denuncias que cualquier individuo pueda promover cuando considere agraviado alguno de sus derechos protegidos (Bergalli & Iñaki, 2006).

Duarte, en su editorial “El médico forense como garante de los derechos humanos” manifestó que, la protección de los derechos humanos se logró a través del marco normativo universal, que estableció la obligación jurídica de los estados de prevenir, prohibir, criminalizar e investigar alegaciones de tortura, de llevar a todos los responsables ante la justicia y de proporcionar reparación a las víctimas; y que dichas obligaciones debieron aplicarse de igual forma, en caso de maltrato o castigos crueles, inhumanos y degradantes (Vieira, 2011).

Por otra parte, manifestó que la investigación de estas situaciones debieron hacerse sistemáticamente en todos los países, teniendo como objetivos fundamentales la lucha contra la impunidad, proporcionando reparación, indemnización, rehabilitación y otras formas de restitución debidas a las víctimas, el reconocimiento público y oficial de estas prácticas, la

promoción de las reformas necesarias, el aumento del conocimiento de la imposición de la tortura y de su prohibición absoluta, así como la prevención y supresión de los abusos en curso y la prevención de posibles muertes (Vieira, 2011).

Consideró que, la investigación de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes (TYTPCID), era difícil de investigar ya que esta práctica se llevó a cabo a puerta cerrada, por lo general sin testigos, siendo mucho más difícil de documentar y comprobar; dada su complejidad se requirió, durante la fase de investigación, la participación de un equipo multidisciplinario, incluyendo expertos en derechos humanos, medicina forense e intérpretes (Vieira, 2011).

Desde el punto de vista médico-legal, en la Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche TYTPCID, publicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLYCF), se resaltó que la función del médico forense estaba orientada a la evaluación de las posibles lesiones y signos de abuso (incluso ante la ausencia de denuncias o denuncias concretas); la documentación de los signos de un posible abuso físico o psicológico; interpretación de las pruebas disponibles y posibles causas; dando una opinión sobre la medida en que las pruebas médicas se correlacionan con las denuncias concretas formuladas por la víctima y/o los agentes potencialmente responsables; haciendo uso eficaz de la información obtenida a fin de documentar y dar a conocer a fondo las prácticas de tortura; además asegurarse de que las autoridades judiciales, gubernamentales y la comunidad local e internacional estén plenamente informadas de la situación, los tipos de tortura y maltratos utilizados y sus consecuencias físicas y psicológicas (Pataquiwa Wilches et al., 2014).

El Protocolo de Estambul (PE), elaborado por 75 especialistas en derecho, salud y derechos humanos, provenientes de 40 instituciones distintas de 15 países, fue un instrumento,

reconocido universalmente, como la guía de mayor relevancia en la investigación de estas situaciones de violación de los derechos humanos, facilitando al médico forense la investigación clínica de las posibles víctimas de tortura o maltratos, proporcionando estándares de calidad de acuerdo con los criterios internacionales (Unidas, 2001).

El Manual sobre Investigación y Documentación Efectiva de la TYTPCID, comúnmente conocido como el PE, fue un estándar interdisciplinario respaldado por las Naciones Unidas y organizaciones de salud, incluida la Asociación Mundial de Medicina (WMA), el Consejo Mundial de Psicoterapia, la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) y el Consejo Internacional de Rehabilitación para Víctimas de Tortura (IRCT) (Wenzel et al., 2015).

El PE cubrió los aspectos médicos, legales y psicológicos generales de la investigación y la evaluación diagnóstica forense. El desarrollo y la aceptación internacional de esta herramienta reflejó el entendimiento que se necesita una documentación forense completa que pueda cumplir con los requisitos del monitoreo y los procedimientos legales pertinentes, así como los aspectos cruciales que permitan la prevención de la tortura, además del correspondiente apoyo a los sobrevivientes (Wenzel et al., 2015).

Este protocolo se incorporó en Colombia a partir de una exigencia hecha por la Organización de los Estados Americanos, posterior a la demanda que el señor Wilson Gutiérrez Soler entabló, en contra de la República de Colombia, el 26 de marzo de 2004. En su demanda, la Comisión señaló que “la presunta privación de la libertad personal y vulneración de la integridad personal del señor Wilson, fueron perpetradas por un agente del Estado y un particular (ex agente del Estado) que, con la aquiescencia de servidores públicos, emplearon los medios a disposición de la Fuerza Pública, para detener a la presunta víctima e intentar extraerle una

confesión mediante torturas, por la alegada comisión de un ilícito del cual eventualmente la justicia nacional lo declaró inocente” (Corte IDH, 2005).

A partir de esta fecha, la aplicación del PE es de obligatorio cumplimiento en Colombia, permitiendo la visibilización de las víctimas, el conocimiento del impacto físico, mental, social y psicológico, producidos; proveyendo elementos de juicio para su reparación y garantía de no repetición. Además, facilita el procesamiento y, cuando sea del caso, el castigo de las instituciones o personas involucradas en los casos de tortura documentados.

Teniendo en cuenta la importancia de dicho instrumento, en el marco de los derechos humanos, en términos de oportunidad para las víctimas, de acceder a la justicia, evitar la impunidad y reestablecer sus derechos, se hizo necesario establecer en Colombia como se estaba implementando este protocolo, con el ánimo de realizar propuestas de mejora de los procesos técnicos y administrativos, que aseguren a las víctimas una atención eficiente, oportuna y de calidad, bajo los estándares internacionales.

1. Objetivos

1.1 Objetivo General

Determinar el nivel de cumplimiento del PE en cada uno de sus componentes en términos de calidad de la información registrada e ítems diligenciados según estándares internacionales, en el INMLYCF, en la Seccional Santander - Bucaramanga, en el periodo comprendido entre el primero de junio de 2016 y el 31 de diciembre de 2019.

1.2 Objetivos Específicos

Caracterizar la población de casos de estudio estratificada por año en la Seccional Santander - Bucaramanga, en el periodo comprendido entre el primero de junio de 2016 y el 31 de diciembre de 2019

Determinar la oportunidad en el acceso efectivo a la justicia, estratificada por año, mediante la aplicación del PE a las víctimas de TYTPCID que acudieron a INMLCF Seccional Santander durante los años en el período comprendido entre el primero de junio de 2016 y el 31 de diciembre de 2019

Reflexionar sobre la importancia del cumplimiento de los estándares internacionales y la calidad de registro de los ítems del PE: Descripción general de la tortura, el abordaje forense integral, el examen físico, la evaluación clínica física forense, la evaluación psiquiátrica y psicológica forense, el análisis y opción pericial clínica integral y la emisión de conclusiones durante el período de estudio.

2. Planteamiento del Problema

En Colombia, la institución encargada de la prestación de servicios forenses a la comunidad, como apoyo técnico y científico a la administración de justicia, es el INMLYCF. Según el Título III, artículos 34, 35 y 36 de la ley 938 del 2004, se estableció que el INMLYCF debió fungir como el organismo de verificación y control de las pruebas periciales y exámenes forenses, practicados por los cuerpos de policía judicial del estado y otros organismos, a solicitud de la autoridad competente, además del desarrollo de funciones asistenciales, científicas, extra periciales y sociales en el área de la medicina legal y las ciencias forenses (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Gobierno de Colombia, 2019).

Por lo anterior y teniendo en cuenta el transcurrir de los tiempos en Colombia, enmarcados por un ambiente de violencia en diferentes contextos, con la evidente violación de los derechos humanos de individuos y comunidades, las víctimas de TYTPCID requirieron que entidades como el INMLYCF, contribuyeran en la obtención de garantías que les permitiera reestablecer sus derechos y les aseguraran la no repetición, a través de mecanismos legítimos y mediante el uso de los mejores instrumentos disponibles que facilitaron la documentación y análisis de tan penosos eventos para el ser humano.

El PE, creado para tal fin, siguió siendo una exigencia de la comunidad internacional, a la cual los Estados debieron acogerse de manera comprometida, no solo para superar impunidades, si no también como política preventiva.

En diferentes países del mundo se realizaron investigaciones acerca del proceso de implementación y cumplimiento del PE. En un estudio realizado en Turquía por Yurtsever y col,

2019 con el objetivo de determinar los problemas experimentados por médicos durante los exámenes al inicio o al final de detención o arresto, su cumplimiento de los principios del protocolo, sus principios éticos y el conocimiento general de los métodos de examen, tanto antes como después de su entrenamiento en el PE, y para caracterizar cualquier cambio debido a este entrenamiento; se encontró que el conocimiento de los médicos sobre el examen físico y psicológico aumentó después de su entrenamiento de acuerdo con el PE. Los médicos debieron estar protegidos de todas las presiones administrativas y oficiales derivadas de los exámenes que debieron realizárseles a las personas detenidas y arrestadas, con el ánimo de mejorar las condiciones para examinar, obtener investigaciones y consultas adicionales (Turan Yurtsever, 2019).

Así mismo, en un estudio realizado en Italia por Franceschetti y col 2019 con el objetivo de investigar la relación entre el resultado final de las solicitudes de asilo y lo que reveló el examen médico-legal; se encontró que en la situación actual, la documentación forense clínica de la narrativa de un solicitante de asilo y su examen, junto con los hallazgos físicos y psicológicos, pueden tener efectos muy importantes en el resultado de la solicitud de asilo político. Desde 2012, el Municipio de Milán, el Instituto Universitario de Medicina Legal y otras instituciones reunieron un equipo con la tarea de examinar a los solicitantes de asilo vulnerables y prepararon un informe médico para la Comisión Territorial de Protección Internacional (Prefectura, Ministerio del Interior), que evaluaron la solicitud. Se comparó informes médico-legales y resultados de 57 casos que fueron evaluados por la Comisión después de haber sido sometidos a evaluación médico-legal a través de los criterios del PE y se examinó, en particular, qué variables médico-legales se asociaron al resultado. Los resultados mostraron que la evaluación

forense tenía un significado importante e interesante correlación con la evaluación final dada por la Comisión (Franceschetti et al., 2019).

Adicionalmente, un estudio realizado en México por Moreno & Iacopino, 2008 con el objetivo de identificar tanto las mejoras potenciales como las deficiencias en la documentación de presuntas torturas u otros malos tratos e identificar debilidades específicas en la documentación forense, por lo que podrían desarrollarse nuevos currículos de capacitación para corregirlos. En este estudio se encontró que, aunque algunos pasos se han tomado para mejorar la calidad de las evaluaciones forenses significativas, persistían las deficiencias. El Comité de Seguimiento y la Junta Asesora de la Procuraduría General de la República, no han podido garantizar el nivel apropiado de documentación forense y acción correctiva. Esto, junto con la actual negación del Fiscal General Adjunto, a permitir el acceso continuo a los archivos de casos para una revisión independiente, es inconsistente con los objetivos de implementación de los estándares del PE, impidiendo la documentación efectiva a futuro y, por lo tanto, la prevención de la tortura y otros malos tratos en México (Moreno & Iacopino, 2008).

Además, en un estudio realizado en países bajos por Kelly y col , 2016 con el objetivo de explorar los desafíos prácticos que enfrenta la sociedad civil al usar el PE en países de bajos ingresos; se encontró que a partir de las entrevistas se pudo inferir que varios procesos tenían que venir en línea con las formas integrales de documentación, para que fueran prácticas y efectivas: Es así como el sobreviviente debió tener secuelas documentables y estuviera dispuesto y fuera capaz de hacer contacto con una organización de derechos humanos; un profesional clínico capacitado que debía estar dispuesto y fuera capaz de proporcionar un informe médico-legal completo; el sobreviviente debía estar dispuesto y fuera capaz de continuar su caso por periodos de tiempo prolongado; y, sobre todo, debió haber actores legales

empoderados que estuvieron dispuestos y fueron capaces de responder a acusaciones documentadas de tortura y malos tratos, así como a actuar contra los perpetradores y proporcionaron reparación a los sobrevivientes. En los tres países estudiados, todos estos factores fueron la excepción en lugar de la regla. Mientras que el PE proporciono un útil y amplio marco para la documentación de tortura y estableció estándares para que los Estados pudieran ser responsabilizados, las importancias prácticas de formas más completas de documentación parecieron restringidas a un pequeño, aunque quizás estratégicamente importante número de casos legales.

Los altos niveles de evidencia fueron a menudo de uso práctico limitado, ya que la documentación se fue llevando a cabo por otras razones diferentes a la reparación legal, tales como el cabildeo o donantes internacionales, que en la práctica requirieron menos detalles. Dado que el mayor de los obstáculos para la rendición de cuentas y la reparación es político, las documentaciones más completas probablemente permanecieron limitadas. El problema general no se relacionado con falta de conocimiento experto profesionalizado, si no en la voluntad política (Kelly et al., 2016).

Finalmente, en un estudio realizado en Noruega por Arsenic 2020 con el objetivo de investigar la fase inicial de la implementación del PE en Noruega. En este estudio se encontró que estuvieron de acuerdo en que esto es algo que es necesario y beneficioso para los pacientes, porque como el sistema y las personas están cambiando, la forma de tratamiento también necesito desarrollarse más. Sin embargo, dado que esta fue la primera implementación en el país, hay lagunas en la conciencia de cómo se hizo en otros municipios en Noruega, así como en la comunicación con los profesionales/médicos de familia y servicios de salud especializados de atención primaria de salud. Estas reflexiones pudieron ayudar principalmente a aquellos que se

encontraron en las organizaciones, que presentaron un mejor desarrollo del protocolo y mejoras en el proceso y a aquellos profesionales que se encontraron en la primera línea de la implementación del protocolo, ayudaron a los pacientes de una nueva manera y más sistemática. Además ayudaron a los profesionales mutuamente, a disminuir la brecha de conocimiento, sobre los efectos de la tortura y pudieron reconocer los tratamientos específicos que más ayudaban al paciente (Arsenic, 2020).

En este sentido hasta el momento, en Colombia no existen estudios que evidencien la medición del cumplimiento del PE ni mucho menos la calidad de la información que este debe contener, por lo que no se cuenta con suficiente información científica de calidad para asegurar que todos los casos se están visibilizando de la manera correcta, que las prácticas médico-legales actuales ayudan a evitar la impunidad de este crimen, así como no se cuenta con la evidencia científica que demuestre que dicho instrumento se está aplicando de manera oportuna, adecuada y diligente como herramienta para determinar la tortura.

Por lo tanto se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿en el INMLCF Seccional Santander, se cumplen con los estándares internacionales de aplicación del PE garantizando el acceso efectivo a la justicia a las víctimas de TYTPCID, de manera oportuna, adecuada y diligente, permitiendo superar la invisibilidad e impunidad de este crimen?

2.1 Pregunta de Investigación

De lo anterior surge la pregunta de si, ¿en el INMLCF Seccional Santander, se cumplen con los estándares internacionales de aplicación del PE garantizando el acceso efectivo a la justicia a las víctimas de TYTPCID, de manera oportuna, adecuada y diligente, permitiendo superar la invisibilidad e impunidad de este crimen?

2.2 Hipótesis de Investigación

A más del 95% de las víctimas de TYTPCID, atendidas en el INMLCF de Bucaramanga, se les aplicó el PE de manera oportuna y adecuada, contribuyendo de manera positiva, a que estas tuvieran la oportunidad de haber accedido a la justicia de manera efectiva.

El 100% de los registros documentales de las víctimas de TYTPCID, contaron con la información suficiente, que permitió evidenciar la problemática de este crimen en la región.

3. Justificación del Proyecto

Siendo el INMLYCF el ente encargado de la documentación de todos los aspectos médico-legales, la implementación de protocolos, como el de Estambul, de forma sistemática, con la rigurosidad científica y calidad metodológica y técnica, claramente pudieron facilitar dichos procesos de verificación y control de las pruebas periciales y exámenes forenses.

Según la Comisión Colombiana contra la Tortura, 2014, la información disponible en Colombia, sobre delitos de TYTPCID continúa siendo precaria, insuficiente y fragmentada, lo que dificulta dimensionar y diagnosticar adecuadamente la situación, a pesar de que es evidente que continúa de forma sistemática la ocurrencia de estos crímenes en nuestro país; por lo que el desarrollo de la presente investigación es de vital importancia tanto para las autoridades competentes como para la sociedad en general, en el campo de los derechos humanos ya que permitirá establecer las fortalezas y debilidades que se presentaron a la hora de la

implementación del PE a nivel regional, planteando correctivos que busquen mejorar dicha implementación.

Determinar la uniformidad en la aplicación del protocolo, el tipo de hallazgos, diagnósticos y conclusiones emitidas, permitirá ratificar las políticas actuales, establecidas para el tratamiento jurídico y social de las personas sometidas a dicho delito y generar nuevas intervenciones, de ser necesario, garantizando al final, un efectivo proceso a la justicia para las víctimas.

4. Marco de Referencia

4.1 Antecedentes Investigativos

A continuación, se presentan los estudios realizados, relacionados con la implementación del PE en diferentes lugares del mundo, en general muestran dificultades en su desarrollo:

Tabla 1.

Antecedentes Investigativos

Antecedentes Investigativos		
Título: La experiencia del PE: eficiencia, calidad, dificultades en la práctica.	Año: 2019	País: Turquía
Entidad: Departamento de Medicina Forense, Facultad de Medicina de la Universidad Marmara, Estambul, Turquía.		
Autor: Nurşen Turan Yurtsever		

Antecedentes Investigativos

Bibliografía: (Turan Yurtsever, 2019)

Objetivo: Este estudio fue diseñado para determinar los problemas experimentados por médicos durante los exámenes al inicio o al final de detención o arresto, su cumplimiento de los principios del protocolo, sus principios éticos y el conocimiento general de los métodos de examen, tanto antes como después de su entrenamiento en el PE, y para caracterizar cualquier cambio debido a este entrenamiento.

Conclusiones: Se determinó que el conocimiento de los médicos sobre el examen físico y psicológico aumentó después de su entrenamiento de acuerdo con el PE.

Los médicos debieron estar protegidos de todas las presiones administrativas y oficiales derivadas de los exámenes que debieron realizar a las personas detenidas y arrestadas, con el ánimo de mejorar las condiciones para examinar, obtener investigaciones y consultas adicionales.

Este estudio fue realizado con un número limitado de médicos y tiene el carácter de un estudio piloto. Se requiere un estudio exhaustivo de todos los médicos que participaron en el proceso de entrenamiento.

Título. El efecto de la evaluación médico-legal en los solicitantes de asilo en la **Año: 2019** **País: Italia**
ciudad metropolitana de Milán, Italia: un estudio piloto

Entidad: LABANOF, Laboratorio de Antropología Forense y Odontología,

Sección de Medicina Legal, Departamento de Ciencias Biomédicas para la salud, Universidad de Milán.

Autores: L. Franceschetti, F. Magli, V.G. Merelli, E.A. Muccino, A. Gentilomo, F. Agazzi, D.M. Gibelli, M. Gambarana, D. De Angelis, A. Kustermann, C. Cattaneo.

Bibliografía: (Franceschetti et al., 2019)

Objetivo: Investigar la relación entre el resultado final de las solicitudes de asilo y lo que reveló el examen médico-legal.

Conclusiones: En la situación actual, la documentación forense clínica de la narrativa de un solicitante de asilo y su examen, junto con los hallazgos físicos y psicológicos, pueden tener efectos muy importantes en el resultado de la solicitud de asilo político. Desde 2012, el Municipio de Milán, el Instituto Universitario de Medicina Legal y otras instituciones han reunido un equipo con la tarea de examinar a los solicitantes de asilo vulnerables y preparar un informe médico para la Comisión Territorial de Protección Internacional (Prefectura, Ministerio del Interior), que evaluará la solicitud. Se comparó informes médico-legales y resultados de 57 casos que fueron evaluados por la

Antecedentes Investigativos

Comisión después de haber sido sometidos a evaluación médico-legal a través de los criterios del PE y se examinó, en particular, qué variables médico-legales se asociaron al resultado. Los resultados mostraron que la evaluación forense pareció tener un significado importante e interesante correlación con la evaluación final dada por la comisión. Por ejemplo, cuanto mayor sea el nivel de consistencia, según el PE, se otorga la protección con mayor frecuencia. Estos datos muestran la importancia de la medicina forense clínica en estos escenarios y como se debe alentar la presencia de expertos forenses clínicos en tales evaluaciones, como ha quedado recientemente consagrado en Italia, en las directrices de un Decreto Ministerial del 3 de abril de 2017, para la asistencia y la rehabilitación, así como el tratamiento de trastornos psiquiátricos en refugiados y solicitantes de asilo, que han sido torturados, violados o sometidos a otras formas graves de violencia psicológica, física o sexual.

Título. Investigaciones forenses de tortura y malos tratos en México. Un estudio de seguimiento después de la aplicación del PE. **Año: 2008** **País: México**

Entidad:

Autores: Alejandro Moreno, Vincent Iacopino.

Bibliografía: (Moreno & Iacopino, 2008)

Objetivos: Identificar tanto las mejoras potenciales como las deficiencias en la documentación de presuntas torturas u otros malos tratos e identificar debilidades específicas en la documentación forense, por lo que podrían desarrollarse nuevos currículos de capacitación para corregirlos.

Conclusiones: Este estudio representa la primera evaluación independiente de las evaluaciones médicas forenses de tortura y malos tratos en México luego de la implementación de los estándares de PE. Los resultados indicaron que, aunque algunos pasos se han tomado para mejorar la calidad de las evaluaciones forenses significativas, persistieron las deficiencias.

El Comité de Seguimiento y la Junta Asesora de la Procuraduría General de la República, no han podido garantizar el nivel apropiado de documentación forense y acción correctiva. Esto, junto con la actual negación del Fiscal General Adjunto, a permitir el acceso continuo a los archivos de casos para una revisión independiente, es inconsistente con los objetivos de implementación de los estándares del PE, impidiendo la documentación efectiva a futuro y, por lo tanto, la prevención de la tortura y otros malos tratos en México.

Título: Un estudio comparativo del uso del PE entre las organizaciones de **Año: 2016** **país: Escocia**

Antecedentes Investigativos

la sociedad civil en países de bajos ingresos.

Entidad: Facultad de Ciencias Sociales y Políticas, Universidad de Edinburgh, Escocia; DIGNIDAD: Instituto Danés contra la Tortura, Copenhague, Dinamarca.

Autor: Tobias Kelly, Steffen Jensen, Morten Koch Andersen, Catrine Christiansen, Jeevan Raj Sharma.

Bibliografía: (Kelly et al., 2016)

Objetivo: Explorar los desafíos prácticos que enfrenta la sociedad civil al usar el PE en países de bajos ingresos.

Conclusiones: Frente a la pregunta ¿cuál es la mejor manera de las organizaciones civiles de la sociedad para documentar la tortura y malos tratos, y qué papel puede jugar el PE en este proceso? Se debió tener claro que, en derechos humanos, la documentación debe ser tratada como un medio para un fin, en lugar de un fin en sí mismo, es importante examinar qué tan efectivas pueden ser las formas particulares de documentación, en contextos particulares.

A partir de las entrevistas se pudo inferir que varios procesos tienen que venir en línea con las formas integrales de documentación, para que sean prácticas y efectivas: Es así como el sobreviviente debió tener secuelas documentables y estar dispuesto y ser capaz de hacer contacto con una organización de derechos humanos; un profesional clínico capacitado debe estar dispuesto y ser capaz de proporcionar un informe médico-legal completo; el sobreviviente debe estar dispuesto y ser capaz de continuar su caso por periodos de tiempo prolongado; y, sobre todo, debe haber actores legales empoderados que estén dispuestos y ser capaces de responder a acusaciones documentadas de tortura y malos tratos, así como a actuar contra los perpetradores y proporcionar reparación a los sobrevivientes. En los tres países estudiados, todos estos factores fueron la excepción en lugar de la regla.

Mientras que el PE proporciona un útil y amplio marco para la documentación de tortura y establece estándares para que los Estados pueden ser responsabilizados, las importantes prácticas de formas más completas de documentación parecen restringidas a un pequeño, aunque quizás estratégicamente importante número de casos legales.

Los altos niveles de evidencia son a menudo de uso práctico limitado, ya que la documentación se está llevando a cabo por otras razones diferentes a la reparación legal, tales como el cabildeo o donantes internacionales, que en la práctica requieren menos detalles.

Dado que el mayor de los obstáculos para la rendición de cuentas y la reparación es político, las documentaciones más completas probablemente permanecerán limitadas. El problema general no está relacionado con falta de

Antecedentes Investigativos

conocimiento experto profesionalizado, sino en la voluntad política.

Antecedentes Investigativos

En este contexto, una posible vía futura es pensar sistemáticamente en formas de documentación de derechos humanos, desarrollando estándares universales, a partir de la mirada de ejemplos de buenas prácticas efectivas que ya existen en todo el mundo y que se puede adoptar para contextos locales.

La investigación en la que se basa esto debe verse como un intento inicial de explorar el uso práctico del PE en entornos de bajos ingresos. Posiblemente puede ser extendido de varias maneras.

Se plantea la posibilidad de realizar a futuro otras investigaciones en otros contextos, por ejemplo, qué tan relativo, la pobreza, capacidad institucional, conciencia de los derechos humanos y el estado de derecho, impacta en el uso efectivo del PE.

Título: Exploración de la implementación del PE para la detección de torturas **Año:** 2020 **País:** Noruega
en el Refugee Health Team en Trondheim. Un estudio cualitativo

Entidad: Norwegian University of Science and Technology – NTNU. Facultad de Salud Pública y Enfermería.

Autor: Biljana Arsenic

Bibliografía: (Arsenic, 2020)

Objetivos: Investigar la fase inicial de la implementación del PE en Noruega.

- Explorar los pensamientos y actitudes de los proveedores de servicios de salud del Refugee Health Team, sobre los métodos, fortalezas y limitaciones del protocolo.
- Explorar las experiencias de los proveedores de atención médica del Refugee Health Team desde el comienzo de la implementación del protocolo, comenzando con la capacitación, hasta hoy, incluyendo colaboración y organización.

Conclusiones: En general, hay muchas reflexiones positivas y experiencias con el proyecto de implementación del PE para la detección de la tortura, que los trabajadores de salud del Refugee Health Team, ha tenido en los últimos años.

Están de acuerdo en que esto es algo que es necesario y beneficioso para los pacientes, porque como el sistema y las personas están cambiando, la forma de tratamiento también necesita desarrollarse más. Sin embargo, dado que esta es la primera implementación en el país, hay lagunas en la conciencia de cómo se hace en otros municipios en

Antecedentes Investigativos

Noruega, así como en la comunicación con los profesionales/médicos de familia y servicios de salud especializados de atención primaria de salud.

Estas reflexiones pueden ayudar principalmente a aquellos que se encuentran en las organizaciones, a tener un mejor desarrollo del protocolo y mejoras en el proceso y a aquellos profesionales que se encuentran en la primera línea de la implementación del protocolo, para ayudar a los pacientes de una nueva manera y más sistemática. Además de ayudar a los profesionales mutuamente, a disminuir la brecha de conocimiento, sobre los efectos de la tortura y poder reconocer los tratamientos específicos que más ayudan al paciente.

Nota: en la tabla se puede observar los antecedentes investigativos que se llevarán a cabo en el proyecto.

4.2 Marco Teórico

A continuación, se presenta una contextualización de la TYTPCID, relacionada con su definición, las consecuencias físicas y psiquiátricas generadas en las víctimas, las dimensiones sociales en las que se evidencia este fenómeno, tanto en el ámbito internacional como en el nacional, las políticas internacionales desarrolladas para la identificación de los casos y las implicaciones de la implementación del PE, en el mundo.

4.2.1 Definiciones y Contextualización del Concepto de la Tortura

Según el artículo 1 de la Convención contra la Tortura realizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se entenderá por el término "tortura":

Todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier

razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.

No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas (ONU, 2010, p. 1).

En el artículo 2 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la tortura, la Organización de Estados Americanos (OEA), define la tortura como:

Todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona, de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.

No estarán comprendidos en el concepto de tortura las penas o sufrimientos físicos o mentales que sean únicamente consecuencia de medidas legales o inherentes a éstas, siempre que no incluyan la realización de los actos o la aplicación de los métodos a que se refiere el presente artículo (OEA, 1987, p. 1).

De acuerdo con lo anterior, la tortura consiste en infligir de manera intencionada dolores o sufrimientos severos, ya sean físicos o mentales, por parte de o con el apoyo de un servidor público (tal como la policía o las fuerzas de seguridad) o con su consentimiento. El abuso en

contra de la integridad física y psicológica de un individuo, ejercido de una forma diseñada específicamente para minar su dignidad, resulta terrible en cualquier circunstancia. Pero cuando este acto es perpetrado por o en beneficio de un servidor público (alguien que tiene la responsabilidad misma de proteger los derechos del individuo), el crimen se vuelve aún más condenable. Ciertamente, la tortura por lo general es llevada a cabo o tolerada por servidores del Estado, responsables de mantener y hacer cumplir la ley (Echeverrú & Rowlands, 2004)

La palabra ‘tortura’, para la mayoría de la gente, evocar imágenes de algunas de las más horrendas formas de sufrimiento físico y psicológico: uñas arrancadas, choques eléctricos, falsas ejecuciones, el ser forzado a presenciar la tortura o violación de padres o hijos. La variedad y severidad de los métodos de TYTPCID pueden resultar, simplemente, increíbles, sin embargo no existe una lista exhaustiva de los actos que constituyen formas de tortura (Echeverrú & Rowlands, 2004).

Los torturadores siguen inventando nuevas maneras de brutalizar a los individuos y no hay límite alguno acerca de quién pueda ser victimado: los sobrevivientes de la tortura provienen de todos los ámbitos de la vida y de la mayor parte de los países del mundo; incluso niños pueden ser víctimas. Pero, con mayor frecuencia, los sobrevivientes de la tortura son sospechosos de haber cometido crímenes, o víctimas de la discriminación por motivos de raza, etnia, religión, género u orientación sexual (Echeverrú & Rowlands, 2004).

En términos psíquicos la tortura se puede entender como una práctica científicamente planificada para desmontar los mecanismos de la identificación primaria, que se propone llevar al torturado a la destrucción de su yo y de su mundo simbólico, de modo que esas singulares vivencias queden en un registro anterior al del lenguaje. Aunque la tortura se aplica sobre el cuerpo, persigue el objetivo de transformar a la persona en alguien sin ideales ni expectativas, sin

voluntad y sin confianza, convertirlo en un ser sometido. A través de la aplicación del terror se busca fundar un sistema de control y destruir al «opositor». La vivencia de soledad extrema durante la tortura física está dada porque afecta el núcleo más personal y básico de la identidad como lo es el cuerpo (Robaina, 2016).

Se dice que el tiempo de la tortura es un tiempo no cronológico, caótico; tiempo eterno en el que la persona se pregunta «cuánto más será capaz de resistir». Los individuos además de ser diferentes llegan a esa experiencia extrema con un cúmulo de circunstancias de vida heterogéneas, por lo que disponen de recursos dispares, tanto físicos como psíquicos para afrontar la situación; nadie sabe a ciencia cierta hasta cuándo o cuánto podrá soportar, lo que se transforma en un pensamiento recurrente y desesperante. Algunos se defienden a través de reacciones físicas, otros escapan de la realidad por medio del delirio, los demás se sostienen en sus afectos, en sus grupos de pertenencia o en sus convicciones. Todo se pone a prueba, la resistencia del cuerpo, la fortaleza psíquica, la autoestima, la coherencia consigo mismo, la lealtad al grupo, el afecto por los compañeros, la moral, los ideales. La tortura significa una macabra lucha, en la que el sujeto descubre sus recursos y se enfrenta a sus aspectos más frágiles (Robaina, 2016).

El equipo de Salud Mental del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS, 1989), propone una explicación que permite comprender el porqué de lo inenarrable de estas experiencias; establece un paralelismo entre las primeras etapas de indefensión humana en las que la vida depende de un “otro” que al libidinizarlo posibilita la cohesión de su “Yo” y la tortura, en la que el sujeto será llevado a una situación de máxima indefensión, en la que el torturador será el único “otro” disponible al que el sujeto tendrá acceso. La humillación y la

culpa por esa dependencia involuntaria con quien busca destruirlo, provocarían vivencias que entrarían en la categoría de lo inenarrable (Robaina, 2016).

Los represores se proponen doblegar a sus víctimas para llevarlas a la delación y al arrepentimiento. Sin embargo, ese objetivo, según los testimonios de los ex prisioneros, en su mayoría, no fue alcanzado. Es frecuente que los ex detenidos reafirmen su convicción acerca de las razones que los llevó a la militancia política, así como también manifiesten satisfacción por haber podido resistir a las torturas. Quizá por ello, los perpetradores se propusieron la tarea de ocasionarles daño psíquico o «quebrarlos» durante el tiempo que estuvieron recluidos. El 58,33% de las víctimas afirman que existen vinculaciones entre los motivos por los que consultan actualmente los ex prisioneros y aspectos referidos a las experiencias pasadas, o a las dificultades actuales para el procesamiento social de aquella catástrofe social (Robaina, 2016).

4.2.2 Consecuencias en la Salud Física y Mental de las Víctimas

La tortura puede provocar daños físicos tales como huesos rotos y heridas que tardan en sanar, o puede no dejar huella física alguna. A menudo, la tortura provoca como resultado lesiones psicológicas tales como incapacidad de confiar, ansiedad derivada del miedo a que la tortura vuelva a ocurrir, incluso estando en un ambiente seguro. Los sobrevivientes de la tortura pueden experimentar dificultad para dormir o pueden despertarse muy temprano, en ocasiones gritando o con pesadillas. También pueden tener dificultades relacionadas con la memoria y la concentración, experimentar irritabilidad, sentimientos persistentes de miedo y ansiedad, depresión, y/o falta de capacidad para disfrutar cualquier aspecto de la vida. En ocasiones, estos síntomas cumplen con los criterios diagnósticos para el diagnóstico de trastorno de estrés post-traumático (PTSD, por sus siglas en inglés) y/o depresión severa. Las marcas físicas y

psicológicas pueden durar toda la vida. Para alguien que no ha experimentado la tortura, estos síntomas pueden parecer excesivos o ilógicos, pero suelen ser una respuesta normal ante el trauma (Echeverrú & Rowlands, 2004).

Entre las conflictivas psmicas se observó lo que se nominar la emergencia de lo traumático. Es decir, aquella angustia experimentada en los eventos traumáticos que no pudo ser ligada a palabras, que aflora en el presente. La vuelta al trauma se puede observar a través de: flashback de recuerdos terroríficos, acting out, desplazamientos de aspectos persecutorios en personas del presente, sintomatologías en el cuerpo con alta frecuencia en enfermedades psicosomáticas, autoinmunes o vasculares. La elaboración del trauma se propondr como un fin perseguido por el proceso terapéutico, recordar para no repetir. Se buscar resignificar, volver a sentir las emociones que giraron en torno al trauma, ligar los afectos a sus respectivas representaciones, poner palabras a las vivencias, simbolizar (aunque sea en parte), lo que no pudo acceder a la palabra a fin de otorgarle nuevos significados (Echeverrú & Rowlands, 2004).

Por otra parte, se observa lo que se llama conflictivas psicosociales, que se suscitan ante el procesamiento sociopolítico de los traumatismos; situaciones en las que la persona relaciona lo que ocurre en el espacio público y social con la movilización interna que esto le produce, o a la sintomatología física que le acarrea. Los profesionales observan a los pacientes más movilizados cuando ocurren sucesos políticos que dificultan el procesamiento de ese pasado, lo que confirma la idea de que los traumatismos psicosociales para que puedan ser procesados psíquicamente en los sujetos, necesitan ser abordados conjuntamente en forma social, porque se hallan interconectados (Echeverrú & Rowlands, 2004).

En la actualidad, el síndrome específico de tortura puede entenderse como “desorden de estrés post traumático” debido al hallazgo de síntomas comunes, presentados por los refugiados traumatizados, secundario a la experiencia vivida (Kastrup, 2011).

Se destaca que dentro de los predictores individuales de “distress” en las víctimas, la tortura previa, el nivel educativo, las relaciones sociales actuales y el empleo, son los factores predictivos de la salud mental de los refugiados torturados remitidos a tratamiento psiquiátrico. Por otra parte, la angustia emocional y la calidad de vida relacionada con la salud, en las víctimas de tortura y otros malos tratos a migrantes, también se asociaron significativamente a este (Kastrup, 2011).

Algunos de esos factores, como las relaciones sociales y la ocupación, pueden ser modificados, por lo que es de suma importancia tener en cuenta el entorno social y la situación laboral de las víctimas de tortura, a la hora de desarrollar intervenciones sociales y programas de salud en esta población (Kastrup, 2011).

Los tratamientos disponibles para las víctimas deben incluir un tratamiento multidisciplinario, el cual incluye médico general, psicoterapeuta, fisioterapeuta y soporte social (Kastrup, 2011).

Kartrusp, manifiesta que recientemente, el enfoque de rehabilitación interdisciplinaria y bio-psico-social ha sido revisado utilizando la Clasificación Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de Funcionamiento, Discapacidad y Salud, el cual evalúa a las personas antes del tratamiento, basados en dichos criterios con el ánimo de evaluar el alcance de su discapacidad, incluyendo limitaciones en la actividad; además en la actualidad también se evalúa las restricciones de participación en contextos sociales. Por lo anterior, claramente los múltiples síntomas presentados por la víctima de tortura y otros malos tratos, interactúan y no se

reducen a un solo diagnóstico o dominio de sufrimiento, por lo que se hace necesario el abordaje multidisciplinario (Kastrup, 2011).

Hay acuerdo en la idea de que la tortura física y/o psicológica, así como la prisión política, son experiencias límites que no dejan a nadie exento de efectos, lo que no siempre implicará daños patológicos. Se entienden los efectos no como enfermedades sino como modos de respuesta frente a traumatismos psicosociales. Todos coinciden en que estas vivencias devastadoras podrían reactualizarse ante situaciones dolorosas del presente, tanto de índole personal como colectiva o social (Echeverrı & Rowlands, 2004).

El mayor daño se observa en los conflictos vinculares dentro de la familia, causados por la ruptura de la integración familiar y la transmisión transgeneracional de aspectos de lo traumático que podran llegar hasta la tercera generación. Se resalta la necesidad de un mayor procesamiento en el ámbito familiar a fin de menguar la intensidad en la transmisión de lo traumático, en tanto lo que no se simboliza a través de la palabra, corre el riesgo de ser transmitido por medio de actos, gestos o imposturas (Echeverrı & Rowlands, 2004).

Las consecuencias de la tortura representan un problema mayor en la salud pública; la prevalencia de sobrevivientes en occidente corresponde del 7% al 8% y estas víctimas son atendidas en clínicas de atención primaria y el 70% se encuentra en clínicas psiquiaticas para refugiados (Kastrup, 2011), lo que implica una carga más para el sistema de salud desde el punto de vista económico.

4.2.3 Dimensiones Sociales

Según la Oficina Regional de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para Centroamérica y el Caribe – UNODC ROPAN:

La prohibición de la tortura ostenta una posición especial en la protección internacional de los derechos humanos, está incluida en diversos tratados internacionales y regionales y es reconocida como una norma imperativa de derecho internacional, o *jus cogens*, por lo que tiene primacía sobre cualquier disposición normativa incompatible (Nacional et al., 2014, p. 3)

Ya desde mediados del siglo XIX y durante el siglo XX, se empieza a abordar la tortura, mediante instrumentos internacionales de derechos humanos, a través de la legislación humanitaria internacional, dentro de los conflictos armados a nivel mundial; para dicha época, las diferentes Convenciones de Ginebra, incluyeron en sus acápites, la prohibición de actos crueles o inhumanos, toda forma de tortura o crueldad, castigos corporales, mutilaciones o cualquier otro maltrato por parte de agentes civiles o militares (Santos Calderón et al., 2017).

En 1948, la Asamblea General de Naciones Unidas, contempla dentro de la Declaración Internacional de los Derechos Humanos, en su capítulo 5, que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (ONU, 1948). En 1976 entra en vigor, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el cual se ratifica en su artículo 7 que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (ONU, 1976). La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), la cual entró en vigor en 1978, en su artículo 5, en el cual se habla del Derecho a la Integridad Personal, incluye en el numeral 2, que nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes y que toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano (OEA, 1978).

Más tarde, en la década de los 80, la ONU aprobó uno de los instrumentos más importantes de derechos humanos sobre la tortura, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de 1984 y luego la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura en 1985 (CEJIL, 2006). En 1987 se firmó la Convención Europea para la Prevención de la Tortura y los Tratos o Penas Inhumanos y Degradantes; en 1985 las Naciones Unidas nombró el primer Relator Especial sobre la Tortura y en 1987 se creó en las Naciones Unidas el Comité Contra la Tortura (Pichardo, 2002).

A finales de la década de los 90, en un documento publicado por REDRESS TRUST, con la iniciativa del IRCT, la Asociación Mundial de Médicos (WMA), la Fundación de Derechos Humanos de Turquía (HRFT) y Médicos para Derechos Humanos (PHR USA), en el cual manifiestan que teniendo en cuenta la prevalencia de la tortura en el mundo y la necesidad de dar pasos activos para combatirla, se creó el “Manual para la investigación y documentación efectiva de la TYTPCID” (Echeverrú & Rowlands, 2004). Este manual se concluyó en agosto de 1999 y desde entonces, contó con el respaldo de la ONU, de organizaciones regionales, así como por otros órganos.

La normatividad internacional exige que los Estados investiguen los alegatos de tortura y castiguen a aquellos responsables. También exige que las víctimas de actos de tortura obtengan indemnizaciones y puedan acceder a un recurso para obtener una compensación justa y adecuada, la restitución de sus derechos y una rehabilitación tan completa como sea posible.

Para tal efecto, dentro de los instrumentos más relevantes de los últimos tiempos, diseñados con el fin de hacer que las investigaciones y la documentación de la tortura sean efectivas para castigar a sus responsables, para garantizar una reparación adecuada para las

víctimas y, en términos más generales, para evitar futuros actos de tortura, está el PE (Echeverrú & Rowlands, 2004).

Se trata del primer conjunto de directrices internacionales para la investigación y documentación de la tortura. En sus 6 capítulos y 4 anexos, se abordan las consideraciones generales relativas a la entrevista, las señales físicas, las pruebas de diagnóstico y los signos psicológicos indicativos de tortura. Asimismo, se proporciona información sobre la documentación de los antecedentes clínicos, métodos de tortura y maltratos e interpretación de los hallazgos. El anexo I es fundamental como guía de recogida de datos para la elaboración de los informes. Para facilitar su implementación, hace pocos años se han publicado 3 manuales: uno para profesionales en leyes, otro sobre evidencia psicológica de tortura y un tercero sobre el examen físico dirigido a médicos. Este último ofrece información sobre los síntomas en relación con la tortura, el reconocimiento médico, el informe y las conclusiones médico-forenses (Morentin Campillo & Portero Lazcano, 2011).

Este protocolo brinda directrices comprensivas y prácticas para la valoración de personas que aleguen haber sufrido tortura y malos tratos, para investigar casos de presunta tortura y para comunicar los hallazgos realizados a las autoridades pertinentes. Iniciado y coordinado por PHR USA, HRFT, el PE fue elaborado durante tres años por más de 40 organizaciones incluyendo el IRCT y la Asociación Mundial de Médicos (WMA) (Echeverrú & Rowlands, 2004).

La intención del PE es servir como conjunto de orientaciones internacionales tanto para la valoración de la tortura y de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, así como para la investigación de las denuncias relacionadas con este tema y el reporte de lo encontrado ante órganos judiciales u otros organismos de investigación. El conjunto de “Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la TYTPCID (Principios de Estambul), anexo

al PE, fue adoptado por la Asamblea General de la ONU el 4 de diciembre del 2002. Posteriormente, la Comisión de Derechos Humanos de la ONU hizo que los gobiernos prestaran atención sobre estos principios y los alentó enérgicamente a reflexionar acerca de ellos como una herramienta útil para el combate a la tortura (Echeverrú & Rowlands, 2004).

Los principios contenidos en el PE reflejan importantes estándares internacionales sobre los derechos de los sobrevivientes de la tortura y las obligaciones del Estado para no llevar a cabo esta práctica y prevenirla (Echeverrú & Rowlands, 2004).

En el manual elaborado para los médicos, se encuentran contemplados los protocolos para la valoración profesional de posibles alegaciones de maltratos y tortura, según las organizaciones internacionales, la cual debe incluir una descripción del estado de salud y cualquier denuncia de maltrato; los hallazgos médicos objetivos basados en un examen completo y las conclusiones del médico según lo identificado (Morentin Campillo & Portero Lazcano, 2011).

El manual elaborado para los abogados que trabajan con sobrevivientes de tortura, describe los diversos estándares internacionales que contiene el PE, detalla la jurisprudencia internacional que fundamenta dichos estándares y destaca las formas prácticas para que los abogados busquen hacer reconocer e implementar dichos estándares en el ámbito nacional. Proporciona a los abogados información relativa a: a) la manera como se puede denunciar a los gobiernos cuando las investigaciones de tortura no sean efectivas; b) la manera de recabar la evidencia necesaria para brindar asistencia en las investigaciones y/o al llevar las acusaciones por tortura ante las autoridades competentes; y c) Brinda una visión general de los estándares jurídicos internacionales para combatir y prevenir la tortura, así como para asistir a las víctimas

en la búsqueda de acciones efectivas para lograr la debida reparación del daño (Echeverrri & Rowlands, 2004).

Los abogados son interlocutores claves para los sobrevivientes de la tortura que buscan justicia y otras formas de reparación. De igual forma, ellos pueden desempeñar un papel vital para persuadir a los gobiernos para que cumplan con sus obligaciones internacionales de implementar medidas preventivas y abstenerse de practicar actos de tortura. Si los abogados conocen los estándares internacionales aplicables, podrán buscar interpretar y aplicar la ley local bajo su luz y podrán citarlos en su argumentación legal, así como en sus peticiones y denuncias (Echeverrri & Rowlands, 2004).

La evidencia médica ayudará a probar que el caso de tortura ocurrió, además de que servirá para que los abogados fundamenten sus acciones de reparación del daño de las víctimas (por ejemplo: restitución, compensación y rehabilitación). De manera similar, los abogados necesitarán evaluar si la investigación oficial de la policía u otro órgano competente tomó en cuenta evidencia médica apropiada, o si es necesario realizar dictámenes médicos independientes para atestiguar la versión de los hechos de la víctima.

4.2.4 Experiencias Internacionales y Nacionales Relativas a la Aplicación del PE

4.2.4.1 Siri Lanka. Según Perera y Verghese, la práctica de la tortura por parte de la policía, las fuerzas armadas y otros aliados del gobierno, ha sido un fenómeno endémico en la mayoría de países en el sur de Asia durante las últimas décadas y Sri Lanka no está exento de ello (Perera & Verghese, 2011).

En Sri Lanka aún se practica la tortura en detenidos en custodia; parte del público general y los medios de comunicación aun la toleran como parte usual de actividades del cumplimiento de la ley, a pesar de que la constitución la ha tipificado como una de las más graves violaciones de los derechos fundamentales, creando diferentes herramientas para proteger a las personas que se encuentran en custodia (Perera & Verghese, 2011).

Después de la independencia de este país, se denunció en foros de Derechos Humanos Internacionales la existencia masiva de tortura desde 1970. Buscando construir justicia, se mejoró significativamente la presentación detallada de reportes médico-legales relevantes ante las cortes, permitiendo consenso sobre el uso del PE en 2004, sin embargo, no hubo compromiso político estatal para aplicarlo.

La práctica de la tortura por políticos, fuerzas armadas y aliados al gobierno ha sido un fenómeno endémico en los países del sur asiático por muchas décadas pasadas y Sri Lanka no es la excepción, allí no han intentado combatir la tortura a través de mecanismos legislativos, administrativos ni policivos. Un estudio sobre métodos de tortura en ese país, reportó 68 diferentes métodos de tortura, otro estudio 37 métodos físicos y psicológicos practicados a las víctimas de tortura. Usan como método antiterrorista la tortura de forma cotidiana lo que se relaciona con su herencia monárquica y colonial (Perera & Verghese, 2011).

En la constitución de 1978, este país rechaza la tortura tardíamente, tiempo después, muchos eventos de tortura que no fueron clasificados como tortura fueron olvidados, las protestas de la juventud fueron controladas brutalmente por el Estado, aunque este ratificó su compromiso con la ONU, su esfuerzo ha sido pobre, es así como no hay castigo contra los perpetradores. No existe un mecanismo efectivo de investigación y hay dificultad para tener acceso a exámenes médicos independientes y detallados. Teniendo en cuenta que la

investigación sobre tortura se centra en la escena del crimen y el examen de la víctima; se necesita una unidad independiente que aborde las acusaciones de tortura llevadas contra las fuerzas armadas y de policía. Se presentan investigaciones fallidas, demoradas, falsas acusaciones contra víctimas y sus familias.

La documentación médica, propia de la tortura, es la parte central para la investigación efectiva de esta práctica, siendo este un método que la reduce y la previene. Los documentos de antes del uso del PE obviaban lesiones de tortura, tenían libertad de reportar o no; el PE cambio esta situación, pero en Sri Lanka, su aplicación no es detallada para cada individuo. La información detallada en algunos países pobres es difícil de lograr, debido a la dependencia de los institutos médico-legales de especialistas de otros hospitales, además de otras variables como el tiempo, los recursos, la composición del equipo de investigación y su nivel de experticia, los cuales también afectan la implementación.

Los casos de tortura son evaluados en Sri Lanka por documentos y no hay un seguimiento para rehabilitación y tratamiento. El rol de torturadores directos o indirectos e investigadores, que juegan los gobiernos, ha hecho extremadamente difícil el control de la incidencia de tortura en la sociedad moderna, al igual que la policía como parte acusada y parte investigadora, ha influido en los reportes para que no se publiquen, llegando a falsificarlos e incluso han evitado que las víctimas sean evaluadas por expertos forenses.

Por otra parte, los médicos no han sido entrenados para realizar el examen médico legal y documentar las características en las víctimas en hospitales periféricos y estos suelen ser el primer contacto de las víctimas de tortura; hay gran diferencia en la evaluación de expertos forenses frente a la de médicos no expertos. La recomendación es que las víctimas deben ser evaluadas por expertos forenses, debe darse un entrenamiento para manejo de víctimas de tortura

a no expertos en las periferias, lo cual ya está en marcha, otra forma es un grupo forense que evalúe progresiva y regularmente los casos (Perera & Verghese, 2011).

En cuanto al proyecto de implementación del PE, no hay mucho interés de los países miembros de la ONU para adoptarlo. El Consejo Internacional para la rehabilitación de víctimas de tortura (IRCT) ha lanzado entre marzo del 2003 y marzo del 2005 el proyecto de implementación del PE en cinco países incluyendo Sri Lanka, Uganda, Georgia, Marruecos y México el gobierno lo aceptó sin resistencia pero con intenciones veladas con el riesgo de que sea utilizado para tapan las víctimas, desacreditarlas, rehabilitar a los perpetradores y garantizar su impunidad y proteger a las autoridades de la crítica nacional e internacional; las víctimas no se beneficiaron de la implementación.

En este país se ha dado en los últimos 20 años, menor significado al examen mental de las víctimas, los resultados se concentran en lo físico, a pesar de que estudios recientes han mostrado que la tortura deja secuelas psicológicas; es difícil ofrecer un examen por psicología o psiquiatría por expertos forenses a las víctimas de tortura, debido a la escasez de psiquiatras y psicólogos, estos se encuentran en centros educativos, hospitales y no cuentan con el entrenamiento adecuado.

Existe incumplimiento en la investigación criminal de la violación de derechos fundamentales, con deficiente descripción detallada de las heridas incluyendo cicatrices que deben ser incluidas en todos los reportes. No hay lugar en los formatos de la documentación médico legal para describir de forma detallada las cicatrices de las víctimas de tortura (Perera & Verghese, 2011).

4.2.4.2 Kyrgyzstan. La implementación del PE para evidencia forense de tortura en Kyrgyzstan, nación de Asia, después de la ruptura de la Unión Soviética, en 1991. En 2011, el presidente Otunbayeva desconoció la tortura como práctica cultural de la vida cotidiana y dentro de su proceso democrático, declaró cero tolerancias a la tortura, empezó reformas para suspender esta práctica cotidiana, realizando un proceso de reforma basada en recomendaciones de Naciones Unidas, las cuales incluían la implementación del PE para una efectiva investigación y documentación de la tortura y malos tratos (Moreno et al., 2015).

Moreno et al, realizaron un estudio en el cual se tomaron 10 evaluaciones médicas forenses de individuos que alegaban tortura entre enero de 2011 y julio de 2012, encontrando 472 torturas o tratos crueles e inhumanos, representando el 35% de todas las investigaciones criminales de tortura. Todos los individuos eran de sexo masculino, edad promedio de 34 años, hubo oficiales de policía implicados como perpetradores en todos los casos; todos los individuos reportaron estar sujetos a amenazas y traumas con golpes, patadas y maltrato con bolillos. Los diagnósticos encontrados más frecuentes fueron: trauma craneo encefálico (TCE), síndrome convulsivo crónico; secuelas psicológicas como trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo mayor (diagnosticado en 7 individuos); en todos los casos la evidencia física y psicológica fue altamente consistente con alegatos de abuso individual (Moreno et al., 2015).

Estas evaluaciones forenses son las primeras en ser aplicadas en este país, en concordancia con el PE; proveen una visión crítica en las prácticas de tortura en el país. Las evaluaciones indican un patrón de práctica de tortura brutal y evaluaciones forenses gubernamentales y no gubernamentales inadecuadas.

En general, en Kyrgyzstan la denuncia se interpone y la revisa un fiscal quien determina si o no se abre una investigación formal, siguiendo la revisión por el fiscal, las investigaciones

criminales formales fueron 28; las otras 444 no han sido abiertas o fueron ya cerradas. Ninguna información adicional estaba disponible de estos casos y la fundación pública Golos Svobody (GS), del programa de rehabilitación para víctimas de tortura, permitió la revisión y la traducción al inglés; refirió 10 de estos casos a la Fundación Médicos de Derechos Humanos (FMDH), quienes con cuatro expertos internacionales los evaluaron; todos los participantes dieron su consentimiento, 35% de las investigaciones criminales en tortura y tratos crueles e inhumanos por este periodo de tiempo, se condujeron de acuerdo con el PE.

Las bases para algunos diagnósticos hechos por el equipo de FMDH fueron las entrevistas y los exámenes, corroborando la información para los archivos médicos prioritarios, evaluaciones forenses, notas de consulta y estudios de imágenes. Las condiciones de salud mental eran establecidas de acuerdo al criterio diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM IV. Adicionalmente al estado de la evaluación mental y neurológica, se realizó evaluación de la discapacidad cognitiva con el instrumento MOCA (evolución cognitiva de Montreal) y los datos fueron analizados usando estadística descriptiva.

Se encontró que las víctimas no tenían trabajo profesional; el promedio de tiempo en que ocurrieron los hechos fue de 2 años (3 meses - 6.4 años) antes de la evaluación médica; en todos los casos reportaron que los oficiales de policía eran los perpetradores y utilizaron métodos de tortura físicos y psicológicos, para forzar una confesión. La tortura ocurrió en el curso de las investigaciones policivas, incluyendo crímenes ordinarios, 7 casos de actos violentos durante los disturbios, étnicos 2 casos y agitaciones políticas durante una elección nacional con 1 caso; con orden de arresto en 2 casos porque la policía quería dejar evidencia; 9 de las víctimas dijeron que sufrieron el abuso durante una detención, la otra víctima reportó que el abuso tuvo lugar en diferentes lugares y en más de una detención.

Todos reportaron malos tratos, golpes, patadas, bolillazos; los dos tipos de intimidación más comunes fueron amenazas contra las víctimas, sodomización con un bolillo, falanga (golpear plantas de pies con palos), asfixia con bolsa plástica, máscara de gas o sustancia química, choques eléctricos con pérdida de conciencia; uno caso con un disparo mientras era interrogado y golpeado en la calle por múltiples oficiales de policía, en conexión a un accidente de tránsito, uno de los oficiales lo intimidó con un arma de fuego y descargó el arma; contusiones y pérdida de conciencia, laceraciones por trauma de golpes, heridas con arma corto punzante, fracturas de costillas, convulsiones ocurrieron después de ser golpeados en la cabeza, hematuria después de sufrir intensos traumas por golpes en la espalda.

Los médicos notaron significativos daños cognitivos en seis casos y dolores de cabeza post conmoción en 7 de 8 casos de TCE. Uno tuvo daño permanente en el plexo braquial por arma de fuego; secuelas psicológicas en 7 individuos por Trastorno Depresivo Mayor (TDM), uno de ellos hizo un intento suicida, antes de la evaluación conducida por los expertos; 5 de las víctimas recibieron cuidados médicos mientras estaban en custodia y 3 fueron urgentes por trauma genital, hematomas extensos, convulsiones y TCE. Todos recibieron tratamiento en la ONG después de estar en custodia, 2 tuvieron contacto con médicos forenses del estado, en el primer caso el médico rechazó examinarlo al saber que las heridas habían ocurrido mientras estaba custodiado por la policía, también porque necesitaba atención médica urgente debido a equimosis genital y edema; el segundo caso, el forense lo examinó en presencia del fiscal quien respondió por la víctima las preguntas del doctor. La evaluación del reporte forense se produjo desde esta evaluación revelada que estaba incompleta, ningún documento del abuso especificó, ni revisión de discapacidad, ni de lo relevante, ni síntomas agudos, ni psicológicos, hubo

negligencia con la evidencia física de tortura, incluyendo múltiples fracturas en costillas, grandes contusiones en el pecho.

Esas evaluaciones forenses, representan las primeras que se hicieron en Kyrgyzstan, que proveen una visión crítica en un país donde se practica tortura y tratos crueles e inhumanos. Se evidenció que dichas evaluaciones, realizadas por entidades tanto gubernamentales como por las no gubernamentales, fueron inadecuadas, observándose secuelas en 7 de las 10 víctimas relacionadas con discapacidad neurológica permanente, 6 casos con daño cognitivo post TCE y un caso de daño en plexo braquial por arma de fuego, 8 tienen condiciones de incapacidad psicológica y 8 víctimas quedaron con TDM.

Las evaluaciones no solo corroboran denuncias individuales de abusos en los casos legales de las víctimas, también sirven para entrenamiento de médicos, en la aplicación del PE; para desarrollar recomendaciones que permitan reformas políticas de leyes y regulaciones forenses; proveer instrumentos con un estándar para evaluaciones médicas futuras; y desarrollar un plan de acción nacional para investigación y documentación efectiva de tortura. Se considera que los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales (ONGs) médicas, han mejorado las evaluaciones.

Las evaluaciones médicas forenses de la FMDH indican un patrón de métodos de tortura y falta de documentación medica forense por expertos del gobierno y de ONGs. Estos casos no solamente han servido como fundamentos críticos para entender las prácticas de tortura en Kyrgyzstan, sino que han sido instrumentos para el desarrollo de políticas y capacidad de construir acciones para la investigación y documentación efectiva de tortura y tratos crueles e inhumanos. Las victimas reportan que hicieron un gran esfuerzo para sobrevivir a la tortura. En 2014 dos policías fueron sentenciados a 11 años de prisión por tortura en Kyrgyzstan.

4.2.4.3 México. El primero de diciembre del 2000 Vicente Fox asumió la presidencia comprometiéndose a cambiar el panorama de derechos humanos el cual estaba muy deteriorado por torturas, desapariciones forzadas, asesinatos, guerra sucia contra grupos de oposición y población. La Procuraduría General de la Nación en 2003 dio a conocer el documento del PE adaptado, que aplicarían los peritos forenses de la institución, sería evaluado por un comité de Monitoreo y Evaluación para supervisar la aplicación correcta del PE. Un informe del 2006 decía que desde el 2003 se habían evaluado 75 personas y solo el 12%, 9 casos, verificaron tortura, sugieren así las autoridades que las personas que denuncian tortura mienten o dan testimonios falsos (Treue & Sam, 2006).

La revisión mostro falencias en el espacio en donde se aplicaba, la forma de aplicación y la interpretación de la información obtenida llevan a una valoración negativa, hubo entrevistas que se hicieron por largo tiempo y sin descanso, tampoco se les ofreció alimentos ni bebidas, en cuartos muy fríos, tiempo insuficiente, actitud del entrevistador poco empática, con entrevistas por escrito, siendo difícil que la víctima exprese confianza, teniendo en cuenta que la institución es estatal y de alguna manera siente que representa al agresor.

El gobierno asume que la tortura ha sido erradicada en México por las bajas cifras positivas, la estrategia del gobierno consistió en dar información pública superficial y confusa diciendo que el protocolo se usaba para descubrir las acusaciones falsas de tortura contra las fuerzas armadas. La adopción del examen médico fuera del contexto legal y además sin principios guía de independencia e imparcialidad; negación de igualdad entre peritos oficiales e independientes; la presentación de las víctimas, del 90% de las denuncias, se hizo de forma

peyorativa presentándolas como criminales que buscan ganancia secundaria, al mostrarse como torturadas; con total ausencia de control sobre el proceso del examen.

Este análisis mostró que el PE mal aplicado, se puede prestar para desacreditar a las víctimas, revictimizarlas, rehabilitar a los perpetradores y garantizar su impunidad; debe existir independencia de los investigadores con los presuntos autores; las víctimas se ven enfrentadas a tener varios exámenes con los peritos oficiales, particulares, con los que la jueza determine o con peritos internacionales, lo cual representa un desgaste para la víctima; no es ético que las mismas instituciones acusadas de tortura sean las que investiguen; hay peritos que carecen de formación y experiencia y son quienes aplican los protocolos (Treue & Sam, 2006).

Las autoridades mexicanas han desvirtuado el PE desde su contexto legal, aislando el examen médico y olvidando los principios básicos para una investigación rápida y eficiente como se define en el protocolo: independencia de los investigadores desde los posibles autores, y las instituciones a las cuales ellos pertenecen; competencia e imparcialidad, tanto como el nivel máximo de profesionalismo y en el caso de la profesión médica el respeto de los más altos estándares de ética (Perera & Verghese, 2011).

4.2.4.4 Colombia. En Colombia la Comisión Interamericana contra la Tortura se activó desde el 18 de febrero de 1999, asumiendo que es exigible al Estado el cumplimiento de sus obligaciones en cuanto a la competencia que tiene para prevenir y castigar la tortura.

La aplicación de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes en Colombia es una práctica sistemática y generalizada, rodeada de impunidad y silencio, práctica que busca que las comunidades y organizaciones estén bajo su control y medren su capacidad de resistencia; genera daño moral a las víctimas en particular tanto como a las comunidades, por lo que hay que

buscar restablecer derechos de forma integral, generando un cambio desde la estructura política y cultural, brindando acompañamiento psicosocial.

A finales del 2009, se llevó a cabo en Ginebra el Comité contra la Tortura, el cual fue liderado por Naciones Unidas, dando lugar al IV Informe del Comité sobre Colombia. Este informe obedece a una disposición de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de 1984, en concreto, el art. 19, por medio del cual, los Estados Partes, en tal instrumento jurídico internacional, han de presentar informes periódicos ante el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas, en materias relativas a la protección, respeto y garantía de los derechos humanos en los respectivos Estados Partes (Úbeda-Portugués, 2010).

En este informe se resalta la preocupación del Comité frente a situaciones particulares que hasta ese momento persistían en Colombia y dentro de las que se incluyeron:

- Que en la práctica la imputación de crímenes de tortura no permite identificar claramente los casos de tortura como crímenes específicos y autónomos. Preocupa el hecho de que se realicen tipificaciones erróneas asimilando el delito de tortura a tipos penales de menor gravedad como el delito de lesiones personales que no exige probar la intencionalidad del perpetrador.
- La incidencia de tortura en Colombia sigue siendo alta y se sigue denunciando la aquiescencia o la participación de agentes del Estado en tales actos. Persistencia de graves violaciones en relación con la tortura con las ejecuciones extrajudiciales, las desapariciones forzadas, el desplazamiento forzado, las violaciones sexuales y el reclutamiento de niños en el marco del conflicto armado interno en Colombia.

- La prevalencia de la impunidad en Colombia y la falta de información fidedigna sobre los casos de tortura y las fases procesales en las cuales se encuentran. La carencia de investigaciones penales realizadas por la Fiscalía General de Colombia, el número limitado de casos que han llegado a la fase de juicio y que no se asignen todos los casos pertinentes a la Unidad de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario de dicha Fiscalía.
- Que las investigaciones de casos de tortura sigan siendo realizadas solamente en las jurisdicciones administrativas, disciplinarias y militares, sin tener en cuenta la jurisdicción penal.
- Contradicciones existentes entre las cifras entregadas por distintas entidades del Estado colombiano sobre el número de casos de tortura y la falta de un sistema centralizado para compilación de datos sobre los casos de tortura, lo cual impide tener claridad acerca del número total de casos denunciados, investigados y sancionados.
- La falta de independencia del Fiscal General de la Nación, dentro de las instalaciones del Ejército, esto podría comprometer la independencia de su trabajo.
- Falta de un marco legal adecuado para establecer la responsabilidad penal de los desmovilizados de grupos armados ilícitos, especialmente en relación con los 30.000 paramilitares. El comité mostró su preocupación debido a que la Ley de Justicia y Paz, no se ajustan al principio de proporcionalidad de la pena; la ausencia de condenas parece indicar una amnistía de facto, lo cual está en contra de las obligaciones internacionales de los derechos humanos; hasta noviembre de 2009 no se había emitido ninguna condena por graves violaciones de derechos humanos en aplicación de la Ley n° 975 de 2005.
- La amplia complicidad de funcionarios públicos y electos, con grupos armados ilegales quedando evidenciado tal hecho por el alto número de procesos penales por connivencia con tales crímenes.

- La amenaza de Jueces de la Corte Suprema de Justicia de Colombia, quienes han tenido que recurrir al Sistema Interamericano de Derechos Humanos para solicitar medidas cautelares de protección.
- El extendido patrón de ejecuciones extrajudiciales de civiles que posteriormente han sido presentados por la fuerza pública como muertos en combate.
- Que la justicia militar siga asumiendo la jurisdicción de casos de graves violaciones de derechos humanos, incluidas ejecuciones extrajudiciales, cometidas por la fuerza pública, puesto que tales actuaciones vulneran el principio de imparcialidad que ha de regir tales investigaciones.
- Las desapariciones forzadas, millares de cadáveres exhumados de fosas comunes con signos de tortura.
- La oposición del Poder Ejecutivo a crear un proyecto de ley para el esclarecimiento de desapariciones forzadas y la edificación de cadáveres en fosas comunes.
- La alta incidencia de detenciones arbitrarias y especialmente el uso de la detención preventiva administrativa por parte de la policía colombiana y la realización de detenciones masivas por la policía y el ejército colombiano.
- Órdenes de captura que carecen de suficientes elementos probatorios y que las detenciones sirven para estigmatizar a grupos como líderes sociales, indígenas, afrocolombianos y campesinos.
- Las condiciones de detención dadas por hacinamiento y quejas de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes en los centros penitenciarios y en centros de detención temporal.

- Tratos denigrantes contra las personas en centros penitenciarios de alta y mediana seguridad en Colombia.
- La estigmatización de los defensores de derechos humanos y la de sus familiares, por las numerosas amenazas y ataques a su seguridad. Siendo objeto de seguimientos e interceptaciones telefónicas por agentes de inteligencia (DAS) al igual que otros actores de la sociedad civil como sindicalistas, ONGs y periodistas.
- Las frecuentes amenazas de que son víctimas los testigos de casos de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Los acosos y asesinatos que han sufrido testigos y víctimas que participaron en los procesos establecido por la ley n° 975 de 2005. El incumplimiento, por parte del gobierno, en la garantía de la seguridad e integridad de testigos y víctimas.
- La carencia de reparaciones para víctimas de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que incluyan: la restitución, la indemnización, la rehabilitación, la satisfacción y las garantías de no repetición.
- Que la Ley n°975 de 2005 no garantiza plenamente el derecho a la verdad, limitándose en la práctica a la verdad procesal.
- La práctica de la violencia sexual como arma de guerra, en donde se incluyen las violaciones sexuales atribuidas a la fuerza pública, constatando al respecto una ausencia de medidas firmes y la falta de investigaciones para identificar a los responsables. En los informes forenses, a pesar de las instrucciones adoptadas, no siempre se relaciona las señales de tortura o violencia sexual.
- Que los niños desvinculados de actividades militares no reciban suficiente asistencia para su reintegración y recuperación física y psicológica. La existencia de varios niveles de

protección, en función de si se desmovilizan de guerrillas o de otros grupos armados ilegales y que al ser capturados por la fuerza pública no siempre sean entregados a autoridades civiles en el plazo legal de 36 horas.

4.2.4.5 Caso Wilson Gutiérrez Soler. El caso se refiere a la responsabilidad militar del Estado Colombiano por los actos de tortura cometidos en perjuicio de Wilson Gutiérrez Soler, por parte de un funcionario policial, la falta de investigación y la falta de sanción de los responsables de este crimen (Cepeda Castro, 2007; CIDH, 2005).

El señor Wilson Gutiérrez Soler trabajaba como taxista, mecánico, participaba en remates de juzgado y traía vehículos de Venezuela; la Unidad Antiextorsión y secuestro de la Policía Nacional (UNASE) lo acusó de extorsión, por lo que lo detuvo el día 24 de agosto de 1994. Posterior a su detención, fue conducido al sótano de una de las instalaciones; fue esposado a una llave de agua y sometido a tortura, quemaduras en genitales y otras lesiones graves y luego dijeron que se había autolesionado. Tres horas después de haber sido torturado, los encargados de la Oficina Permanente de Derechos Humanos le solicitaron que respondiera de forma afirmativa al interrogatorio que se le haría, siendo inducido a rendir declaración coaccionado, sin representante legal ni defensor público, solo una monja estuvo presente en esta esta diligencia.

Valorado por el INMLYC, 23 horas después de perpetrada la tortura, un médico dejó constancia de las lesiones; los exámenes fueron incompletos, no registraron evidencias fotográficas, ni se realizó examen de la lesión anatómica anal, tampoco se detallan lesiones. Solo recibió tratamiento hasta ingresar a prisión el 14 de septiembre de 1994, en donde ya presentaba infecciones; le dieron incapacidad por 18 días.

Según la perito, María Cristina Nunes de Mendonça, el señor Wilson presentó dos tipos de lesiones: genitales con quemaduras de segundo grado, ampollas con líquidos que afectan tejidos internos de la piel y anales; e internas en el recto, secundarias a penetración de un objeto duro. Se tiene en cuenta que, en los casos de tortura, el agresor intenta no dejar huellas físicas, sin embargo, en el caso del señor Wilson, este es evidente, dejando secuelas físicas y permanentes de tipo funcional sexual.

Además de las perturbaciones físicas permanentes, dentro de las consecuencias psicológicas, tres informes refirieron síndrome de estrés postraumático, caracterizado por la vivencia de una experiencia traumática que deja recurrencia molesta de recuerdos del evento, el señor Wilson tiene que luchar con esto cuando va al baño, cuando ve peleas o escucha gritos; evita exponerse a situaciones que le recuerdan el trauma; manifiesta síntomas de sobreexcitación e irritabilidad, se volvió impaciente e intolerante; lo ha sufrido por años; tuvo repercusiones negativas en su vida familiar y laboral; además manifestó un trastorno depresivo con síntomas, acentuado por la impunidad. La violación sexual es un ataque a la dignidad y masculinidad; el señor Wilson no tiene capacidad de tener vida sexual.

El señor Ricardo Gutiérrez Soler, hermano del señor Wilson, también sufrió consecuencias significativas derivadas de la tortura sufrida por su hermano y la demanda que este interpuso al Estado, debido al apoyo que le brindó durante el proceso. La relación con sus hijos se vio afectada, sus hijos se independizaron y ausentaron; tuvo problemas económicos, además de sufrir hostigamiento. Las víctimas de tortura sienten vergüenza en compartir con otras personas cercanas en un 95%.

Durante el proceso de demanda al Estado, se hizo evidente la necesidad de acudir a organismos internacionales ya que se cumplió todo el periplo a nivel nacional sin obtener resultados satisfactorios en el caso.

Es así como el 25 de agosto de 1994 presentó queja en la Fiscalía Regional Delegada, por las torturas padecidas el día anterior y el 26 de agosto de 1994, ante un asesor de la Procuraduría Delegada de los Derechos Humanos. El 7 de febrero de 1995, la jueza 51 de Instrucción Penal Militar, inició proceso contra el Coronel Luis Gonzaga Enciso Barón, por delito de lesiones personales, trasladándolo a la Auditoria Auxiliar de Guerra No 60, donde pararon el procedimiento en su contra porque dijeron que no merecía credibilidad, descalificando la declaración de múltiples maneras: la mitomanía que lo impulsaba, viciado por la inmoralidad, una mente malsana, entre otros. Por lo anterior, el 30 de septiembre de 1998 se confirmó la cesación del proceso, dándose el posterior archivo del proceso en la Procuraduría, debido a que el Coronel Gonzaga había sido exonerado de toda responsabilidad.

El 29 de agosto de 1995 se abrió proceso penal contra los agentes de la fuerza pública Enciso Barón y Ricardo Dalel Barón, pero la Fiscalía lo recluyó y archivó porque los testimonios en su contra, los declararon “sospechosos” por pérdida de credibilidad. El 8 de junio de 1999 el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá confirmó esta decisión. Por otra parte, la Corte Constitucional no revisó una acción de tutela interpuesta por el señor Wilson Gutiérrez Soler.

El 5 de noviembre de 1999, el Colectivo de Abogados José Alvear Restrepo (CAJAR) presentó una petición ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (IDH), aprobando el informe de admisibilidad en noviembre de 2001.

El 29 de mayo de 2003 se otorgó medidas cautelares al señor Ricardo Gutiérrez Soler, hermano del señor Wilson, quien sufrió amenazas, hostigamiento, atentado con explosivos, para

presionar el silencio del señor Wilson Gutiérrez Soler; acusándolo a él y a su hermano de robo de carros y de pertenecer a las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR) o al Ejército de Liberación Nacional (ELN).

El 9 de octubre de 2003 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) concluyó que el Estado Colombia fue responsable por la violación de derechos por la tortura y tratos crueles e inhumanos que recibió cuando estaba bajo custodia del estado, incumplimiento por garantías del debido proceso, derecho a la protección judicial cuando debía investigar las violaciones y juzgar a los responsables.

La CIDH en sentencia de 12 de septiembre de 2005, llevó ante la Corte, la demanda contra el Estado de Colombia para considerar si hubo violación de: derecho a la integridad personal, derecho a la libertad personal, garantías judiciales, protección judicial, obligación de respetar los derechos. La presunta privación de la libertad personal y vulneración de la integridad personal del señor Wilson fueron perpetradas por un agente del Estado y un particular, con la aceptación de servidores públicos, usando medios de la Fuerza Pública para detenerlo e intentar sonsacarle una confesión mediante tortura, por haber cometido un delito del cual la justicia lo declaró inocente y recalcó el impacto familiar de estos hechos después de 10 años.

La comisión recomendó al Estado adoptar medidas necesarias para investigar y juzgar a los responsables de las violaciones del Derecho a la Integridad Personal, ante tribunales ordinarios, así implicara reabrir investigaciones precluidas o reexaminar decisiones de la justicia militar; tomar medidas para reparar al señor Wilson, por daño material e inmaterial sufrido; tomar medidas para que hechos de la misma naturaleza no se repitan.

El 26 de diciembre de 2003 CIDH le transmitió el informe al Estado, dándole un plazo de dos meses para tomar medidas e informar; el 26 de marzo, por el incumplimiento del Estado, la

CIDH presentó la demanda a la Corte IDH; el 21 de abril de 2004 notificó al Estado; también informó al CAJAR y al Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), que contaban con dos meses para presentar solicitudes, argumentos y pruebas, las cuales fueron presentadas el 28 de junio de 2004.

En febrero de 2005, el Estado envió a la Corte IDH, la totalidad del expediente del coronel Luis Gonzaga Enciso, por lesiones personales al señor Wilson, que estaba en la Justicia Penal Militar. El 9 de marzo de 2005, el Estado retiró las dos excepciones que había interpuesto: relacionada con el menoscabo del derecho de defensa del Estado, el incumplimiento de los requisitos para excepción de agotamiento de los recursos internos; reconoció la responsabilidad internacional por la violación del derecho a la integridad personal, derecho a la libertad personal, garantías judiciales, protección judicial, obligación de respetar los derechos de la CIDH; aceptaron que por acción u omisión agentes estatales obraron de forma individual sin cumplir deberes jurídicos; ratificaron el compromiso del Estado con los Derechos Humanos, reconociendo a la víctima y pidiéndole perdón, asumiendo que el reconocimiento de responsabilidad es una medida de satisfacción para la víctima y sus familiares. Solicitaron que la CIDH facilite una solución amistosa en un periodo de seis meses para que con el Estado acuerden reparaciones y costos.

Los representantes expresaron que era la primera vez que el Estado Colombiano asumía esta posición en un caso llevado al Sistema Interamericano, esperando el inicio de una nueva etapa en la política del Estado frente este. No hubo solución amistosa, por lo que la Corte IDH dio sentencia sobre medidas de reparación creando un precedente para Colombia y la región.

La revisión de sentencias absolutorias relacionadas con violación de derechos humanos la hace un Tribunal Internacional. Dentro de las investigaciones que se realizaron contra el coronel

Luis Enciso Barón, se encontró que quiso favorecer en un principio al exteniente Ricardo Dalel, sin embargo, fueron precluidas.

En 1999 se plantea la necesidad del uso del PE, considerando que las víctimas deben tener un seguimiento. Se analizó que, si el PE se hubiese aplicado en este caso del señor Wilson, el resultado habría sido diferente ya que el examen médico fortalece una relación de empatía, permitiendo un examen físico exhaustivo documentado con fotografías.

Esta experiencia con el señor el señor Wilson dejó enseñanzas tales como que, las personas detenidas deben ser valoradas con exámenes médicos y psicológicos a la entrada y a la salida de su detención; a los presos se les debe facilitar el acceso de la familia y de su abogado; debe existir la prohibición de que las personas sean interrogadas en centros de detención pasajeros y sin abogados y los guardias deben ser valorados por psicología periódicamente.

En la sentencia se dejó clara la necesidad de tomar medidas para restaurar el funcionamiento anterior de las personas afectadas por la tortura, las medidas de reparación son de gran importancia; debe hacerse un reconocimiento público ya que la dignidad y la palabra fueron puestas en duda. El fuero penal militar no se extiende a violación de derechos humanos.

El 2 de septiembre de 1994 le abrieron un proceso al señor Wilson Gutiérrez Soler por delito de extorsión, con medida de aseguramiento, contando con la declaración que habían obtenido bajo tortura; y en enero 20 de 1995, la Fiscalía delegada ante el Tribunal Superior, revoca la medida y lo deja en libertad, por contradicciones. Fue absuelto hasta el 26 de agosto de 2002. Desde que sucedió la tortura, la vida e integridad familiar del señor Wilson Gutiérrez Soler siempre han estado en riesgo, al igual que su integridad personal.

En el proceso se planteó la obligación de reparar que significa plena restitución, medidas de carácter positivo, no puede implicar enriquecimiento ni empobrecimiento de las víctimas; en

este caso además el Estado Colombiano dijo que otras personas no tenían derecho a reparación, pero finalmente le toco aceptar a otros miembros de la familia Gutiérrez Soler.

Hubo reparación económica por los siguientes daños: Se consideraron daños materiales: gastos en demanda, pagos en salud mental, problemas para trabajar, proyecto de vida se cayó por la impunidad de los responsables, pérdida de bienes, las huidas representaron gastos, honorarios de abogados, para cada núcleo familiar, por lucro cesante para el señor Wilson, por daño al patrimonio para la familia; dentro de los daños inmateriales: los daños psicológicos como el trastorno de estrés postraumático, el trastorno depresivo y las fobias; el daño moral: sufrimientos psíquicos, físicos y morales, además las consecuencias de la impunidad.

El pago de daños inmateriales se hizo en dinero y obra o actos de alcance o repercusión públicos, reconociendo la dignidad de la víctima y evitando la violación de Derechos Humanos.

Otras formas de reparación – medidas de satisfacción y garantía de no repetición: La Comisión considero ofrecer tratamientos físicos y psíquicos; investigar y sancionar responsables en plazo razonable; terminar preclusión de casos contra el coronel y su familiar implicado; abrir procesos disciplinarios contra agentes del estado involucrados que emitieron conceptos; eliminar factores de riesgo para que cese el hostigamiento a la familia; realizar “una experiencia piloto para la implementación del PE”; facilitar aplicación de la Jurisprudencia Interamericana en relación al Fuero Militar; los centros de detención deben garantizar controles oficiales y publicación de un resumen de la sentencia en un diario nacional y el texto total en el Diario Oficial.

Los representantes solicitaron reabrir en la jurisdicción ordinaria las investigaciones por tortura al señor Wilson, dar medidas de protección eficaces a las víctimas; sobre el fuero militar aplicar la doctrina de la Corte Constitucional y del Sistema Interamericano; eliminar la

participación de agentes del estado como policía judicial en la legislación y en la práctica; capacitar a policías, militares, personal judicial y penitenciario, médicos y psicólogos forenses sobre el tratamiento de reclusos, prevención y documentación de tortura principalmente el PE; crear un sistema de control médico para presos buscando verificar su estado de salud; reconocer públicamente los hechos en un acto de desagravio con funcionarios del Estado importantes; publicar en el diario oficial la sentencia y en un diario nacional; dar atención medica integral a todas las víctimas, dar educación universitaria a los hijos de su hermano.

La Corte ofreció las mismas consideraciones observando que 11 años después ninguna persona había sido sancionada por los hechos, persistiendo la impunidad, dada por la falta de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables de las violaciones de los derechos protegidos por la Convención Americana; aclaró que el Estado no debía usar: amnistía, indulto, prescripción o excluyentes de responsabilidad para impedir la investigación y sus consecuencias penales; los procesos previamente realizados entran en la figura de “cosa juzgada fraudulenta” por lo tanto pierden su validez, deben ser reabiertos.

Sobre el tratamiento psicológico y psiquiátrico de las víctimas, el Estado debe hacerse cargo de su valor económico, tanto del señor Wilson como de su hijo en Estados Unidos; sobre la publicación tenían seis meses para publicar; el uso pedagógico del caso, al presentarse a la fuerza pública de policía y del ejército, a la vez cursos para analizar el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), para fortalecer la práctica del respeto en Derechos Humanos; finalmente subraya la necesidad de fortalecer controles en centros de detención a lo que ayudaría la evaluación psicológica constante de funcionarios relacionados con detenidos, el examen físico de los detenidos al ingreso, nunca frente a agentes de seguridad y el acceso de organismos de control de Derechos Humanos.

El Estado colombiano debe asumir costos y gastos de la defensa del señor Wilson, además de los del Centro de la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), la indemnización en el plazo de un año y al cabo de un año, el Estado debe mostrar ante la Corte, las medidas tomadas para cumplir esta sentencia.

Finalmente, recomendó el uso del PE, fundamentado en el hecho de que la difusión e implementación de los parámetros de este, puede contribuir eficazmente a la protección del derecho a la integridad en Colombia, por lo que el Estado debe formar a los peritos médicos de Medicina Legal, a médicos de las cárceles, fiscales y jueces encargados de estos casos para contar con elementos técnicos y científicos en la evaluación de casos de tortura tomando como ejemplo el caso del señor Wilson, lo cual él aceptó que se hiciera público para evitar su repetición.

El caso del señor Wilson se resolvió con allanamiento del Estado Colombiano en un proceso autocompositivo.

5. Metodología

5.1 Tipo de Investigación

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en el período comprendido entre el primero de junio de 2016 y el 31 de diciembre de 2019.

5.2 Universo

Todas las personas, que hayan requerido atención por parte de INMLYCF por sospecha de delitos compatibles con tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, en la ciudad de Bucaramanga, en el período establecido para el estudio.

5.3 Población de Estudio

Todas las personas, que hayan sido registradas en la base de datos SICLICO de INMLYCF, en la ciudad de Bucaramanga, en el período de estudio propuesto, como víctimas de TYTPCID o cualquiera por sospecha de los mismos o variable de la atención (circunstancia del hecho, presunto agresor u otros) que pudieran ser indicios de estos, a los cuales se les aplico el PE.

5.4 Fuente de Información

Se revisó la base de datos SICLICO, en la cual se registraron todos los casos de TYTPCID, que requirieron atención por parte de INMLYCF, en la ciudad de Bucaramanga, durante el período de estudio y se extrajo la información de los protocolos registrados en está.

En este apartado, se mostró los criterios de elegibilidad empleados en la presente investigación.

5.5 Criterios de Elegibilidad

5.5.1 Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión de la investigación fueron: Personas de cualquier edad y ambos sexos que fueran víctimas de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o

degradantes o sospecha de las mismas a las cuales las autoridades competentes les solicitaron la aplicación de dicho protocolo al instituto de medicina legal seccional Bucaramanga durante los años de estudio.

5.5.2 Criterios de Exclusión

En este estudio no se tuvieron contemplados criterios de exclusión.

5.6 Muestreo

Se realizó un muestreo a conveniencia incluyendo la totalidad de los casos registrados en la base electrónica del INMLYCF de la ciudad de Bucaramanga que fueran compatibles con tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes o sospecha de los mismos, a los cuales se les haya aplicado el PE, durante el período de investigación.

5.6.1 Cálculo de Tamaño de la Muestra

Se efectuó un muestreo a conveniencia que incluía la totalidad de los casos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes o sospecha de las mismas, a los cuales se les haya aplicado el PE.

5.7 Prueba Piloto

Antes de iniciar la recolección de la información el investigador principal realizó una prueba piloto, con revisión de 2 casos. Los objetivos de esta prueba piloto son los siguientes:

- Evaluar la secuencia de procedimientos a seguir

- Verificar la formulación y comprensión de las preguntas de los formularios.
- Calcular los tiempos de duración de cada uno de los procedimientos del estudio.
- Establecer la calidad de acción de la encuestadora para obtener la información y fortalecer entrenamiento del investigador principal.

5.8 Plan de Recolección de Información

La recolección de la información y el correspondiente registro en la base de datos del estudio fue desarrollada por la investigadora principal, quién también se encargó de haber realizado la verificación y control de calidad, tanto de la recolección de la información como del registro de la misma con base en los formatos previamente establecidos en el protocolo de estudio y los aspectos técnicos de la investigación. Para el acceso a la información en el INMLYCF y los permisos correspondientes, la investigadora principal efectuó todos los trámites legales ante la entidad gubernamental y la Universidad Industrial de Santander.

5.9 Variables del Estudio

5.9.1 Variable Dependiente

Nivel de cumplimiento general y de cada uno de los componentes del PE: la descripción general de la tortura, el abordaje forense integral, el examen físico, la evaluación clínica física forense, la evaluación psiquiátrica y psicológica forense, el análisis y opción pericial clínica integral y la emisión de conclusiones según el PE. Esta variable será determinada como el número de ítems diligenciados correctamente como “Si” sobre el total de ítems evaluados por

100 para cada uno de los casos de TYTPCID. Este indicador se generó por componente y de manera general para todo el caso.

5.9.1.1 Criterios para Evaluar la Calidad de los Aspectos del PE. El experto médico redactó lo antes posible un informe fiel que debió incluir al menos los siguientes elementos que se describen en la siguiente Tabla:

Tabla 2.

Criterios a Evaluar por cada Aspecto del Protocolo

#	Aspecto protocolo de Estambul	Contenido a Evaluar
A	Circunstancias de la entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • El nombre del sujeto y nombre y filiación de todas las personas presentes en el examen. • Fecha y hora exacta. • Ubicación, carácter y domicilio de la institución (incluida la habitación, cuando sea necesario) donde se realizó el examen (por ejemplo, centro de detención, clínica, casa, etc.). • Circunstancias particulares en el momento del examen (por ejemplo, la naturaleza de cualquier restricción de que haya sido objeto la persona a su llegada o durante el examen, la presencia de fuerzas de seguridad durante el examen, la conducta de las personas que hayan acompañado al preso, posibles amenazas proferidas contra el examinador, etc.). • Cualquier otro factor pertinente
B	Los hechos expuestos	Exposición detallada de los hechos relatados por el sujeto durante la entrevista, incluidos los presuntos métodos de tortura o malos tratos, el momento en que se produjeron los actos de tortura o malos tratos y cualquier síntoma físico o psicológica que afirme padecer el sujeto.

#	Aspecto protocolo de Estambul	Contenido a Evaluar
C	Examen físico y psicológico	Descripción de todas las observaciones físicas y psicológicas del examen clínico, incluidas las pruebas de diagnóstico correspondientes y, cuando sea posible, fotografías en color de todas las lesiones.
D	Opinión	Una interpretación de la relación probable entre los síntomas físicos y psicológicos y las posibles torturas o malos tratos. Recomendaciones de un tratamiento médico y psicológico o de nuevos exámenes.
E	Auditoría	El informe debió ir firmado y en él se identificó claramente a las personas que hayan llevado a cabo el examen.

Nota: en la tabla se observa los criterios a evaluar en los aspectos del protocolo.

El investigador principal con base en las recomendaciones internacionales de diligenciamiento del PE por aspecto, uso cada uno de estos ítems mencionados en la tabla anterior para haber ejecutado una valoración cualitativa o cuantitativa según sea el caso, procediendo a emitir al final de cada caso evaluado un juicio de calidad de la información consignada por los peritos del Instituto de medicina legal de Bucaramanga.

La escala de calificación que se empleo fue la siguiente:

- Si cumplía con el estándar internacional del PE
- Cumplía parcialmente con el estándar internacional del PE
- No cumplía con el estándar internacional del PE

Esta variable fue determinada como el número de ítems que cumplieron con el criterio de si cumplimiento o cumplimiento parcial sobre el total de ítems evaluados multiplicado por 100 para cada uno de los casos de TYTPCID.

5.9.2 Variables Independientes

- **Características generales:** sexo, edad, estado civil, lugar de procedencia, lugar de residencia, escolaridad y año al cual pertenece el caso de tortura.
- **Variables relacionadas con la tortura:** tipo de agresión, finalidad de la tortura, responsable del abordaje, agente perpetrador activo de la conducta punible, sujeto víctima de la agresión, uso de Protocolo de Estambul, remisión a psiquiatría forense, víctima de agresión por sus cualidades, tiempo transcurrido entre el hecho y la valoración, lugar de la valoración, firma de consentimiento informado, se dio información a familiares, mecanismo de acceso a la valoración y cumplimiento con la documentación requerida oficio petitorio.
- **Variables relacionadas con el abordaje forense integral:** historia psicosocial previa al evento, lesiones agudas, proceso de curación, secuelas, síntomas agudos, detención forzada y el abuso, circunstancias de la detención, síntomas crónicos, lugar y condiciones de la detención, gravedad de los síntomas, método de tortura y malos tratos, síntomas somáticos y cadena de custodia.
- **Variables relacionadas con examen físico:** documentación fotográfica, método de tortura, trauma contundente, descripción de cuerpo completo y trauma contundente, falanga, suspensión, otras posiciones, choques eléctricos, tortura dental, asfixia, teléfono y tortura sexual.

- **VARIABLES RELACIONADAS CON EVALUACIÓN CLÍNICA FÍSICA FORENSE:** hallazgos físicos de tortura y estudios complementarios.
- **VARIABLES RELACIONADAS CON EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA Y/O PSICOLÓGICA FORENSE:** durante la evaluación se requirió intervención en crisis, características de personalidad, fenomenología del evento traumático, quejas somáticas, experiencia psicológica entre los hechos, respuesta al estrés, funcionamiento individual, familiar y social y examen mental, cambios en proyecto de vida, percepción del daño psicosocial, percepción de la justicia y el estado, expectativas de reparación y solicitud de ayudas diagnósticas.
- **ANÁLISIS Y OPCIÓN PERICIAL CLÍNICA INTEGRAL:** el análisis y opinión pericial clínica integral, participaron en la emisión de la conclusión, emisión y conclusión conforme a los términos del PE, consistencia entre el relato y el examen clínico, condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico, signos psicológicos observados, trastornos mentales postraumáticos, otros factores de estrés que afectan al individuo, impacto de los problemas, falsa denuncia de tortura, síntomas y discapacidades.

En la tabla de operacionalización de variables se puede observar cada variable a medir (Apéndice A).

5.10 Preparación y Análisis de Datos

La información se registró en el programa Microsoft Office Excel y para el análisis estadístico se usó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 21.

A continuación se presenta el análisis estadístico por cada uno de los objetivos planteados:

Tabla 3.*Análisis Estadístico*

Objetivo	Análisis Estadístico Propuesto
Caracterizar la población de casos de estudio en la Seccional Santander - Bucaramanga, en el periodo comprendido entre el primero de junio de 2016 y el 31 de diciembre de 2019	Se realizará un análisis descriptivo de la información. Las variables cualitativas serán descritas con frecuencias absolutas y relativas acompañados de intervalos de confianza del 95%, mientras que las variables cuantitativas serán descritas como promedios o medianas acompañados de su respectiva medida de dispersión, esto según la distribución de la variable, la cual será verificada por la prueba de Shapiro Wilk, la prueba Kurtosis y demás pruebas gráficas (histogramas, diagramas de cajas y gráficas como QQ plot).
Determinar el nivel de cumplimiento del PE de cada uno de sus componentes en términos de calidad de la información registrada e ítems diligenciados según estándares internacionales, en el INMLYCF, en la Seccional Santander - Bucaramanga, en el periodo comprendido entre el primero de junio de 2016 y el 31 de diciembre de 2019.	Se realizó un análisis descriptivo de la información. Se generaron indicadores de cumplimiento de calidad y diligenciamiento general y por cada aspecto del PE. Adicionalmente, se calculó el indicador de oportunidad de cita para aplicación del protocolo de tortura según la metodología descrita en la resolución 1552 de 2013. El procedimiento anterior se realizó de manera estratificada por año para evaluar el efecto de los diferentes cambios en los hitos normativos durante dicho período de estudio.
Caracterizar la población de casos de estudio en la Seccional Santander - Bucaramanga, en el periodo comprendido entre el primero de junio de 2016 y el 31 de diciembre de 2019	Se efectuó un análisis descriptivo de la información. Las variables cualitativas fueron descritas con frecuencias absolutas y relativas acompañados de intervalos de confianza del 95%, mientras que las variables cuantitativas fueron descritas como promedios o medianas acompañados de su respectiva medida de dispersión, esto según la distribución de la variable, la cual fue

Objetivo	Análisis Estadístico Propuesto
	<p>verificada por la prueba de Shapiro Wilk, la prueba Kurtosis y demás pruebas gráficas (histogramas, diagramas de cajas y gráficas como QQ plot).</p>
<p>Determinar la oportunidad en el acceso efectivo a la justicia mediante la aplicación del PE a las víctimas de TYTPCID que acudieron a INMLCF Seccional Santander durante los años en el período comprendido entre el primero de junio de 2016 y el 31 de diciembre de 2019.</p>	<p>Se llevó a cabo el cálculo de oportunidad de citas según la metodología descrita por la resolución 1552 de 2013 del Ministerios de Salud y Protección Social:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El número total de citas asignadas. 2. Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario solicitó la cita. 3. Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha para la cual el usuario solicitó le fuera asignada. 4. Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicitó la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó (3.2)/Número de citas asignadas (3.1). 5. Tiempo promedio de espera según fecha para la cual se solicitó la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha para la cual el usuario solicitó le fuera asignada (3.3)/Número de citas asignadas (3.1).
<p>Reflexionar sobre la importancia del cumplimiento de los estándares internacionales y la calidad de registro de los ítems del PE: Descripción general de la tortura, abordaje forense integral, el examen físico, la evaluación clínica física</p>	<p>Se ejecutó un análisis descrito de la información en donde a través de frecuencias absolutas y relativas de cada uno de los ítems del PE. Una vez auditado los criterios de calidad y contenido de cada uno de los ítems se generó una variable Score general y se dividió sobre el número total de ítems multiplicando el dicho resultado por 100 de manera que se obtuvo el indicador</p>

Objetivo	Análisis Estadístico Propuesto
forense, la evaluación psiquiátrica y de cumplimiento de calidad y de diligenciamiento. Dicho psicológica forense, el análisis y opción proceso se repitió por cada aspecto para poder determinar los pericial clínica integral y la emisión de índices de cumplimiento parciales por cada aspecto del PE. conclusiones durante el periodo de estudio	

Nota: en la tabla se muestra el análisis estadístico.

6. Consideraciones Éticas del Proyecto

En este capítulo se dispuso las consideraciones éticas del proyecto de grado titulado “**La TYTPCID e implementación del Protocolo de Estambul, por parte del INMLYCF en la ciudad de Bucaramanga**”, basado en las directrices estipuladas por la Universidad Industrial de Santander y el aval del Comité de Ética (Guía GIN.07).

El Informe Belmont declaró los principios éticos básicos y directrices que permitieron resolver los problemas éticos que pudieron derivarse de la ejecución de investigaciones en los cuales participaron sujetos humanos.

La beneficencia, el respeto a las personas y la justicia, son los tres principios éticos fundamentales para la protección de los participantes en las investigaciones de todo tipo. A continuación, se describe cómo se garantizaron los principios éticos mencionados en el desarrollo de la presente investigación, dentro del marco del proyecto de grado.

6.1 Beneficencia

Desde la perspectiva de las dos reglas fundamentales de este principio “No hacer daño” y “Acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles”, se definió el riesgo que la investigación generó a los sujetos incluidos en la investigación.

Con relación a la interacción con los sujetos humanos y teniendo en cuenta que la población de estudio correspondió a una población vulnerable, se resaltó que para la obtención de la información se consultó en la base de dato SICLICO de forma retrospectiva, por lo que no se tuvo ningún contacto con las personas evaluadas incluidos en la misma.

Desde el concepto de la determinación de la protección de los datos de los casos revisados en la investigación, se considera los datos no estuvieron expuestos a ningún riesgo; el método de recolección de información se desarrolló en un ambiente seguro, donde se ofreció confidencialidad de su identidad, ya que cada caso registrado fue identificado mediante un número secuencial, por lo que no se requirió datos de identificación tales como nombre o documento de identidad.

En la balanza riesgo vs beneficio se estableció que, teniendo en cuenta que no existía ningún riesgo para los individuos incluidos en el presente estudio, los beneficios se dieron en la población general del nororiente del país, por lo que se garantizó el cumplimiento del principio de Beneficencia en el desarrollo de la investigación.

6.2 Respeto a las Personas

En cuanto al principio del respeto a las personas y sus dos exigencias morales, las cuales incluyeron la exigencia de haber reconocido la autonomía y de haber protegido a aquellos con

autonomía disminuida, en el marco de la presente investigación, no se generó ningún riesgo para los individuos incluidos en esta, ya que se trató de un estudio retrospectivo, en el cual se consultaron bases de datos para la obtención de la información pertinente del estudio. Por lo anterior, no se requirió consentimiento informado de parte de los individuos incluidos en el estudio.

6.3 Justicia

Con el fin de considerar este principio en la investigación, donde una distribución justa de los beneficios y las cargas de la investigación fue fundamental para que el principio de justicia se estableciera en esta investigación, los casos de TYTPCID, incluidos, correspondían a la totalidad de estos, registrados en la base de datos del INMLYCF de Bucaramanga, durante el periodo establecido para la investigación.

6.4 Tratamiento de Datos Personales

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, a su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y a la Resolución de Rectoría 1227 de agosto de 2013, la Universidad Industrial de Santander adoptó la política nacional para el tratamiento de datos personales, la cual sería informada a todos los titulares de los datos recolectados o que en el futuro se obtengan en el ejercicio de las actividades académicas, culturales, comerciales o laborales derivadas de este proyecto de investigación.

En tal sentido, el investigador principal de este proyecto manifestó que garantizó los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre de los sujetos de investigación, en el tratamiento de los datos personales; en consecuencia, todas sus actuaciones se rigieron por los

principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad.

Para el desarrollo de esta investigación, las variables demográficas que se indagaron fueron la edad, sexo, escolaridad y lugar de residencia. Se estableció un número consecutivo para la identificación de cada caso de estudio.

6.5 Normatividad Nacional e Internacional de los Aspectos Éticos que Aplican al Proyecto

La normatividad relacionada para el manejo de los aspectos éticos es:

- Resolución 008430 DE 1993, Título I, Capítulo 1, Artículo 11, Artículo 15
- Documento Protección de los Participantes Humanos de la investigación (Principios Éticos). Reporte Belmont.

6.5.1 Normativa Internacional

- Declaración de Helsinki
- Declaración de Lisboa
- Informe Belmont

6.5.2 Normativa Nacional

- Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012 del Congreso de la República de Colombia, por la cual se dictaron disposiciones generales para la protección de datos personales.

- Decreto 1377 del 27 de junio de 2013, por el cual se reglamentó parcialmente Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012.

6.5.2.1 Normatividad UIS

- Resolución 1227 de agosto 22 de 2013, por la cual se aprobó en la UIS, el Manual de Procedimientos Administrativos para el tratamiento de datos personales.

- Acuerdo 093 del 12 de diciembre de 2010 del Consejo Superior, por el cual se reglamentó la Propiedad Intelectual en la UIS.

- Manual de funcionamiento del CEINCI- UIS.

6.5.2.2 Normatividad INMLYCF

- Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

6.6 Normatividad de Derechos Humanos

6.6.1 Procedimientos Específicos para Acceder a la Información

La investigadora fue la encargada de la recolección de información, en la ficha establecida para tal fin (apéndice 1), previa autorización por parte de las directivas del INMLYCF de Bucaramanga, para el desarrollo de la presente investigación en esta institución.

6.6.2 Sobre los Beneficios del Proyecto

En cuanto a los beneficios derivados de la presente investigación, se incluyó la visibilización e identificación del PE, al interior del INMLCF, como instrumento fundamental

para la obtención de información de calidad, desde el punto de vista médico legal, de las personas que estén en condición de TYTPCID, que permitió garantizar la protección y restitución de los derechos fundamentales de las víctimas.

Posicionar al INMLYCF, como el principal garante en la protección de los derechos de las víctimas de TYTPCID, mediante el trato digno, bajo los principios éticos y con la más alta calidad en los procesos, tanto administrativo como asistencial, implicados en el marco del reconocimiento de las víctimas.

6.6.3 Sobre los Riesgos del Proyecto

Como se mencionó previamente, la presente investigación no generó ningún riesgo para las personas, ya que se trató de un estudio retrospectivo, mediante la consulta de bases de datos, para la identificación de los casos de estudio, no requirió el contacto directo con personas.

6.6.4 Sobre el Riesgo del Proyecto para los Investigadores y Equipo de Investigación

De forma indirecta, tanto para la investigadora, como para sus colaboradores, se contempló el riesgo de impacto psicológico que pudo generar el conocimiento de información sensible, relacionado con el dolor y el sufrimiento experimentado por las víctimas, identificado a través de la lectura de los registros a consultar.

6.6.4.1 Permisos. Teniendo en cuenta que la presente investigación implicó la exploración y extracción de información de la base de datos del INMLYCF de Bucaramanga, se requirió el correspondiente permiso de esta institución.

Para tal efecto, la investigadora principal, envió una carta al director de la institución, solicitando el permiso para la consulta y extracción de la información de todos los casos identificados como personas víctimas de TYTPCID, del periodo comprendido entre el primero de junio de 2016 y el 31 de diciembre de 2019.

6.6.4.2 Derechos de Propiedad Intelectual. Se respetaron las normas relacionadas con la propiedad intelectual de la UIS, definidas en el Acuerdo 093 del 12 de diciembre de 20107 y la normativa que para el efecto tenga el INMLYCF.

6.6.4.3 Consentimiento Informado. Como se mencionó previamente, teniendo en cuenta que la presente investigación, se trató de un estudio retrospectivo, cuya fuente de información fue la base de datos del INMLYCF, no existió riesgo para las personas, por lo que no se requirió de consentimiento informado.

6.6.4.4 Uso de Material Audiovisual. De igual forma, no se requirió el uso de materiales audiovisuales, ni videos, para el desarrollo de este estudio, por lo que no se pidió una solicitud de consentimiento informado para su uso.

7. Resultados

Se presentaron cada uno de los 16 casos de las personas que fueron víctimas de tortura y fueron atendidos en la seccional de medicina legal, la mayoría de los casos ocurrieron en 2018, eran hombres (Apéndice C.) En la tabla 1 se observó que la mayoría de casos se presentaron en 2018 con 40.00%(n=6), eran hombres con un 60.00%(n=9), solteros y casados con igual porcentaje con 38.46(n=5) y con bachillerado completo (26.67%, n=4) sin diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes años de atención de los casos.

Tabla 4.

Características Sociodemográficas de los Casos Estratificadas por año de Atención

Características	Todos		2016		2017		2018		2019		P Valor ^Y
	bn	% o	nn	% o	nn	% o	bn	% o	% o		
	Mediana (Q1-Q3)		Mediana(Q1-Q3)		Mediana (Q1-Q3)		Mediana (Q1-Q3)		Mediana (Q1-Q3)		
Sexo											
Mujer	6	40.00	1	100.00	2	50.00	1	16.67	2	50.00	00.349
Hombre	9	60.00	0	0.00	2	50.00	5	83.33	2	50.00	
Estado civil											
Soltero	5	38.46	0	0.00	0	0.00	3	50.00	2	66.67	0.720
Casado	2	15.38	0	0.00	1	33.33	1	16.67	0	0.00	
Unión Libre	5	38.46	1	100.00	1	33.33	2	33.33	1	33.33	
Separado	1	7.69	0	0.00	1	33.33	0	0.00	0	0.00	
Escolaridad											
Ninguna	2	13.33	0	0.00	1	25.00	0	0.00	1	25.00	00.345
Prim Incomp	2	13.33	0	0.00	1	25.00	1	16.67	0	0.00	
Prim Comp	1	6.67	0	0.00	0	0.00	1	16.67	0	0.00	
Bach Incomp	2	13.33	0	0.00	0	0.00	2	33.33	0	0.00	
Bach Comp	4	26.67	0	0.00	1	25.00	0	0.00	3	75.00	
Tec Comp	3	20.00	1	100.00	1	25.00	1	16.67	0	0.00	

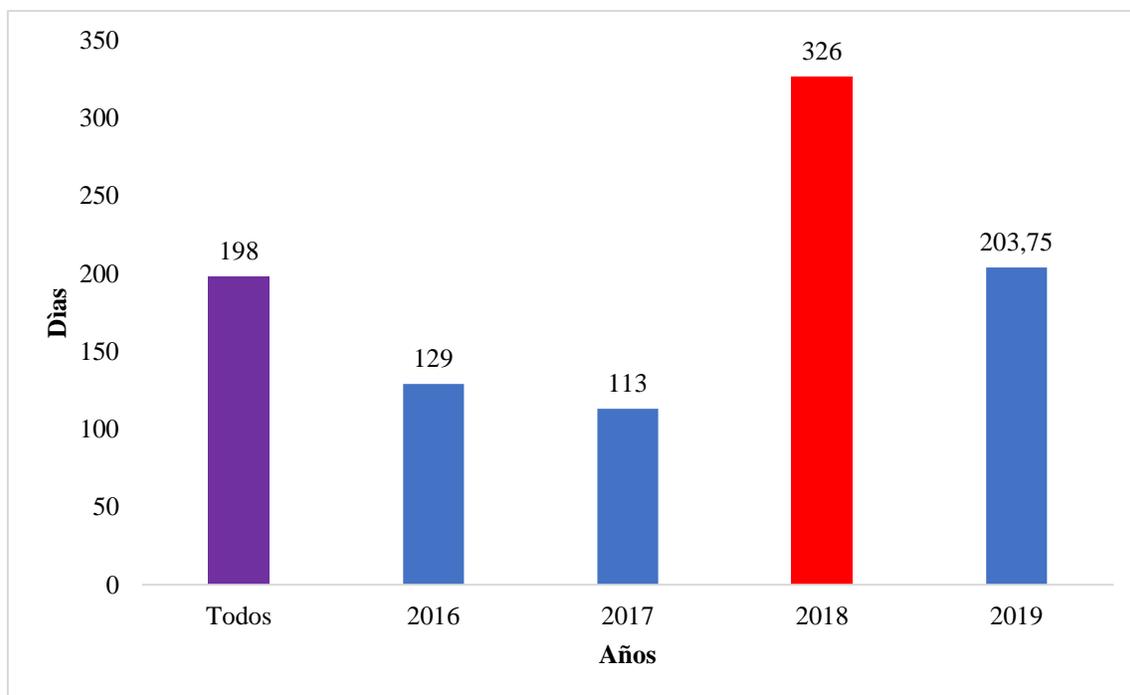
Univ Compl	1	6.67	0	0.00	0	0.00	1	16.67	0	0.00
------------	---	------	---	------	---	------	---	-------	---	------

Nota: ¥ Prueba exacta de Fischer. La tabla presentó las características sociodemográficas de los casos estratificadas por año de atención expresadas en frecuencias absolutas y relativas.

En la figura 1 se observó la oportunidad promedio en días en el acceso a la valoración por parte medicina legal, siendo el promedio general 198 ± 155.2 días, la mejor oportunidad se obtuvo en 2017 con 113 días y la peor oportunidad fue en el 2018 con 326 días.

Figura 1.

Oportunidad: Tiempo Promedio en días Transcurrido Entre el Hecho y la Valoración de Medicina Legal



Nota: la figura presentó los promedios expresado en días de cada uno de los años donde se presentaron casos de tortura.

En la tabla 5 se miró la descripción general de la tortura y cada uno de los sub ítems de la aplicación del protocolo de Estambul. El cumplimiento mayor se observó en el ítem de

responsable del abordaje con un 100%(n=16), siendo el psiquiatra el responsable del abordaje con mayor frecuencia con un 25.00% (n=4); el cumplimiento menor se obtuvo para los ítems de tiempo transcurrido entre el hecho y la valoración (en horas), firma de consentimiento informado y cumplimiento con la documentación requerida oficio petitorio con un 75%(n=12). Cuando se realizó el promedio general del cumplimiento de este apartado se evidenció que este alcanzó 87.26 ± 22.29 , Tabla 12.

Tabla 5.

Descripción General de la Tortura, n=16 Casos

Característica	%(n)
Tipo de agresión	
Si cumple	93.75(n=15)
No cumple	6.25(n=1)
Tipo de agresión	
Física	6.67(n=1)
Física y Psicológica	93.33(n=14)
Responsable del abordaje	
Si cumple	100.00(n=16)
Profesional Responsable del abordaje	
Médico	6.25(n=1)
Odontólogo	12.50(n=2)
Psicólogo	6.25(n=1)
Psiquiatra	25.00(n=4)
médico y psicólogo	12.50(n=2)
Médico y Psiquiatra	31.25(n=5)
Psiquiatra y otro	12.50(n=2)

Característica	%(n)
Finalidad de la tortura	
Si cumple	93.75(n=15)
No cumple	6.25(n=1)
Finalidad de la tortura	
Intimidar o coaccionar	6.67(n=1)
Discriminación	6.67(n=1)
Fin distinto	53.33(n=8)
Violencia basada en género	6.67(n=1)
Castigar por acto que haya cometido e intimidar o coaccionar	13.33(n=2)
Intimidar o coaccionar y discriminación	6.67(n=1)
Castigar por acto que haya cometido y fin distinto	6.67(n=1)
Médico, psicólogo y otro	6.25(n=1)
Agente perpetrador activo de la conducta punible	
Si cumple	93.75(n=15)
No cumple	6.25(n=1)
Tipo de agente	
Agente del estado o servidor público	26.67(4)
Grupo al margen de la ley	66.67(n=10)
Agente del estado o servidor público y otro civil	6.67(n=1)
Sujeto víctima de la agresión población vulnerable	
Si cumple	93.75(n=15)
No cumple	6.25(n=1)
Tipo de víctima de la agresión - población vulnerable	
Menor de 18 años	60.00 (n=3)
LGBTI	40.00(n=2)

Característica	%(n)
Servidor público	66.67(n=2)
Dirigente comunitario	33.33(n=1)
Víctima de agresión por sus cualidades	
Si cumple	93.33(n=14)
No cumple	6.67(n=1)
Uso de protocolo de Estambul para anamnesis y documentación clínica	
Si cumple	81.25(n=13)
No cumple	18.75(n=3)
Remisión a psiquiatría forense	
Si cumple	100.00(n=16)
Tiempo transcurrido entre el hecho y la valoración (en horas)	
Si cumple	75.00(n=12)
No cumple	25.00(n=4)
Lugar de la Valoración	
Si cumple	93.75(n=15)
No cumple	6.25(n=1)
Firma de consentimiento informado	
Si cumple	75.00(12)
No cumple	25.00(n=4)
Tipo de persona	
Persona	100.00(n=11)
Se dio información a familiares	
No cumple	18.75 (n=3)
No aplica	81.25(n=13)
Mecanismo de acceso a la valoración	

Característica	%(n)
Si cumple	93.75(n=15)
No cumple	6.25(n=1)
Tipo de Mecanismo de acceso a la valoración	
Solicitud de atención forense para determinar si la persona fue víctima	26.67 (n=4)
Atención clínica forense en el marco de una investigación por lesiones en donde se presume tortura	13.33(n=2)
Investigación por lesiones personales, violencia intrafamiliar, violencia sexual u otros	20.00(n=3)
Solicitud de atención forense para determinar si la persona fue víctima y atención clínica forense en el marco de una investigación por lesiones en donde se presume tortura	13.33 (n=2)
Solicitud de atención forense para determinar si la persona fue víctima e investigación por lesiones personales, violencia intrafamiliar, violencia sexual u otros	13.33(n=2)
Atención clínica forense en el marco de una investigación por lesiones en donde se presume tortura e investigación por lesiones personales, violencia intrafamiliar, violencia sexual u otros	13.33(n=2)
Cumplimiento con la documentación requerida oficio petitorio	
Si cumple	75.00(12)
No cumple	25.00(4)

Nota: en la tabla 5 se evidenció la descripción general de la tortura y cada uno de los sub ítems de la aplicación del Protocolo de Estambul expresado en frecuencias absolutas y relativas.

En la tabla 6 se estimó que el mayor cumplimiento se encontró para los ítems de evaluación de la historia psicosocial previa al evento y resumen la detención forzada y el abuso con un 93.75%(n=15); mientras que el menor cumplimiento se encontró en el ítem se detallan secuelas con 31.25%(n=5). El cumplimiento promedio de este componente fue 73.96 ± 27.70 , tabla 12.

Tabla 6.*Cumplimiento del Abordaje Forense Integral de los Casos*

Característica	%(n)
Se evaluó historia psicosocial previa al evento	
Si cumple	93.75(15)
No cumple	6.25(1)
Vida del examinado	
Si cumple	100.00(15)
Relaciones personales	
Si cumple	100.00(15)
Ocupación	
Si cumple	100.00(15)
Intereses	
Si cumple	93.33(14)
No cumple	6.67(1)
Uso de alcohol o drogas	
Si cumple	100.00(14)
Uso de medicamentos	
Si cumple	100.00(14)
Planes para el futuro	
Si cumple	84.62(11)
No cumple	15.38(2)
Se detallan las lesiones agudas	
Si cumple	50.00(8)
No cumple	37.50(6)
No aplica	12.50(2)

Característica	%(n)
Se detalla proceso de curación	
Si cumple	43.75(7)
No cumple	43.75(7)
No aplica	12.50(2)
Se detallan secuelas	
Si cumple	31.25(5)
No cumple	56.25(9)
No aplica	12.50(2)
Se resumió la detención forzada y el abuso	
Si cumple	93.75(15)
No cumple	6.25(1)
Fecha de atención	
Si cumple	7.69(1)
No cumple	92.31(12)
Hora	
Si cumple	87.50(7)
No cumple	12.50(1)
Lugares	
Si cumple	100.00(13)
Duración de la detención	
Si cumple	100.00(14)
Frecuencia	
Si cumple	87.50(7)
No cumple	12.50(1)
Duración de las sesiones de tortura	
Si cumple	88.89(8)

Característica	%(n)
No cumple	11.11(1)
Síntomas agudos	
Si cumple	56.25(9)
No cumple	37.50(6)
No aplica	6.25(1)
Valoración de todos los traumatismos secundarios	
Si cumple	37.50(3)
No cumple	62.50(5)
Frecuencia	
Si cumple	25.00(2)
No cumple	75.00(6)
Intensidad	
Si cumple	25.00(2)
No cumple	75.00(6)
Duración del síntoma	
Si cumple	25.00(2)
No cumple	75.00(6)
Evolución de las lesiones de piel	
Si cumple	14.29(1)
No cumple	85.71(6)
Tiempo de curación	
Si cumple	25.00(2)
No cumple	75.00(6)
Tratamiento recibido	
Si cumple	12.50(1)

Característica	%(n)
No cumple	87.50(7)
Complicaciones	
Si cumple	22.22(2)
No cumple	77.78(7)
Cicatrización	
Si cumple	12.50(1)
No cumple	87.50(7)
Circunstancias de la detención	
Si cumple	87.50(14)
No cumple	12.50(2)
Hora	
Si cumple	85.71(6)
No cumple	14.29(1)
Aspecto de quien hace la detención	
Si cumple	100.00(10)
Uso de armas	
Si cumple	100.00(10)
Testigos	
Si cumple	80.00(8)
No cumple	20.00(2)
Si se empleó violencia	
Si cumple	100.00(11)
Lugar y condiciones de la detención	
Si cumple	87.50(14)
No cumple	12.50(2)

Característica	%(n)
Descripción de las características	
Si cumple	91.67(11)
No cumple	8.33(1)
Acceso a alimentos y bebidas	
Si cumple	70.00(7)
No cumple	30.00(3)
Temperatura	
Si cumple	50.00(4)
No cumple	50.00(4)
Ventilación	
Si cumple	37.50(3)
No cumple	62.50(5)
Sanitarios	
Si cumple	55.56(5)
No cumple	44.44(4)
Alumbrado	
Si cumple	37.50(3)
No cumple	62.50(5)
Síntomas Crónicos	
Si cumple	81.25(13)
No cumple	18.75(3)
Dolencias secundarias	
Si cumple	75.00(6)
No cumple	25.00(2)
En el cuerpo generales	
Si cumple	66.67(4)

Característica	%(n)
No cumple	33.33(2)
En genitales o anales	
Si cumple	57.14(4)
No cumple	42.86(3)
En hábitos de la micción, deposición, comer, dormir (conciliar, mantener y contenido de los sueños)	
Si cumple	100.00(13)
En el trabajo	
Si cumple	81.82(9)
No cumple	18.18(2)
En el estudio	
Si cumple	55.56(5)
No cumple	44.44(4)
Con la familia	
Si cumple	90.91(10)
No cumple	9.09(1)
Relaciones interpersonales	
Si cumple	91.67(11)
No cumple	8.33(1)
Método de tortura y malos tratos	
Si cumple	93.75(15)
No cumple	6.25(1)
Forma de abuso	
Si cumple	92.31(12)
No cumple	7.69(1)
Posición del cuerpo	
Si cumple	100.00(12)

Característica	%(n)
Método de restricción	
Si cumple	100.00(11)
Duración	
Si cumple	91.67(11)
No cumple	8.33(1)
Frecuencia	
Si cumple	91.67(11)
No cumple	8.33(1)
Lugar del cuerpo afectado	
Si cumple	91.67(11)
No cumple	8.33(1)
Establece gravedad de los síntomas	
Si cumple	62.50(10)
No cumple	37.50(6)
Evolución	
Si cumple	75.00(9)
No cumple	25.00(3)
Duración	
Si cumple	75.00(9)
No cumple	25.00(3)
Necesidad de tratamientos médicos	
Si cumple	83.33(10)
No cumple	16.67(2)
Necesidad de tratamientos psicológicos	
Si cumple	83.33(10)
No cumple	16.67(2)

Característica	%(n)
Síntomas somáticos	
Si cumple	62.50(10)
No cumple	37.50(6)
Cefalea	
Si cumple	50.00(3)
No cumple	50.00(3)
Dolores musculares	
Si cumple	50.00(4)
No cumple	50.00(4)
Síntomas gastrointestinales	
Si cumple	40.00(2)
No cumple	60.00(3)
Disfunción sexual	
Si cumple	66.67(6)
No cumple	33.33(3)
Cadena De Custodia	
No aplica	93.75(15)
No cumple	6.25(1)

Nota: la tabla 6 presentó los niveles de cumplimiento del abordaje forense integral de los casos expresados en frecuencias absolutas y relativas.

En la tabla 7, se apreció que el mayor cumplimiento se encontró en los ítems de documentación clínica del método de tortura con un 56.25%(n=9), seguido de posiciones forzadas y prolongadas y tortura sexual con un 50%, mientras que el menor cumplimiento se halló en el ítem de documentación fotográfica con un 12.50%(n=2). El cumplimiento promedio de este componente fue del 62.76 ± 35.16 , tabla 12.

Tabla 7.*Cumplimiento de Examen Físico de los Casos*

Característica	%(n)
Descripción de cuerpo completo	
Si cumple	43.75(7)
No cumple	37.50(6)
No aplica	18.75(3)
Piel	
Si cumple	45.45(5)
No cumple	54.55(6)
Cabeza	
Si cumple	53.85(7)
No cumple	46.15(6)
Cara	
Si cumple	53.85(7)
No cumple	46.15(6)
Cuello	
Si cumple	53.85(7)
No cumple	46.15(6)
Ojos	
Si cumple	46.15(6)
No cumple	53.85(7)
Oídos	
Si cumple	46.15(6)
No cumple	53.85(7)

Característica	%(n)
Nariz	
Si cumple	38.46(5)
No cumple	61.54(8)
Mandíbula	
Si cumple	46.15(6)
No cumple	53.85(7)
Orofaringe	
Si cumple	53.85(7)
No cumple	46.15(6)
Dientes	
Si cumple	46.15(6)
No cumple	53.85(7)
Tórax	
Si cumple	53.85(7)
No cumple	46.15(6)
Abdomen	
Si cumple	53.85(7)
No cumple	46.15(6)
Sistema muscular esquelético	
Si cumple	53.85(7)
No cumple	46.15(6)
Sistema genito-anal	
Si cumple	41.67(5)
No cumple	58.33(7)

Característica	%(n)
Sistema neurológico	
Si cumple	50.00(5)
No cumple	50.00(5)
Documentación fotográfica	
Si cumple	12.50(2)
No cumple	62.50(10)
No aplica	25.00(4)
Documentación clínica del método de tortura	
Si cumple	56.25(9)
No cumple	25.00(4)
No aplica	18.75(3)
Trauma contundente	
Si cumple	31.25(5)
No cumple	18.75(3)
No aplica	50.00(8)
Tipo de trauma	
Trauma óseo	25.00(1)
trauma cráneo encefálico	25.00(1)
en piel y trauma de tórax y abdomen	25.00(1)
En piel, trauma cráneo encefálico, trauma de tórax y abdomen	25.00(1)
Falanga	
No	31.25(5)
No aplica	68.75(11)

Característica	%(n)
Suspensión	
No	31.25(5)
No aplica	68.75(11)
Otras posiciones	
Si cumple	37.50(6)
No cumple	18.75(3)
No aplica	43.75(7)
Otros tipos de posiciones	
Posiciones forzadas y prolongadas	50.00(3)
Ambas	50.00(3)
Choques eléctricos	
No cumple	25.00(4)
No aplica	75.00(12)
Tortura dental	
No cumple	25.00(4)
No aplica	75.00(12)
Asfixia	
Si cumple	6.25(1)
No cumple	25.00(4)
No aplica	68.75(11)
Tipo de asfixia	
Ambas	100.00(1)
Teléfono	
No cumple	25.00(4)
No aplica	75.00(12)

Característica	%(n)
Tortura sexual	
Si cumple	50.00(8)
No cumple	25.00(4)
No aplica	25.00(4)

Nota: en la tabla 7 se evidenciaron los niveles de cumplimiento de examen físico de los casos expresado en frecuencias absolutas y relativas.

En la tabla 8, se contempló el mayor cumplimiento del componente de evaluación clínica física forense que fueron los hallazgos físicos de tortura con 43.75%(n=7), mientras que el menor cumplimiento se encontró en el ítem de se requirió estudios complementario 12.50% (n=2). El promedio del cumplimiento de este componente fue 58.33 ± 46.87 , tabla 12.

Tabla 8.

Cumplimiento de Evaluación Clínica Física Forense

Característica	%(n)
Hallazgos físicos de tortura	
Si cumple	43.75(7)
No cumple	31.25(5)
No aplica	25.00(4)
Piel	
Si cumple	71.43(5)
No cumple	28.57(2)
Cara	
Si cumple	37.50(3)
No cumple	62.50(5)

Tórax y Abdomen	
Si cumple	62.50(5)
No cumple	37.50(3)
Sistema Musculo Esquelético	
Si cumple	62.50(5)
No cumple	37.50(3)
Sistema Genito Anal	
Si cumple	22.22(2)
No cumple	77.78(7)
Sistema nervioso	
Si cumple	50.00(4)
No cumple	50.00(4)
Estructura dentaria	
Si cumple	50.00(4)
No cumple	50.00(4)
Requirió estudios complementario	
Si cumple	12.50(2)
No cumple	31.25(5)
No aplica	56.25(9)

Nota: en la tabla 8 se mostró el nivel de cumplimiento de cada uno de los ítems del protocolo del componente de evaluación clínica física forense expresado en frecuencias absolutas y relativas.

En la tabla 9 se apreció el cumplimiento del componente de evaluación psiquiátrica y psicológica forense, se halló que el mayor cumplimiento en los ítems de fenomenología del evento traumático, quejas somáticas, experiencia psicológica ante los hechos y examen mental con un 93.75% (n=15), mientras que el menor cumplimiento se evidencio en el ítem de solicitud de ayudas diagnósticas o exámenes paraclínicos para el logro de los objetivos periciales con 6.25%(n=1). El cumplimiento con un 79.90 ± 27.84 , tabla 12.

Tabla 9.*Cumplimiento de la Evaluación Psiquiátrica y Psicológica Forense*

Característica	%(n)
¿Durante la evaluación se requirió intervención en crisis?	
Si cumple	25.00(4)
No cumple	25.00(4)
No aplica	50.00(8)
Características de personalidad	
Si cumple	81.25(13)
No cumple	18.75(3)
Fenomenología del evento traumático	
Si cumple	93.75(15)
No cumple	6.25(1)
Quejas somáticas	
Si cumple	93.75(15)
No cumple	6.25(1)
Experiencia psicológica ente los hechos	
Si cumple	93.75(15)
No cumple	6.25(1)
Respuesta al estrés	
Si cumple	87.50(14)
No cumple	12.50(2)
Historia anterior, durante y posterior a los hechos investigados, abordando el funcionamiento individual, familiar y social	
Si cumple	87.50(14)
No cumple	12.50(2)

Característica	%(n)
Examen mental	
Si cumple	93.75(15)
No cumple	6.25(1)
Cambios en proyecto de vida	
Si cumple	81.25(13)
No cumple	18.75(3)
Percepción del daño psicosocial	
Si cumple	81.25(13)
No cumple	18.75(3)
Percepción de la justicia y el Estado	
Si cumple	68.75(11)
No cumple	31.25(5)
Expectativas de reparación	
Si cumple	50.00(8)
No cumple	50.00(8)
¿Se requirió solicitud de ayudas diagnósticas o exámenes paraclínicos para el logro de los objetivos periciales?	
Si cumple	6.25(1)
No cumple	43.75(7)
No aplica	50.00(8)

Nota: en la tabla 9 se miró el cumplimiento de cada uno de los ítems del componente de evaluación psiquiátrica y psicológica forense expresado en frecuencias absolutas y relativas.

En tabla 10 análisis y opinión pericial clínica integral, el mayor cumplimiento se vio que se evidencio en el ítem de conclusión según el PE con un 81.25%(n=13), mientras que el menor cumplimiento se localizó en el ítem de los profesionales forenses que participaron en la emisión

de la conclusión con 43.75%(n=7). El promedio del cumplimiento de este componente fue del 70.31 ± 40.02 , tabla 12.

Tabla 10.

Cumplimiento Análisis y Opinión Pericial Clínica Integral

Característica	%(n)
Se generó el análisis y opinión pericial clínica integral	
Si cumple	75.00(12)
No cumple	25.00(4)
Todos los profesionales forenses (clínica, odontología, psiquiatría y psicología) participaron en la emisión de la conclusión	
Si cumple	43.75(7)
No cumple	50.00(8)
No aplica	6.25(1)
Se emite conclusión conforme a los términos del PE	
Si cumple	75.00(12)
No cumple	25.00(4)
¿Cuál fue la conclusión según el PE?	
Si cumple	81.25(13)
No cumple	18.75(3)
Tipo de conclusión	
Consistente	40.00(6)
Altamente Consistente	20.00(3)
No Consistente	13.33(2)
Consistente y Altamente Consistente	6.67(1)
Consistente y No Consistente	6.67(1)

Característica	%(n)
Consistente y Es Diagnóstica De	6.67(1)
Ninguna	6.67(1)

Nota: en la tabla 10 se mostró el cumplimiento análisis y opinión pericial clínica integral para cada uno de los ítems de este componente expresado en frecuencias absolutas y relativas.

En la tabla 11 se percibió que el mayor cumplimiento se presentó en el ítem de si se reiteran los síntomas y discapacidades que padece la persona evaluada como resultado del presunto maltrato con 87.50% (n=14), seguido de los ítems de grado de consistencia entre el relato y el examen clínico, signos psicológicos observados los que se esperarían o las reacciones típicas ante un evento de estrés extremo dentro del contexto cultural y social del individuo, punto del proceso de recuperación se encontró el sujeto y persecución mantenida, migración forzada, exilio, pérdida de su papel familiar y social e impacto que tienen estos problemas en la persona examinada con 75.00%(n=12). Mientras que el menor cumplimiento se halló en el ítem de condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico encontrado con 43.75% (n=7). El promedio del cumplimiento de este componente fue del 71.20 ± 34.09 , tabla 9.

Tabla 11.

Cumplimiento de Emisión Conclusión es Según PE

Característica	%(n)
Grado de consistencia entre el relato y el examen clínico	
Si cumple	75.00(12)
No cumple	25.00(4)
Condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico encontrado	
Si cumple	43.75(7)

Característica	%(n)
No cumple	56.25(9)
¿Son los signos psicológicos observados los que se esperarían o las reacciones típicas ante un evento de estrés extremo dentro del contexto cultural y social del individuo?	
Si cumple	75.00(12)
No cumple	25.00(4)
Dado el curso fluctuante de los trastornos mentales postraumáticos a lo largo del tiempo, según el tiempo ha transcurrido desde los actos de tortura ¿en qué punto del proceso de recuperación se encuentra el sujeto?	
Si cumple	75.00(12)
No cumple	25.00(4)
¿Qué otros factores de estrés afectan al individuo: persecución mantenida, migración forzada, exilio, pérdida de su papel familiar y social?	
Si cumple	75.00(12)
No cumple	25.00(4)
¿Qué impacto tienen estos problemas en la persona examinada?	
Si cumple	75.00(12)
No cumple	25.00(4)
¿El cuadro clínico hace pensar en una falsa denuncia de tortura?	
No cumple	31.25(5)
No aplica	68.75(11)
¿Reiteran los síntomas y discapacidades que padece la persona evaluada	

Característica	%(n)
como resultado del presunto maltrato?	
Si cumple	87.50(14)
No cumple	12.50(2)

Nota: en la tabla 11 se vieron los niveles de cumplimiento de cada uno de los ítems del componente de emisión conclusión es según PE expresado en frecuencias absolutas y relativas.

En la tabla 12 se consideró que el cumplimiento general del protocolo de Estambul fue del 75.50 ± 27.44 con un mínimo del 3.51% y máximo del 98.08%. El mayor cumplimiento del protocolo de Estambul se encontró en el componente de descripción general con 87.26 ± 22.29 y el menor cumplimiento se encontró en el componte de evaluación clínica física forense con 58.33 ± 46.87 .

Tabla 12.

Promedio del Porcentaje de Cumplimiento del Protocolo de Estambul, (n=16)

	Todos	2016	2017	2018=3	2019=4
Cumplimiento	Promedio ± DE (Min-Max)	Promedio ± DE (Min- Max)	Promedio ± DE (Min-Max)	Promedio ± DE (Min-Max)	Promedio ± DE (Min-Max)
Cumplimiento total	75.50 ± 27.44 (3.51-98.08)	96 (96-96)	85.96 ± 8.39 (74.19 -92.45)	71.14 ± 25.43 (35.59-92.59)	84.45 ± 21.45 (52.63-98.08)
Descripción general	87.26 ± 22.29 (14.29-100)	100 (100-100)	96.29 ± 4.29 (92.31-100)	87.82 ± 14.98 (64.29-100)	92.45 ± 10.88 (76.92- 100)
Abordaje forense integral	73.96 ± 27.70 (0-100)	100 (100-100)	85.42 ± 10.49 (75-100)	66.67 ± 22.97 (41.67-91.67)	85.42 ± 18.48 (58.33-100)
Examen físico	62.76 ± 35.16 (0-100)	80 (80-80)	76.25 ± 35.44 (25-100)	57.64 ± 41.03 (8.33-100)	68.33 ± 19.29 (40-83.33)

		Todos	2016	2017	2018=3	2019=4
Cumplimiento		Promedio ± DE	Promedio ±	Promedio ±	Promedio ±	Promedio ±
		(Min-Max)	DE (Min-Max)	DE (Min-Max)	DE (Min-Max)	DE (Min-Max)
Evaluación	clínica	58.33±46.87	100	75±35.35	37.5±47.87	75±50
	física forense	(0-100)	(100-100)	(50-100)	(0.0-100)	(0-100)
Evaluación		79.90 ±27.84	100	87.41±10.20	79.38±24.63	88.11±18.23
psiquiátrica	y/o	(0-100)	(100-100)	(76.92-100)	(33.33-100)	(61.54-100)
	psicológica forense					
Análisis	y opción	70.31±40.02	100	87.5±14.43	62.5±41.08	75±50
pericial	clínica	(0-100)	(100-100)	(75-100)	(0.0-100)	(0-100)
	integral					
Análisis	y opción	71.20 ±34.09	85.71	89.28±7.145	62.20± 40.10	80.80±29.64
pericial	clínica	(0-100)	(85.71-	(85.71-100)	(0-100)	(37.5-100)
	integral		85.71)			

Nota: en la tabla 12 se estimaron los Promedios ± DE del porcentaje de cumplimiento del protocolo de Estambul de manera general y para cada uno de los componentes.

8. Discusión

El protocolo de Estambul de las Naciones Unidas fue una herramienta de vital importancia que pudo ayudar a médicos y profesionales de la salud a reconocer y tratar casos de tortura o violencia institucional (Akar et al., 2014). En nuestro País la tortura es cometida como medio de persecución política, como mecanismo de discriminación, como instrumento de represión de la protesta social, o simplemente para sembrar terror en las comunidades. A su vez

la conducta en mención se sigue ejecutando con otras conductas como ejecuciones extrajudiciales, desapariciones forzadas, desplazamientos forzados, violencia sexual, reclutamiento y utilización de menores de edad en el conflicto armado interno que son perpetradas sistemáticamente por todos los actores armados que participan del conflicto colombiano. Según cifras de la Coalición Colombiana contra la Tortura, entre 2001 y 2009 por lo menos 1834 personas fueron víctimas de tortura. Así mismo, el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses informa que, entre 2010 y 2014, 1913 personas fallecidas presentaban signos de maltrato (Coalición Colombiana Contra la Tortura, 2014).

En un artículo de revisión llevado a cabo en Alemania se presentó como fue introducido el protocolo de Estambul en este país detallando como en 2009 en el "Foro por la medicina y los derechos humanos" en la Facultad de Medicina de la Universidad de Erlangen-Nuremberg se publicó la primera edición alemana de este manual. Así mismo, se destacó la necesidad de implementar las directrices del PE también en Europa y en los países de habla alemana especialmente dentro de los procedimientos de asilo (Furtmayr & Frewer, 2010).

Las torturas que más se practicaron en esta población estudiada fueron torturas sexuales, torturas forzadas y prolongadas en un 50%, un trauma contundente en un 31%, entre los tipos de trauma que se encontraron esta trauma óseo, trauma craneoencefálico, en piel y trauma de tórax y abdomen y en piel, trauma craneoencefálico, trauma de tórax y abdomen en un 25% y la tortura menos practicada fue asfixia en un 6%. Es importante resaltar que el conflicto armado colombiano generó daños físicos, psicológicos y sexuales ocasionando heridas y recuerdos latentes frente a estas acciones y condición de vida de las víctimas. Así mismo, existen hoy en día grupos de apoyo de orden social, no todos son reglamentados o regidos por el estado, donde se brinda apoyo, y acompañamiento a estas personas víctimas del conflicto con el fin de

estimular el proceso de restitución de sus derechos, la protección permanente de su integridad en favor de una historia, un contexto y una nueva oportunidad de dignificar el ser humano.

En este estudio se encontró que el porcentaje de cumplimiento general promedio del PE fue del 75.50 ± 27.44 y entre las fases, el menor cumplimiento fue en la evaluación clínica física forense con un promedio de 58.33 ± 46.87 (min: 0-100) y el mayor en la descripción general (87.26 ± 22.29 , min: 14.29-max: 100) y en los años 2016 y 2017 se evidenciaron los niveles más altos de cumplimiento en todos sus componentes. El promedio general de acceso a la valoración por parte de medicina legal estuvo por encima de los estándares de oportunidad de atención por medicina especializada, incluso para el mayor y la menor oportunidad registrado en la serie de casos.

La hipótesis de investigación planteada inicialmente por la autora de la presente tesis fue que a más del 95% de las víctimas de TYTPCID, atendidas en el INMLCF de Bucaramanga, se les aplicó el PE de manera oportuna y adecuada y además que el 100% de los registros documentales de las víctimas de TYTPCID, contaron con la información suficiente, que permitió evidenciar la problemática de este crimen en la región. Sin embargo en este estudio se encontró un cumplimiento global que solo alcanzo el 76% lo cual no permitió corroborar la hipótesis de investigación planteada, debido a que no todos los casos contaron con la información suficiente, donde se evidenciaron problemas en la calidad de la información registrada y retrasos en la oportunidad de acceso a la valoración por parte de medicina legal.

A nivel internacional existe una serie de normatividad que tiene como finalidad establecer un contexto a todos los estados del mundo como la prevención de los tratos crueles e inhumanos entre los cuales está la tortura. Dentro de esta se encuentran la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la

Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes, la Convención Americana de Derechos Humanos, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura y envían un claro mensaje a los Estados (ONU, 2009). El llamado PE fue elaborado por más de 75 expertos en salud y derecho representando a más de 40 organizaciones de 15 países, y fue presentado ante el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos el 9 de agosto de 1999, siendo adoptado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el año 2000 (ONU, 2009).

En el caso del código penal colombiano en alusión a la Tortura están expresados en el Decreto Ley 100 de 1980 (Código Penal de la época) el cual tipifica como delito la tortura; Código Penal de 1980, se expidió el Decreto 180 de 1988 en el artículo 24 habla de la tortura como consecuencia de actos terroristas; el Decreto 2266 de 1991 modifica el decreto anterior eliminando la expresión «en cumplimiento de actividades terroristas»; la Constitución de 1991 en los artículos 12 el derecho a no ser torturado y la Sentencia C-587 de 1992; el artículo 137 del código penal que habla de Tortura en persona protegida; Artículo 178 define detalladamente la tortura – Tortura del Código Penal de 2000. Posteriormente a estos el Código Penal colombiano detalla en diferentes decretos y leyes los elementos de la tortura a partir de los actos intencionales que causen dolor o sufrimiento, sus finalidades y el sujeto activo (artículo 279 decreto ley 100 de 1980, artículo 24 decreto 180 de 1988, artículo 279 modificado por el artículo 4 decreto 2266 de 1991, artículo 137 ley 599 de 2000 y artículo 178 ley 599 de 2000); la sentencia T- 349 de 1996 de la Corte Constitucional y la constitución política del 1991 que habla de la tortura en la jurisdicción indígena (ONU, 2009).

En Colombia el PE se implementa a raíz de la jurisprudencia establecida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos al sancionar al estado Colombiano por el caso del señor

Wilson Gutiérrez Soler quién entabló una demanda en contra de la Republica de Colombia, el 26 de marzo de 2004. En su demanda, la Comisión señaló que “la presunta privación de la libertad personal y vulneración de la integridad personal del señor Wilson, fueron perpetradas por un agente del Estado y un particular (ex agente del Estado) que, con la aquiescencia de servidores públicos, emplearon los medios a disposición de la Fuerza Pública, para detener a la presunta víctima e intentar extraerle una confesión mediante torturas, por la alegada comisión de un ilícito del cual eventualmente la justicia nacional lo declaró inocente” (Corte IDH, 2005). Luego se establecen algunas otras acciones de derecho complementario a través de la sentencia T-702 de 2016 y lo establecido en los artículos 4 y 93 de la constitución política de Colombia

Aunque los niveles de cumplimiento del PE fueron buenos, sin embargo llamo la atención que aún no existía un pleno cumplimiento del mismo, teniendo en cuenta que es de obligatorio cumplimiento en Colombia según la jurisprudencia establecida por la corte internacional de derechos humanos en 2005 (Corte IDH, 2005). Un ejemplo de lo expresado anteriormente lo constituye la sentencia del 26 de agosto de 2021 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos En el caso *Bedoya Lima y otra versus el estado de Colombia*. La corte señaló una serie de alegadas violaciones de derechos humanos derivadas del secuestro, tortura y violación sexual en un establecimiento carcelario estatal de la periodista Jineth Bedoya Lima mientras cumplía su labor periodística en el marco de una investigación con motivo del enfrentamiento entre paramilitares y miembros de grupos de delincuencia común al interior de la Cárcel Nacional Modelo; y la alegada falta de adopción de medidas adecuadas y oportunas por parte del Estado para protegerla y prevenir la ocurrencia de dichos hechos. La corte declara por unanimidad culpable al estado colombiano de (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2021):

Violación de los artículos 5.1, 5.2, 7, 11 y 13 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Violación de los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con los artículos 1.1 y 24 de dicho tratado, así como el artículo 7.b de la Convención de Belém do Pará, en perjuicio de la señora Jineth Bedoya Lima, en los términos de los párrafos 125 a 147 de la presente Sentencia

Violación de los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con los artículos 1.1, 5.1, 11 y 13 de dicho tratado, así como de los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, en perjuicio de la señora Jineth Bedoya Lima, en los términos de los párrafos 148 a 153 de la presente Sentencia

Violación de los artículos 5, 11, 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 de dicho instrumento, en perjuicio de la señora Luz Nelly Lima, en los términos de los párrafos 148 a 153 de la presente Sentencia.

Violación del artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 de dicho instrumento, en perjuicio de la señora Luz Nelly Lima, en los términos de los párrafos 158 a 162 de la presente Sentencia.

Se condena al Estados a adoptar alrededor de 13 medidas entre las cuales esta garantizar la seguridad de mujeres cuando se encuentran en una situación de riesgo especial en una de las regiones más peligrosas para el ejercicio del periodismo (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2021)

En cuanto a la implementación del PE, se pueden encontrar varios casos de la Corte IDH: El primero es el caso de Omar Humberto Maldonado Vargas y otros vs. Chile sentencia de 2 de

septiembre de 2015. El 2 de septiembre de 2015 la Corte Interamericana de Derechos Humanos dictó una Sentencia, mediante la cual declaró responsable internacionalmente al Estado de Chile por la violación al derecho de protección judicial en perjuicio de Omar Humberto Maldonado Vargas, Álvaro Yáñez del Villar, Mario Antonio Cornejo Barahona, Belarmino Constanzo Merino, Manuel Osvaldo López Oyanedel, Ernesto Augusto Galaz Guzmán, Mario González Rifo, Jaime Donoso Parra, Alberto Salustio Bustamante Rojas, Gustavo Raúl Lastra Saavedra, Víctor Hugo Adriazola Meza e Ivar Onoldo Rojas Ravanal al no haberseles ofrecido un recurso efectivo para dejar sin efecto un proceso penal que tomó en cuenta pruebas y confesiones obtenidas bajo tortura y mediante el cual fueron condenadas durante la dictadura militar en Chile. Asimismo, el Tribunal consideró que el Estado es responsable por la excesiva demora en iniciar una investigación respecto a las torturas que sufrieron Ivar Onoldo Rojas Ravanal, Alberto Salustio Bustamante Rojas, Álvaro Yáñez del Villar y Omar Humberto Maldonado Vargas. Con respecto a las reparaciones, la Corte estableció que su Sentencia constituye per se una forma de reparación y, adicionalmente, ordenó al Estado: i) publicar la Sentencia de la Corte Interamericana y su resumen; ii) realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional; iii) develar una placa con la inscripción de los nombres de las víctimas; iv) poner a disposición de las víctimas del presente caso, dentro del plazo de un año contado desde la notificación de la presente Sentencia, un mecanismo que sea efectivo y rápido para revisar y anular las sentencias de condena que fueron dictadas en la referida causa en su perjuicio. Ese mecanismo debe ser puesto a disposición de las demás personas que fueron condenadas por los Consejos de Guerra durante la dictadura militar chilena; v) continuar y concluir, en un plazo razonable, la investigación de los hechos del presente caso; vi) pagar la cantidad fijada en la Sentencia por concepto de daño inmaterial y por reintegro de costas y gastos; la Corte también

dispuso que el Estado debía reintegrar al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte las cantidades erogadas durante la tramitación del presente caso (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2015).

Así mismo, el Caso Baldeón García Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de abril de 2006. El señor Bernabé Baldeón García era un campesino de 68 años que vivía junto a su familia como trabajador agrícola en el Departamento de Ayacucho en Perú. El 25 de septiembre de 1990, como parte de un operativo contrainsurgente, efectivos militares llegaron a la comunidad campesina del señor Baldeón García, en donde presuntamente procedieron a detener a tres personas, entre ellas el señor Baldeón García. La presunta víctima fue llevada a la Iglesia de Pacchahuallhua, en donde supuestamente fue sometida a maltratos físicos, siendo “amarrada con alambres y colgada boca abajo de la viga de la iglesia para luego ser azotada y sumergida en cilindros de agua”, y presuntamente falleció como consecuencia de estos tratos. [...] Estos hechos se llevaron a cabo dentro de un supuesto contexto de “un patrón de violaciones de este tipo existentes para la época, en particular, en el departamento en que ocurrió la detención y posterior muerte de la [presunta] víctima”. La Comisión consideró que “el caso refleja los abusos cometidos por las fuerzas militares, durante el conflicto interno, en perjuicio de los campesinos de la serranía peruana, como ha sido resaltado por la Comisión desde comienzos de la década de los 90 y más recientemente por la Comisión de la Verdad y Reconciliación del Perú”. Asimismo, los procedimientos penales supuestamente no fueron efectivos ni avanzaron de manera oportuna; habían transcurrido catorce años desde la ocurrencia de los hechos y el caso penal aún estaba en la instancia investigativa, sin formular cargos formales contra ninguna persona ni sancionar a nadie, el caso fue transferido desde un cuerpo fiscal a otro, lo cual

presuntamente causó “rezagos innecesarios” y ha dificultado los procedimientos (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 1990).

Igualmente el caso de Fernández trata sobre la violación sexual que sufrió Inés Fernández, indígena del pueblo Tlapaneco/Me’phaa, por miembros del ejército mexicano en el Estado de Guerrero. Este caso constituye un precedente en la jurisprudencia internacional de derechos humanos. Sin embargo, la Corte IDH no alcanzó a realizar una relación compleja, propia de la interseccionalidad, y se inclinó a entender el caso desde un enfoque de género – considerando solo los instrumentos internacionales de protección de los derechos de las mujeres, como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer–, dejando relegada la construcción identitaria indígena y sus derechos colectivos. Hay que destacar que en el momento de los hechos la víctima no hablaba español, no había asistido a una educación formal que le permitiera el aprendizaje del idioma oficial, tampoco contaba con control médico –menos aún el ginecológico–, pertenecía a una organización política del pueblo indígena. Si bien la Corte IDH creó un precedente judicial, no pudo superar el análisis parcializado inclinándose por un enfoque de género liberal con cierta sensibilidad para entender la condición identitaria de indígena. Esto es visible porque, además, no se mencionaron en la sentencia ni el Convenio 169,3 ni la Declaración sobre Derechos de los Pueblos Indígenas. En este caso la corte condena el estado a reparar integralmente las víctimas y establece jurisprudencia en la materia (Caguana, 2018).

Finalmente, el caso Espinoza González Vs. Perú. El presente caso se relaciona con la supuesta detención ilegal y arbitraria de Gladys Carol Espinoza González el 17 de abril de 1993, así como la alegada violación sexual y otros hechos constitutivos de tortura de los que fue víctima, mientras permaneció bajo la custodia de agentes de la entonces División de

Investigación de Secuestros (DIVISE) y de la Dirección Nacional Contra el Terrorismo (DINCOTE), ambas adscritas a la Policía Nacional del Perú. La Comisión sostuvo que además de los alegados hechos de tortura ocurridos a comienzos de 1993, Gladys Espinoza habría sido sometida a condiciones de detención inhumanas durante su reclusión en el Penal de Yanama entre enero de 1996 y abril de 2001, presuntamente sin acceso a tratamiento médico ni alimentación adecuada y sin la posibilidad de recibir visitas de sus familiares. También señaló que en agosto de 1999 agentes de la Dirección Nacional de Operaciones Especiales de la Policía Nacional del Perú (DINOES) le habrían propinado golpizas en partes sensibles del cuerpo, sin que la presunta víctima tuviera acceso a atención médica oportuna. Finalmente, sostuvo que los hechos del caso no habrían sido investigados y sancionados por las autoridades judiciales competentes, permaneciendo en la impunidad. La corte interamericana sentenció al estado de Perú a garantizar todo lo establecido en el PE (Corte Interamericana Derechos Humanos, 2014).

Los hallazgos de las dificultades en el cumplimiento del PE y en la oportunidad de acceso a la valoración por medicina legal son consistentes con varios estudios descritos en la literatura que fueron realizados en diferentes países. En un estudio llevado a cabo por Moreno y col en México con el objetivo de identificar tanto las mejoras potenciales como las deficiencias en la documentación de presuntas torturas u otros malos tratos e identificar debilidades específicas en la documentación forense. En este estudio se encontró que en los 37 casos estudiados indicaron que, aunque algunos pasos se han tomado para mejorar la calidad de las evaluaciones forenses significativas, persistían las deficiencias. El Comité de Seguimiento y la Junta Asesora de la Procuraduría General de la República, no han podido garantizar el nivel apropiado de documentación forense y acción correctiva. Esto, junto con la actual negación del Fiscal General Adjunto, a permitir el acceso continuo a los archivos de casos para una revisión independiente,

es inconsistente con los objetivos de implementación de los estándares del PE, impidiendo la documentación efectiva a futuro y, por lo tanto, la prevención de la tortura y otros malos tratos. (Moreno & Iacopino, 2008).

Por su parte, Kelly y colaboradores en 2016 realizaron un estudio con el objetivo de evaluar y explorar los desafíos prácticos que enfrentaba la sociedad civil al usar el PE en países de bajos ingresos a través de un estudio cualitativo en tres estudios de caso: Nepal, Kenia y Bangladesh. Esta investigación incluyó más de 80 entrevistas con profesionales de los derechos humanos. Las conclusiones del documento son que el PE proporcionó un marco útil para la documentación, pero las formas más completas de documentación a menudo se limitaron a un número muy pequeño, aunque importante, de casos legales. En muchos casos, la creación de pruebas precisas y estandarizadas no es necesariamente la forma más eficaz de documentación para la reparación o la rendición de cuentas. En ausencia de sistemas legales dispuestos y capaces de responder de manera efectiva a las denuncias de tortura y malos tratos, existieron severas limitaciones en la efectividad práctica de las formas detalladas y técnicas de documentación. La investigación en la que se basó esto debió verse como un intento inicial de explorar el uso práctico del PE en entornos de bajos ingresos. Posiblemente puede ser extendido de varias maneras (Kelly et al., 2016).

Así mismo, dichos niveles de cumplimiento son concordantes con un estudio realizado en México por Pérez-Sales y col en 2021 con el objetivo de analizar las prácticas forenses en la Procuraduría General de la República (PGR), actual Fiscalía General de la República (FGR), en la aplicación del Protocolo de Estambul sobre tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes; para llevar a cabo lo anterior realizaron un análisis de 54 dictámenes médico-psicológicos realizados por 21 médicos y 27 psicólogos/os de la PGR. En este estudio encontraron que

ninguno de los criterios de buena praxis fue respetado en 38 de los 54 dictámenes. Tampoco se cumplieron la mayoría de los 16 criterios sobre documentación de la evidencia de tortura. No hay diferencias de calidad en los protocolos anteriores y posteriores a la Ley de Prevención de la Tortura de 2017 (Pérez-Sales et al., 2021).

Así mismo, en otro estudio realizado por Ketena y Abacı en 2020 en Turquía con el objetivo de analizar y evaluar los reconocimientos médicos realizados a personas durante el periodo de su detención, especialmente en lo que respecta al Protocolo de Estambul; participaron 22 médicos forenses que fueron detenidos durante y después del estado de emergencia en Turquía. Al 45,5% de los participantes no se les pidió identificación antes de su examen médico en detención. El 36,4% de los participantes afirmó que había policías presentes en la sala de examen. Solo el 13,6% de los participantes consideró adecuadas las condiciones de privacidad durante el examen. El 90,9% afirmó que el tiempo asignado para el examen fue insuficiente. Los reconocimientos médicos duraron de 10 segundos a 10 min. La mayoría de los participantes fueron examinados en menos de 5 minutos. Cuando se les preguntó si fueron abusados, el 22,7% afirmó que no fueron torturados, y el 77,3% afirmó que fueron sometidos a prácticas de tortura o maltrato, como golpizas, uso inadecuado de esposas, ser obligados a esperar o apresurados innecesariamente, ser abandonados en ambientes aislados u hostiles. Además, las preguntas necesarias para evaluar los indicios psicológicos de tortura y malos tratos nunca se formularon en el 40,9% de los casos (Keten & Abacı, 2020).

Igualmente sucedió en un estudio realizado por Keten y colaboradores en 2013 en Turquía con el fin de evaluar si los exámenes para la custodia de inmigrantes se realizaron de conformidad con el Protocolo de Estambul, para lo cual revisaron retrospectivamente los informes de exámenes forenses para la custodia de 100 inmigrantes atendidos en un hospital. En

dicho estudio se encontró que faltaban datos sobre el historial de arrestos en los informes forenses sobre todos los inmigrantes. Los datos sobre signos de trauma estuvieron presentes solo para siete inmigrantes. Se informó que noventa y tres inmigrantes no tenían signos de trauma. Ninguno de los inmigrantes se sometió a un examen psiquiátrico. Se comprobó que todos los informes forenses se habían presentado personalmente a la policía. En los informes no queda claro si los inmigrantes fueron examinados antes o después de la custodia (Keten et al., 2013), lo cual pone en evidencia fallas en el cumplimiento de algunos ítems del PE.

Por otra parte, se sabe que en la medida que el PE sea diligenciado en términos de calidad de la información registrada e ítems según estándares internacionales dicho instrumento se puede convertir en una herramienta importante para ayudar a detectar secuelas crónicas que quedaron en personas víctimas de tortura. En este sentido en un estudio realizado por Kaur y colaboradores en 2020 en Estados Unidos con el fin de examinar la diferencia en la capacidad de diagnóstico del PE estándar frente a una prueba de detección del dolor validada, en comparación con el estándar de referencia, una evaluación de un especialista en dolor. Un total de 20 participantes, fueron incluidos en el análisis. Cinco participantes recibieron 2 evaluaciones PE, para un total de 25 evaluaciones únicas incluidas en el análisis. Los proveedores que usaron solo el PE capturaron el dolor en un máximo del 16% de las evaluaciones, en comparación con el 85% de los participantes a los que se les diagnosticó dolor según el estándar de referencia. Cuando se utilizó, la prueba de detección de dolor validada tenía una sensibilidad del 100% (IC del 95%: 72% -100%) y un valor predictivo negativo del 100%, en comparación con una sensibilidad del 24% (IC del 95%: 8% -50%) y un valor predictivo negativo del 19% (IC del 95%: 5% -46%) para la prueba índice. La diferencia en la sensibilidad del PE en comparación con el Inventario breve del dolor: formulario corto fue significativa, con $p < 0,001$. Los autores concluyen que una

prueba de detección del dolor validada puede complementar la evaluación estándar mundial actual de los sobrevivientes de la tortura, la PE, para aumentar la precisión del diagnóstico del dolor (Kaur et al., 2020).

Por otra parte, en general (todos los pacientes sin estratificar por año) sólo el 62.76% (Tabla 12) de los casos tenían consignado el apartado completo de examen físico en la plataforma SICLICO, lo cual vale la pena discutir pensando en que el PE es un herramienta integral, es decir cerca 37% de los casos no fue consignada dicha información o la consignada era incompleta incluso hubo un caso en el cual no fue consignado la misma; lo cual podría ser explicado en parte porque la mayoría de las valoraciones periciales fueron realizadas muchos años después de haber ocurrido los hechos de los cuales fueron víctimas, los casos por lo cual no aplicaban las mismas. Incluso para el año 2018 el cumplimiento promedio de este apartado alcanzo sólo 57.64%.

Otro elemento que llama la atención es el hecho que en varios casos el protocolo se haya aplicado años después de haber ocurrido los hechos, algunos casos pueden haber quedado con secuelas no tratadas, sobre todo las psíquicas que pudieran haber empeorado con los años.

En general se sabe que en Colombia la Tortura es un grave problema de salud pública, dado el conflicto armado que ha atravesado el país hace más de 50 años por lo cual es necesario la implementación de un PE en el marco del derecho internacional humanitario por personas entrenadas e imparciales. Adicionalmente, es necesario mejorar la oportunidad de acceso por parte de las personas víctimas a las valoraciones por parte de los médicos legistas lo cual promoverá la documentación de los casos y suscitar el esclarecimiento de los hechos. Lo anterior debido a que la oportunidad promedio general del acceso a la valoración por parte medicina legal fue de 198 ± 155.2 días (figura 1), es decir más de 6 meses después de ocurridos los hechos.

El conflicto armado en Colombia ha sido un determinante para el actual sistema social, político, económico, cultural y laboral del país, debido a que su impacto ha puesto en escena ante los ojos del mundo, un país subdesarrollado con un complejo panorama de violencia y desigualdad social evidenciado en todas las esferas de desarrollo y participación nacional. Sumado a esto, dentro del alcance de violencia en el marco nacional, la violencia sexual ha tomado fuerza y se ha convertido en una de las principales formas de generar temor y miedos en la población general, por medio de presiones, comportamientos y toma de acciones, que involucraron de forma indiferente a niños, niñas, jóvenes y adultos que se convirtieron en actores principales de las vivencias cotidianas, de estos mecanismos de guerra (Portilla, 2019).

Del mismo modo, la violencia sexual se ha utilizado con fines peyorativos y de humillación frente a bandos rivales, debido a que se considera el cuerpo como una estrategia o arma de guerra. El cuerpo de la mujer es el más victimizado en este tipo de violencia, siendo las niñas y jóvenes las más afectadas en este panorama violento e inhumano de ideas bélicas en el país. Frente a esto, en el cuarto informe de la Mesa sobre violencia sociopolítica contra mujeres, jóvenes y niñas en Colombia, se estimó que la participación de las mujeres que son víctimas de violencia sexual crece diariamente en número y en especial en zonas, donde la presencia de grupos al margen de ley crece de forma esporádica, lo cual se ha constituido en un hecho que vulnera los derechos humanos, motivando a episodios de odio, desespero y venganza por parte de las personas afectadas de forma directa y el país en general (Portilla, 2019).

Sumado a lo anterior las acciones en contra de las mujeres como consecuencia de actos de violencia de orden bélico, son en su mayoría encaminadas a la violencia sexual, secuestro, violación, torturas, humillaciones y demás, lo cual el derecho humano internacional ha

calificado de actos inhumano y barbarie, colocando al país en uno de los principales con este tipo de acciones y comportamientos en el mundo (Portilla, 2019).

Un aspecto importante por resaltar es que el conflicto colombiano Viene evidenciándose hace muchos años, considerado uno de los más longevos en el mundo, lo cual genera daños de orden físico, mental y sexual, y cuyas víctimas tienen heridas y recuerdos latentes frente a estas acciones y su condición de vida. Así mismo, existen hoy en día grupos de apoyo de orden social, no todos son reglamentados o regidos por el estado, donde han brindado apoyo, y acompañamiento a estas personas víctimas del conflicto y se ha valorado cada momento y nuevo empezar de vida, en favor de una historia, un contexto y una nueva oportunidad de dignificar el ser humano (Del et al., n.d.).

Todo estos comentarios se articularon y generaron una cohesión de ideas, las cuales buscan reflexionar sobre el fortalecimiento y consecución de una política pública integral, la cual se oriente y promueva en primera instancia la calidad de vida en las mujeres víctimas de vigencia sexual en el conflicto armado y a su vez, promueva el apoyo psicológico, productivo y social, con el fin de estimular el proceso de restitución de sus derechos y la protección permanente de su integridad(Del et al., n.d.).

Por otra parte, en relación con la oportunidad de cita, en primera instancia, siempre el contacto con una persona que ostenta calidad de víctima de delito sexual y la organización forense, debe ser garante de un trato digno y humano; recordar que dentro de las primeras 72 horas debe ser tratado en conjunto por la organización forense y la institución de salud. Así mismo, el abordaje de la víctima debe ser bajo parámetros de respetoso, integridad y apoyo constante, evitando preguntas que coloquen en riesgo la integridad de la misma. Seguido a esto, siempre debe existir un canal de comunicación preciso, permanente y veraz entre las personas y

la organización, con el fin de promover un adecuado flujo de información y acompañamiento permanente(Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLYCF), n.d.).

9. Fortalezas

Este es uno de los primeros estudios de casos que se llevó a cabo en el país en donde se evaluó el nivel de cumplimiento, la oportunidad, diligencia y la calidad de la información del PE como herramienta para determinar TPTCID, se brindó suficiente información científica de calidad para asegurar que los casos se están visibilizando de la manera correcta, que las prácticas médico-legales actuales podrían ayudar a evitar la impunidad de este crimen.

10. Limitaciones

Este estudio tiene varias limitaciones. La primera el número reducido de tamaño de muestra dado el escaso número de casos que se realizaron durante este periodo. Adicionalmente, los niveles bajos de cumplimiento en algunos ítems del PE.

11. Cronograma

A continuación, se presenta el cronograma de actividades a realizar para la elaboración de la presente investigación.

Tabla 13.*Cronograma*

Actividad	2020										
	mar	abr	may	jun	jul	agos	sep	Oct	nov	dic	
Elaboración del protocolo	X	X	X								
Evaluación y aprobación del protocolo de investigación por parte de los Jurados				X							
Aplicación del instrumento					X	X	X				
Análisis de los datos								X			
Elaboración del informe final									X		
Socialización de los resultados											X

Nota: en la tabla se observa el cronograma de actividades.

12. Presupuesto

A continuación, se presenta el presupuesto requerido para la realización del presente estudio.

Tabla 14.*Presupuesto*

Rubro	Estudiante	Universidad	Total
Compensación director		\$ 1.471.400	\$ 1.471.400
Compensación Jurados		\$ 1.471.400	\$ 1.471.400
Software y/o licencias		\$1.500.000	\$1.500.000
Papelería	\$300.000		\$300.000
Encuestadores (Nº2)	\$2.673.834		\$2.673.834
Transporte	\$500.000		\$500.000
Imprevistos	\$500.000		\$500.000
Total	\$3.973.834	\$4.442.800	\$8.416.634

Nota: en la tabla se muestra el presupuesto para la ejecución del proyecto.

13. Impacto

En cuanto al impacto social, se obtuvo información veraz, que estimó el número de casos de TYTPCID y poder diseñar planes de acción para disminuir los mismos.

La identificación de las fortalezas y debilidades, en la aplicación del PE y el respectivo trámite administrativo requerido, permitirá que se establezcan planes de mejora donde se recalque al personal la importancia de consignar a cabalidad todos los aspectos del protocolo, así como con una calidad en consonancia con los estándares mínimos internacionales, de manera oportuna, adecuada y diligente en pro de las víctimas. Así mismo, se pudo vislumbrar la necesidad de realizar procesos de reentrenamiento a los médicos y psiquiatras forenses, así como

la creación de indicadores de cumplimiento en términos de calidad, diligenciamiento a cabalidad del mismo y monitoreo de oportunidad de acceso.

14. Conclusiones

Durante los 4 años de evaluación se presentaron 16 casos de las personas que fueron víctimas de tortura y fueron atendidos en el INML y CF Seccional Santander – en la seccional Bucaramanga, la mayoría de los casos ocurrieron en 2018 y eran hombres solteros y casados con bachillerato completo en su mayoría.

El nivel de cumplimiento general promedio del Protocolo Estambul en el INMLYCF fue bueno en términos de calidad de la información registrada, sin embargo, algunos ítems y componentes como la evaluación clínica física forense estuvieron en niveles regulares, no cumpliendo con los estándares internacionales, y en los años 2016 y 2017 se evidenciaron los niveles más altos de cumplimiento en todos sus componentes.

La oportunidad promedio general de acceso en días a la valoración de medicina legal fue de 198 días, la mejor oportunidad se obtuvo en 2017 con 113 días y la peor oportunidad fue en el 2018 con 326 días. La atención que se les brinda a las víctimas de violencia sexual, física y psicológica se hace de manera inmediata en el instituto de medicina legal y ciencias forenses, pero llama la atención que muchas de estas víctimas se demoraron en ir a dicha institución a exponer las distintas situaciones por las que pasaron; entre las diferentes causas por las cuales las personas sometidas a tratos crueles e inhumanos tardaron en hacer dicho proceso se encuentran

factores personales tales como no encontrarle el sentido al hecho de pedir ayuda y de denunciarlo, la opresión del recuerdo y las experiencias negativas, evitar la revictimización. Mientras que, en los aspectos interpersonales también fomentan en la víctima la indecisión para denunciar, entre estos encontramos el vínculo personal con el abusador ya que la mayoría de estos tratos procedían de grupos al margen de la ley que operaban en las zonas donde se encontraban las personas perjudicadas, el temor a que las mismas situaciones se volvieran a repetir y las represalias del agresor para con la persona quien recibía los abusos y sus seres queridos, el miedo a ser juzgados o culpabilizados por la sociedad, las apreciaciones negativas que tenían las persona ante el sistema de justicia y el temor al estigma que está le pueda generar ocasionándoles desconfianza en el sistema y el desconocimiento del sistema de justicia debido a que Colombia es un país inequitativo lo que genera que la gente desconozca sus derechos y carezca de medios para obtenerlos.

Por otro parte en relación con la calidad de la información reportada según la exigencia de los estándares internacionales se encuentran deficiencias en todos los componentes del PE debido a que ninguno alcanzo un 100% de cumplimiento. Se destacan deficiencias importantes en el reporte del examen físico por información incompleta e incluso casos para los cuales no se registró ningún tipo de información por largo tiempo ocurrido entre los hechos y la consulta, siendo dicha información muy evidente en el año 2018. Igualmente ocurrió con la evaluación clínica física forense en donde existía información incompleta o ausencia de la misma en uno de los casos incluidos en el estudio. Finalmente dicha situación se reiteró en componentes de evaluación psiquiátrica y/o psicológica forense, análisis y opción pericial clínica integral, análisis, descripción general y abordaje forense integral, solo que dicha situación no tuvo una magnitud tan marcada como los mencionados anteriormente.

El INML Y CF debería fomentar la interdisciplinariedad en la realización del PE como se recomienda en las indicaciones del protocolo para generar mayor cumplimiento en su implementación y así brindar mayor servicio a las víctimas.

Es importante que el INMLYCF de Bucaramanga realice entrenamientos periódicos al personal buscando dimensionar la importancia del protocolo y su implementación, así mismo que los médicos en formación la tengan para que se amplíe la cobertura y se capten casos que necesitan este tipo de intervención.

El INMLYCF debería liderar eventos que busquen promover el uso del PE entre médicos de atención primaria y personal del ámbito jurídico.

Todo Habeas Corpus que se interponga para prevenir tortura y desaparición forzada debe conllevar la aplicación del PE.

15. Recomendaciones

Futuras investigaciones se deberán llevar a cabo en el INML y CF Seccional Santander-Bucaramanga con un mayor número de casos con el fin de robustecer los presentes resultados de este estudio.

Se recomienda realizar ajustes a la plataforma SICLICO del INML y CF Seccional Santander – Bucaramanga en términos de uso y facilidad en el diligenciamiento para hacer la misma suficientemente instructiva y esquemática para facilitar la consignación de los diferentes estándares solicitados por el protocolo de Estambul.

Es importante realizar en el INML y CF Seccional Santander – Bucaramanga auditorías periódicas a las historias clínicas con el fin de crear informes que se expongan al personal de salud auditado para identificar errores, llevar a cabo correctivos, haciéndole un seguimiento a los respectivos cambios para mejorar. Esto puede ayudar a prevenir errores, optimizando la calidad de los registros, admitiendo la implementación de cambios de mejoramiento y retroalimentando al personal médico para que tenga una buena comprensión y correcta aplicación del PE al momento de ejecutarlo en nuevos pacientes.

Además, se hace necesario implementar un componente pedagógico y comunicativo que agende en la esfera pública el tema de la tortura y otros tratos o penas crueles, su prevención y denuncia. También la promoción educativa y cultural, dentro y fuera de las instituciones del Estado, del PE, su aplicabilidad en Colombia, sus alcances y posibilidades, lo cual podría facilitarse a través de la construcción de una cartilla.

Para mejorar la eficacia en la aplicabilidad del PE y registro de casos de torturas y otros tratos o penas crueles, es recomendable que se tenga dicho protocolo como una herramienta de oficio en los casos de violencias basadas en género y otros actos y formas de discriminación, en casos de violencia intrafamiliar, como también ante prácticas de acoso laboral y violencia institucional -incluyendo la interposición de recursos de *habeas corpus*-. Esto facilitaría aumentar las posibilidades de identificación de casos de tortura a pesar del desconocimiento de las víctimas de que fueron sometidos a tales prácticas. Una valoración cercana al tiempo de los hechos, simplificaría las rutas de atención y evitaría derivaciones burocráticas en la práctica judicial.

Así mismo, es necesario continuar con esta línea de investigación dado que esto permitirá mejorar la calidad de los registros y las valoraciones realizadas por los médicos legistas y establecer un proceso de retroalimentación continua.

Finalmente se recomienda que en el INML y CF Seccional Santander – Bucaramanga el PE se lleve a cabo de manera interdisciplinario como lo recomiendan los entes internacionales.

Referencias Bibliográficas

- Akar, F. A., Arbel, R., Benninga, Z., Dia, M. A., & Steiner-Birmanns, B. (2014). The istanbul protocol (manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment): Implementation and education in Israel. *Israel Medical Association Journal*, *16*(3), 137–141.
- Arsenic, B. (2020). *Exploration of the Implementation of Istanbul Protocol for Torture Screening in the Refugee Health Team in Trondheim. A Qualitative Study*. Norwegian University of Science and Technology - NTNU.
- Bergalli, R., & Iñaki, I. B. (2006). *Torturas y Abuso de Poder* (Ed.: 1. ed). Digitalia.
- Caguana, A. R. (2018). *Análisis de la sentencia: Fernández Ortega*. *29*, 177–186.
- CEJIL. (2006). *Instrumentos internacionales para la Prevención y sación de la tortura* (C. Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (ed.); Filo Uno S).
- Cepeda Castro, I. (2007). *Seguir hasta el final proceso de búsqueda de verdad, justicia y reparacion integral, condena al estado Colombiano por detención, tortura y persecución en el caso Wilson Gutiérrez Soler*. Corporación Colectivo de Abogados.
- CIDH. (2005, April). *Caso Wilson Gutiérrez Soler. Alegatos Finales*. Organización de Los Estados Americanos.
- Coalición Colombiana Contra la Tortura. (2014). Situación de tortura en Colombia. *Ccct*, 1–13.
- Corte IDH. (2005). *Caso Gutiérrez Soler Vs. Colombia. Sentencia de 12 de Septiembre de 2005* (pp. 395–397).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1990). *Voto Razonado del Juez Antônio A .*

Cançado Trindade. 257–300.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2015). *Corte interamericana de derechos humanos * omar humberto maldonado vargas y otros vs. chile sentencia de 2 de septiembre de 2015*. 2015, 1–59.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021). *Caso Bedoya Lima Y Otra Vs. Colombia*. 2021.

Corte Interamericana Derechos Humanos. (2014). *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú - Biblioteca de la Corte IDH*. <https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/53701>

Del, V., Armado, C., Saldarriaga, S., Mestre, A. G., Arturo, W., Rincón, L., Rudas, M. M., Fernando, O., & Peña, C. (n.d.). *Revisión sistemática de la huella psicológica en mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia Sandra*. 1–30.

Echeverrú, G., & Rowlands, C. (2004). *Investigaciones legales de alegaciones de tortura. Una Guía Práctica del Protocolo de Estambul – para Abogados*. (C. Ferstman (ed.); Redress Tr).

Franceschetti, L., Magli, F., Merelli, V. G., Muccino, E. A., Gentilomo, A., Agazzi, F., & Gibelli, D. M. (2019). The effect of the medico-legal evaluation on asylum seekers in the Metropolitan City of Milan , Italy: a pilot study. *International Journal of Legal Medicine*, 133, 669–675.

Furtmayr, H., & Frewer, A. (2010). Documentation of torture and the Istanbul Protocol: Applied medical ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 13(3), 279–286. <https://doi.org/10.1007/s11019-010-9248-1>

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Gobierno de Colombia. (2019). *Objetivos y Funciones - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Instituto

Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLYCF). (n.d.). *Reglamento técnico para el abordaje forense integral de la víctima en la investigación del delito sexual*.

Kastrup, M. C. (2011). Gender, human rights and cultural diversity: Reflections on a career in transcultural psychiatry. *Transcultural Psychiatry*, 48(1–2), 66–78. <https://doi.org/10.1177/1363461510383177>

Kaur, G., Weinberg, R., Milewski, A. R., Huynh, S., Mauer, E., Hemmings, H. C., & Pryor, K. O. (2020). Chronic pain diagnosis in refugee torture survivors: A prospective, blinded diagnostic accuracy study. *PLoS Medicine*, 17(6), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003108>

Kelly, T., Jensen, S., Koch Andersen, M., Christiansen, C., & Sharma, J. R. (2016). A comparative study of the use of the Istanbul Protocol amongst civil society organizations in low-income countries. *Torture*, 26(3), 60–73. <https://doi.org/10.7146/torture.v26i3.109501>

Keten, A., & Abacı, R. (2020). Evaluation of medical examination of forensic medicine specialists during / after detention within the scope of Istanbul Protocol. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 71(November 2019), 101921. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101921>

Keten, A., Akçan, R., Karacaoğlu, E., Odabaşı, A. B., & Tümer, A. R. (2013). Medical forensic examination of detained immigrants: Is the Istanbul protocol followed? *Medicine, Science and the Law*, 53(1), 40–44. <https://doi.org/10.1258/msl.2012.011090>

Moreno, A., Crosby, S., Xenakis, S., & Iacopino, V. (2015). Implementing Istanbul Protocol

- standards for forensic evidence of torture in Kyrgyzstan. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 30(December 2011), 39–42. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.12.009>
- Moreno, A., & Iacopino, V. (2008). Forensic Investigations of Torture and Ill-treatment in Mexico. *The Journal of Legal Medicine*, 29, 443–478. <https://doi.org/10.1080/01947640802494820>
- Morentin Campillo, B., & Portero Lazcano, G. (2011). Guía práctica de evaluación medicoforense de alegaciones de maltratos y tortura. *Revista Espanola de Medicina Legal*, 37(2), 72–75. [https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(11\)70066-9](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(11)70066-9)
- OEA. (1978). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*.
- OEA. (1987). *Convención interamericana para prevenir y sancionar la tortura*. Organización de Estados Americanos.
- ONU. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Asamblea Genral de Naciones Unidas.
- ONU. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos 16 de diciembre de 1966*. Asamblea General de Las Naciones Unidas 1976.
- ONU. (2009). *Módulo para la investigación y documentación del Crimen de Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes de acuerdo al Protocolo de Estambul*. https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/diciembre/Modulo_para_Investigacion_de_la_Tortura.pdf
- ONU. (2010). *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes*. *Naciones Unidas*, 42799(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/003368827901000101>
- Pataquiva Wilches, M. E., Beltrán Muñoz, S. M., Alberto, G. G. J., Hincapié Saldarriaga, R. A.,

- Giraldo, R. P., Murillo, C. A., Jimenez Pajaro, J. A., Alarcón Rivera, L. F., Chica Urzola, H. L., Perea Fernández, I., & Mendoza, L. D. (2014). *Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, (Instituto).
- Perera, C., & Verghese, A. (2011). Implementation of Istanbul Protocol for effective documentation of torture - Review of Sri Lankan perspectives. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(1), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2010.09.010>
- Pérez-Sales, P., Galán-Santamarina, A., Aguirre-Luna, D., Moscoso-Urzúa, V., Luna-Muñoz, D., Castilla-Calderas, M., & Escareño-Granados, E. (2021). Inadequate use of the Istanbul Protocol in the assessment of torture victims by forensic professionals in Mexico. *Gaceta Sanitaria*, xx, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.007>
- Pichardo, M. A. (2002). Perspectiva Histórico-Psicosocial de la Tortura. *Seminario de Salud Mental y Derechos Humanos*, 18.
- Portilla, J. I. J. (2019). La revictimización de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano: una mirada desde la declaración y plataforma de acción de Beijing. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Robaina, M. C. (2016). Efectos tardíos de la tortura. Reparación y aportes desde la psicología. *Ilcea*, 26(1–15). <https://doi.org/10.4000/ilcea.3927>
- Santos Calderón, J. M., Cristo Bustos, J. F., González Rodríguez, I., & Guerra Urrego, H. F.

- (2017). *Convenios y protocolos de Ginebra* (p. 327). Ministerio del Interior. Dirección de Derechos Humanos. Grupo de Articulación Interna para la Política de Víctimas del Conflicto Armado GAPV.
- Treue, F., & Sam, J. E. (2006). La Lucha por la Imparcialidad en la Investigación y Documentación de la Tortura Experiencias con la implementación del Protocolo de Estambul en México. *IX IRCT International Symposium on Torture*, 109–113.
- Turan Yurtsever, N. (2019). The experience of İstanbul Protocol: efficiency , quality , difficulties in practice. *The European Research Journal*, 5(5), 886–893. <https://doi.org/10.18621/eurj.424157>
- Úbeda-Portugués, J. E. (2010). *Analysis of the Report on Colombia of the United Nations Committee Against Torture in 2009*. 12(23), 24–33.
- Unidas, N. (2001). *Protocolo de Estambul. Serie de capacitación profesional N° 8. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*.
- Vieira, D. N. (2011). El médico forense como garante de los derechos humanos. *Revista Espanola de Medicina Legal*, 37(2), 49–50. [https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(11\)70062-1](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(11)70062-1)
- Wenzel, T., Frewer, A., & Mirzaei, S. (2015). The DSM 5 and the Istanbul Protocol: Diagnosis of psychological sequels of torture. *Torture Journal*, 25(1), 51–61

Apéndices

Apéndice A. Tabla de Operacionalización de Variables

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
ID	Número consecutivo	Número	NA	Cuantitativa	Continua	0-1000
Fecha	Día/mes/año	Año registrado en el sistema de información al cual pertenece el caso	Años	Cuantitativa	Continua	2016 a 2019.
Sexo	Sexo	Referido por el paciente al momento de la entrevista		Cualitativa	Dicotómica	Masculino, femenino
Edad	Edad al momento de la inscripción al estudio	Edad referida por el paciente al momento de la entrevista	Años	Cuantitativa	Continua	0-100
Estado civil	Situación permanente de una persona natural (física) en relación con su circunstancia personal y la legislación	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Unión libre 4. Separado(a) 5. Divorciado(a) 6. Viudo(a)
Lugar de procedencia:	Lugar donde provenía las personas casos	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1. Bucaramanga 2. Girón 3. Piedecuesta 4. Floridablanca

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
Lugar de residencia:	Lugar donde provenía las personas casos	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1. Bucaramanga 2. Girón 3. Piedecuesta 4. Floridablanca
Escolaridad	Último nivel de escolaridad más alto aprobado	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	0. Ninguno 1. Educación básica primaria (grado 1, 2, 3, 4 y 5) 2. Educación básica secundaria (grado 6, 7, 8 y 9) 3. Educación media (grado 10 y 11) 4. Nivel Técnico Profesional (relativo a programas Técnicos Profesionales) 5. Nivel Tecnológico (relativo a programas tecnológicos). 6. Nivel Profesional (relativo a programas profesionales universitarios). 7. Especialización 8. Maestría 9. Doctorado
Descripción general de la tortura						
Tipo de agresión	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del	NA	Cualitativa	Politómica	1. Física 2. Psicológica 3. Ambas

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
		Instituto de medicina legal para el caso a evaluar				
Finalidad de la tortura	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Castigar por acto que haya cometido 2.Intimidar o coaccionar 3.Discriminación 4. Fin distinto
Agente perpetrador activo de la conducta punible	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Agente del estado o servidor público 2.Grupo al margen de la ley 3.Integrante del grupo familiar 4.Otro civil
Sujeto víctima de la agresión - población vulnerable	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Persona discapacitada 2.Menor de 18 años 3.Mayor de 60 años 4.Mujer embarazada
Responsable del abordaje	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Médico 2.Odontólogo 3.Psicólogo 4.Psiquiatra 5.Patólogo forense 6.Sociólogo 7.Politólogo 8.Antropólogo 9.Trabajador Social
Uso de protocolo de Estambul para anamnesis y documentación	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de	NA	Cualitativa	Politómica	1.SI 2.NO

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
clínica		medicina legal para el caso a evaluar				
Víctima de agresión por sus cualidades	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Servidor público 2.Periodista 3.Comunicador social 4.Defensor de derechos humanos 5.Candidato o aspirante a cargos de elección popular 6.Dirigente comunitario 7.Dirigente cívico 8.Dirigente étnico 9.Dirigente Sindical
Remisión a psiquiatría forense	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Tiempo transcurrido entre el hecho y la valoración	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Lugar de la Valoración	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Bucaramanga 2. Girón 3. Piedecuesta 4. Floridablanca

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
Firma de consentimiento informado	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Persona 2.Padres 3.Responsable legal 4.Defensor de familia 5.Comisario de Familia
Se dio información a familiares	Lo consignada por el forense en el momento de la entrevista	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.SI 2.NO
Mecanismo de acceso a la valoración	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Solicitud de atención forense para determinar si la persona fue víctima 2.Atención clínica forense en el marco de una investigación por lesiones en donde se presume tortura 3.Investigación por lesiones personales, violencia intrafamiliar, violencia sexual u otros
Cumplimiento con la documentación requerida Oficio petitorio	Lo consignada por el forense en el momento de la entrevista	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Abordaje forense integral						

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
Se evaluó historia psicosocial previa al evento	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Vida del examinado 2.Relaciones personales 3.Ocupación 4.Intereses 5.Uso de alcohol o drogas 6.Uso de medicamentos 7.Planes para el futuro
Se detallan las lesiones agudas	Lo consignada por el forense en el momento de la entrevista	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Se detalla proceso de curación	Lo consignada por el forense en el momento de la entrevista	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Se detallan secuelas	Lo consignada por el forense en el momento de la entrevista	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Se resumió la detención forzada y el abuso	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal	NA	Cualitativa	Politómica	1.Fecha 2.Hora 3.Lugares 4.Duración de la detención

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
		para el caso a evaluar				5.Frecuencia 6.Duración de las sesiones de tortura
Síntomas agudos	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Valoración de todos los traumatismos secundarios 2.Frecuencia 3.Intensidad 4.Duración del síntoma 5.Evolución de las lesiones de piel 6.Tiempo de curación 7.Tratamiento recibido 8.Complicaciones 9.Cicatrización
Circunstancias de la detención	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Hora 2.Aspecto de quien hace la detención 3.Uso de armas 4.Testigos Si se empleó violencia
Síntomas crónicos – cambios	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Dolencias secundarias 2.En el cuerpo generales 3.En genitales o anales 4.En hábitos de la micción, deposición, comer, dormir (conciliar, mantener y contenido de los

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
						sueños) 5.En el trabajo 6.En el estudio 7.Con la familia 8.Relaciones interpersonales
Lugar y condiciones de la detención	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politémica	1.Descripción de las características de los lugares de detención 2.Acceso a alimentos y bebidas 3.Temperatura 4.Ventilación 5.Sanitarios 6.Alumbrado
Método de tortura y malos tratos	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politémica	1.Forma de abuso 2.Posición del cuerpo 3.Método de restricción 4.Duración 6.Frecuencia 7.Lugar del cuerpo afectado
Establece gravedad de los síntomas	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politémica	1.Evolución 2.Duración 3.Necesidad de tratamientos médicos 4.Necesidad de tratamientos psicológicos
Síntomas somáticos	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del	NA	Cualitativa	Politémica	1.Cefalea 2.Dolores musculares

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
		Instituto de medicina legal para el caso a evaluar				3.Síntomas gastrointestinales 4.Disfunción sexual
Se recogen prendas siguiendo los lineamientos establecidos en el manual de cadena de custodia	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Examen Físico						
Descripción de cuerpo completo	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politémica	1.Piel 2.Cabeza 3.Cara 4.Cuello 5.Ojos 6.Oídos 7.Nariz 6.Mandíbula 9.Orofaringe 10.Dientes 11.Tórax 12.Abdomen 13.Sistema muscular esquelético 14.Sistema genito-anal 15.Sistema neurológico
Documentación fotográfica	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
Documentación clínica del método de tortura	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Trauma contundente	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.En piel 2.Trauma óseo 3.Trauma cráneo encefálico 4.Trauma de tórax y abdomen
Suspensión	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.En cruz 2.De carnicería 3.De carnicería inversa 3.Palestina 4.Percha de loro 5.Por el cabello
Otras posiciones	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Posiciones forzadas y prolongadas 2. Restricción de movimiento por confinamiento
Choques eléctricos	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Manos 2.Pies 3.Dedos 4.Orejas 5.Areolas 6.Boca 7.Labios 8.Genitales 9.Otros
Tortura dental	Lo consignado en	Lo registrado	NA	Cualitativa	Politómica	1.Fracturas

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
	el PE	en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar				2.Extracción dental 3.Aplicación de corriente
Asfixia	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.Submarino seco 2.Submarino húmedo
Teléfono	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	CM	Cualitativa	Dicotómica	1.Con palma de mano 2.Con toalla húmeda 3.Con otro objeto
Evaluación clínica física forense						
Hallazgos físicos de tortura	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	CM	Cualitativa	Politómica	1.Piel 2.Cara 3.Tórax y abdomen 4.Sistema musculo esquelético 5.Sistema genito-anal 6.Sistema nervioso 7.Estructura dentaria
Requirió estudios complementarios	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
Evaluación psiquiátrica y/o psicológica forense						
Intervención en crisis	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Características de personalidad	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Fenomenología del evento traumático	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Quejas somáticas	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Experiencia psicológica ente los hechos	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Respuesta al estrés	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
		información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar				
Funcionamiento individual, familiar y social	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Examen mental	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Cambios en proyecto de vida	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Percepción del daño psicosocial	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Percepción de la justicia y el Estado	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
		para el caso a evaluar				
Expectativas de reparación	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Ayudas diagnósticas	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Análisis y opción pericial clínica integral						
Se generó el análisis y opinión pericial clínica integral	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Todos los profesionales forenses participaron en la emisión de la conclusión	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Se emite conclusión conforme a los términos del PE	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
conclusión según el PE	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Politómica	1.Consistente 2.Altamente consistente 3.Es típica de 4.Es diagnóstica de 5. No consistente
Grado de consistencia entre el relato y el examen clínico	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico encontrado	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Signos psicológicos observados	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Punto del proceso de recuperación	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Factores de estrés que afectan al individuo	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
		Instituto de medicina legal para el caso a evaluar				
Impacto que tienen estos problemas en la persona	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Cuadro clínico	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Síntomas y discapacidades	Lo consignado en el PE	Lo registrado en el sistema de información del Instituto de medicina legal para el caso a evaluar	NA	Cualitativa	Dicotómica	1.SI 2.NO
Variables dependiente						
Nivel de cumplimiento del diligenciamiento		Esta variable será determinada como el número de ítems diligenciados correctamente sobre el total de		Cuantitativa	Continua	0%-100%

Nombre de la Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Según la Naturaleza	Según la escala de medición	Codificación
		ítem por 100 para cada uno de los casos de TYTPCID				
Calidad en el diligenciamiento	Calidad en el diligenciamiento de cada uno de los aspectos del COVID-19	Esta variable será determinada como el número de ítems de cumplimiento con el criterio de si cumplimiento o cumplimiento parcial sobre el total de ítem por 100 para cada uno de los casos de TYTPCID		Cuantitativa	Continua	0%-100%

Apéndice B. Ficha Técnica para la Recolección de la Información

ID:	Fecha:	Sexo:	Estado civil
Lugar de procedencia:	Lugar de residencia:	Escolaridad	

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA TORTURA

Tipo de agresión (Si) (No)	<i>Física</i>	1	Responsable del abordaje (Si) (No)	<i>Médico</i>	1
	<i>Psicológica</i>	2		<i>Odontólogo</i>	2
	<i>ambas</i>	3		<i>Psicólogo</i>	3
Finalidad de la tortura (Si) (No)	<i>Castigar por acto que haya cometido</i>	1		<i>Psiquiatra</i>	4
	<i>Intimidar o coaccionar</i>	2		<i>Patólogo forense</i>	5
	<i>Discriminación</i>	3		<i>Sociólogo</i>	6
	<i>Fin distinto</i>	4		<i>Político</i>	7
Agente perpetrador activo de la conducta punible (Si) (No)	<i>Agente del estado o servidor público</i>	1		<i>Antropólogo</i>	8
	<i>Grupo al margen de la ley</i>	2		<i>Trabajador Social</i>	9
	<i>Integrante del grupo familiar</i>	3		<i>Fotógrafo</i>	0
	<i>Otro civil</i>	4			1
Sujeto víctima de la agresión - población vulnerable (Si) (No)	<i>Persona discapacitada</i>	1		<i>Dactilógrafo</i>	1
	<i>Menor de 18 años</i>	2	<i>Radiólogo</i>	2	
	<i>Mayor de 60 años</i>	3	<i>Otro</i>	3	
	<i>Mujer embarazada</i>	4	Uso de protocolo de Estambul para anamnesis y documentación clínica (Si) (No)	<i>Si</i>	1
				<i>No</i>	2
Víctima de agresión por sus cualidades (Si) (No)	<i>Servidor público</i>	1	Remisión a psiquiatría forense	<i>Si</i>	1
	<i>Periodista</i>	2		<i>No</i>	2
	<i>Comunicador social</i>	3	Tiempo transcurrido entre el hecho y la valoración (en horas) (Si) (No)		
	<i>Defensor de derechos humanos</i>	4	Lugar de la Valoración (Si) (No)		
	<i>Candidato o aspirante a cargos de elección popular</i>	5	Firma de consentimiento informado	<i>Persona</i>	1
	<i>Dirigente comunitario</i>	6	(Si)	<i>Padres</i>	2

<i>Dirigente cívico</i>	7	(No)	<i>Responsable legal</i>	3	
<i>Dirigente étnico</i>	8		<i>Defensor de familia</i>	4	
<i>Dirigente Sindical</i>	9		<i>Comisario de Familia</i>	5	
<i>Dirigente político</i>	1	Se dio información a familiares	<i>Si</i>	1	
	0				
<i>Dirigente religioso</i>	1	(Si)			
	1	(No)	<i>No</i>	2	
<i>Testigo</i>	1	Mecanismo de acceso a la valoración	<i>Solicitud de atención forense para determinar si la persona fue víctima</i>	1	
	2				
<i>Cónyuge</i>	1		(Si)	<i>Atención clínica forense en el marco de una investigación por lesiones en donde se presume tortura</i>	2
	3		(No)		
<i>Compañero permanente</i>	1		<i>Investigación por lesiones personales, violencia intrafamiliar, violencia sexual u otros</i>	3	
	4				
<i>Pariente del cónyuge</i>	1	Cumplimiento con la documentación requerida	<i>SI</i>	1	
	5				
		Oficio petitorio			
		(Si)			
		(No)	<i>No</i>	2	

ABORDAJE FORENSE INTEGRAL

Entrevista a la víctima			Revisión por sistemas		
Se evaluó historia psicosocial previa al evento (Si) (No)	<i>Vida del examinado</i>	1	Se detallan las lesiones agudas	<i>Si</i>	1
	<i>Relaciones personales</i>	2		<i>No</i>	2
	<i>Ocupación</i>	3	Se detalla proceso de curación	<i>Si</i>	1
	<i>Intereses</i>	4		<i>No</i>	2
	<i>Uso de alcohol o drogas</i>	5	Se detallan secuelas	<i>Si</i>	1
	<i>Uso de medicamentos</i>	6		<i>No</i>	2
	<i>Planes para el futuro</i>	7			
Se resumió la detención forzada y el abuso (Si) (No)	<i>Fecha</i>	1	Síntomas agudos (Si) (No)	<i>Valoración de todos los traumatismos secundarios</i>	1
	<i>Hora</i>	2		<i>Frecuencia</i>	2
	<i>Lugares</i>	3		<i>Intensidad</i>	3
	<i>Duración de la detención</i>	4		<i>Duración del síntoma</i>	4
	<i>Frecuencia</i>	5		<i>Evolución de las lesiones de piel</i>	5
	<i>Duración de las sesiones de tortura</i>	6		<i>Tiempo de curación</i>	6
				<i>Tratamiento recibido</i>	7
Circunstancias de la detención (Si)	<i>Hora</i>	1	<i>Complicaciones</i>	8	
	<i>Aspecto de quien hace la</i>	2	<i>Cicatrización</i>	9	

(No)	detención				
	Uso de armas	3		Dolencias secundarias	1
	Testigos	4		En el cuerpo generales	2
	Si se empleó violencia	5		En genitales o anales	3
Lugar y condiciones de la detención (Si) (No)	Descripción de las características de los lugares de detención	1		Síntomas crónicos – cambios (Si) (No)	En hábitos de la micción, deposición, comer, dormir (conciliar, mantener y contenido de los sueños)
	Acceso a alimentos y bebidas	2	En el trabajo		5
	Temperatura	3	En el estudio		6
	Ventilación	4	Con la familia		7
	Sanitarios	5	Relaciones interpersonales		8
	Alumbrado	6	Evolución		1
			Duración		2
Método de tortura y malos tratos (Si) (No)	Forma de abuso	1	Establece gravedad de los síntomas (Si) (No)	Necesidad de tratamientos médicos	3
	Posición del cuerpo	2		Necesidad de tratamientos psicológicos	4
	Método de restricción	3		Cefalea	1
	Duración	4	Síntomas somáticos (Si) (No)	Dolores musculares	2
	Frecuencia	5		Síntomas gastrointestinales	3
	Lugar del cuerpo afectado	6		Disfunción sexual	4
CADENA DE CUSTODIA Se recogen prendas siguiendo los lineamientos establecidos en el manual de cadena de custodia	Si				
	No				

EXAMEN FÍSICO

Descripción de cuerpo completo (Si) (No)	Piel	1	Documentación fotográfica	Si	1
	Cabeza	2		No	2
	Cara	3	Documentación clínica del método de tortura		
	Cuello	4			
	Ojos	5	(Si) (No)		
	Oídos	6	Trauma contundente	En piel	1
	Nariz	7		Trauma óseo	2
	Mandíbula	8		Trauma cráneo encefálico	3
	Orofaringe	9		Trauma de tórax y abdomen	4
	Dientes	1 0		Falanga	Traumas contundentes severos en plantas de pies o manos con troncos, garrotes, látigos o trozos de tubería

	Tórax	1	Suspensión	En cruz	1	
	Abdomen	1		De carnicería	2	
	Sistema muscular esquelético	2		De carnicería inversa	3	
	Sistema genito-anal	1		Palestina	4	
	Sistema neurológico	4		Percha de loro	5	
		1		Por el cabello	6	
		5		Otras posiciones	Posiciones forzadas y prolongadas	1
					Restricción de movimiento por confinamiento	2
				Choques eléctricos	Manos	1
					Pies	2
					Dedos	3
					Orejas	4
					Areolas	5
					Boca	6
					Labios	7
					Genitales	8
					Otros	9
				Tortura dental	Fracturas	1
					Extracción dental	2
					Aplicación de corriente	3
				Asfixia	Submarino seco	1
					Submarino húmedo	2
				Teléfono	Con palma de mano	1
					Con toalla húmeda	2
					Con otro objeto	3
		Tortura sexual		1		

EVALUACIÓN CLÍNICA FÍSICA FORENSE		
	Área	Descripción
Hallazgos físicos de tortura (Si) (No)	Piel	
	Cara	
	Tórax y abdomen	
	Sistema musculo esquelético	
	Sistema genito-anal	
	Sistema nervioso	
	Estructura dentaria	
	Requirió estudios complementarios (Si)	Si
	No	

(No)		
EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA Y/O PSICOLÓGICA FORENSE		
¿Durante la evaluación se requirió intervención en crisis?		Si
		No
¿Se documentó?		Describir
Características de personalidad	Si	
	No	
Fenomenología del evento traumático	Si	
	No	
Quejas somáticas	Si	
	No	
Experiencia psicológica ente los hechos	Si	
	No	
Respuesta al estrés	Si	
	No	
Historia anterior, durante y posterior a los hechos investigados, abordando el funcionamiento individual, familiar y social	Si	
	No	
Examen mental	Si	
	No	
Cambios en proyecto de vida	Si	
	No	
Percepción del daño psicosocial	Si	
	No	
Percepción de la justicia y el Estado	Si	
	No	
Expectativas de reparación	Si	
	No	
¿Se requirió solicitud de ayudas diagnósticas o exámenes paraclínicos para el logro de los objetivos periciales?		¿Cuáles?

Análisis y opción pericial clínica integral		
Se generó el análisis y opinión pericial clínica integral	Si	Describir
	No	
Todos los profesionales forenses (clínica, odontología, psiquiatría y psicología) participaron en la emisión de la conclusión	Si	
	No	
¿Se emite conclusión conforme a los términos del PE?	Si	
	No	
¿Cuál fue la conclusión según el PE?		Observaciones

<i>(Si)</i>		
<i>(No)</i>		
Consistente		
Altamente consistente		
Es típica de		
Es diagnóstica de		
No consistente		
¿Se describieron los siguientes ítems? Describir		
Grado de consistencia entre el relato y el examen clínico <i>(Si)</i> <i>(No)</i>		
Condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico encontrado <i>(Si)</i> <i>(No)</i>		
¿Son los signos psicológicos observados los que se esperarían o las reacciones típicas ante un evento de estrés extremo dentro del contexto cultural y social del individuo? <i>(Si)</i> <i>(No)</i>		
Dado el curso fluctuante de los trastornos mentales postraumáticos a lo largo del tiempo, según el tiempo ha transcurrido desde os actos de tortura ¿en qué punto del proceso de recuperación se encuentra el sujeto? <i>(Si)</i> <i>(No)</i>		
¿Qué otros factores de estrés afectan al individuo: persecución mantenida, migración forzada, exilio, pérdida de su papel familiar y social? <i>(Si)</i> <i>(No)</i>		
¿Qué impacto tienen estos problemas en la persona examinada? <i>(Si)</i> <i>(No)</i>		
¿El cuadro clínico hace pensar en una falsa denuncia de tortura? <i>(Si)</i> <i>(No)</i>		
¿Reiteran los síntomas y discapacidades que padece la persona evaluada como resultado del presunto maltrato? <i>(Si)</i> <i>(No)</i>		

Apéndice C. Características Sociodemográficas de los Casos Estratificadas por año de

Atención

Código caso	Año Atención	Sexo	Estado civil	Escolaridad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia
10	2016	Mujer	ND	Técnico Completo	Bogotá	Villa Del Rosario
3	2017	Hombre	Separado	Técnico Completo	Bucaramanga	Piedecuesta
6		Mujer	Unión Libre	Primaria Incompleta	González Cesar	Aguas Claras Cristo Rey
15		Hombre		Bachillerato Completo	Bucaramanga	Girón
2		Mujer	Casado	Ninguna	Chima	Chima
12	2018	Mujer	Casado	Técnico Completo	Barrancabermeja	Floridablanca
5		Hombre	Soltero	Prim Incompleto	Barrancabermeja	Barrancabermeja
8		Hombre	Soltero	Universitario Completo	San Vicente	Bucaramanga
11		Hombre	Soltero	Bachillerato Incompleto	San Vicente	Bucaramanga
7		Hombre	Unión Libre	Bachillerato Incompleto	Bucaramanga	Floridablanca
4		Hombre	Unión Libre	Primaria Completa	Bucaramanga	Bucaramanga
9	2019	Hombre	Unión Libre	Bachillerato Completo	Bucaramanga	Bucaramanga
14		Mujer		Bachillerato Completo	Bucaramanga	Piedecuesta
1		Hombre	Soltero	Ninguna	Margarita bolívar	Barrancabermeja
13		Mujer	Soltero	Bachillerato Completo	Bucaramanga	Girón
16	ND	ND	ND	ND	ND	ND