

INVESTIGACIÓN SOBRE LA TORTURA Y OTROS MALOS TRATOS EN NAVARRA DESDE 1979 A LA ACTUALIDAD FASE II

IVAC-KREI

INSTITUTO VASCO DE CRIMINOLOGÍA
KRIMINOLOGIAREN EUSKAL INSTITUTUA

Diciembre 2023

INDICE

1.- Configuración del grupo de investigación

2.- Introducción

3.- Marco conceptual

3.1.- Internacional

3.2.- Interno

3.3.- Concepto de víctima

4.- Contextualización forense en relación a la tortura y los otros malos tratos.

Novedades

4.1.- Real Decreto 650/2023, de 18 de julio

4.2.- El Protocolo Estambul en su versión actualizada de 2022

5.- Resultados: análisis estadístico de los casos y estudio cualitativo

5.1.- Censo y análisis estadístico

5.2.- Estudio cualitativo. Entrevistas

6.- Resultados: análisis estructurado de 50 casos de alegaciones de tortura mediante el Protocolo de Estambul

6.1.- Introducción y fundamento

6.2.- Material y métodos

6.2.1. Estandarización del informe

6.2.2. Variables utilizadas

6.3.- Análisis de credibilidad

6.3.1. Indicadores para el análisis de consistencia basados en criterios clínicos del informe pericial psicológico

6.3.2. Indicadores para el análisis de consistencia basados en criterios clínicos de la evaluación médica (Protocolo de Estambul)

6.3.3. Indicadores para el análisis de consistencia basados en criterios clínicos de la evaluación médica (documentos aportados)

6.4.- Resultados del análisis de consistencia basados en criterios clínicos del informe pericial psicológico

6.5.- Métodos e impactos - resultados detallados de los 50 casos analizados

6.5.1. Descripción de la muestra

6.5.2. Métodos de tortura

6.5.3. Consecuencias psicológicas y psiquiátricas

6.6.- Grupos de cierre

6.6.1. El porqué de los grupos de cierre

6.6.2. Descripción de los grupos de cierre

6.6.3. Identidad de víctima

6.6.4. La vivencia de una situación traumática

6.6.5. Enfrentar la situación

6.6.6. Qué se relata y cómo se hace

6.6.7. Malestares y reacciones ante el relato

6.6.8. Por qué es importante hablar – narrar

6.6.9. Recordar

6.6.10. Olvidar

6.6.11. El acompañamiento a víctimas de vulneraciones de Derechos Humanos

6.6.12. La denuncia de la tortura

6.6.13. Medidas de reconocimiento y reparación

7.- Conclusiones y recomendaciones

7.1.- Conclusiones generales

7.2.- Conclusiones Protocolo de Estambul

ANEXOS

ANEXO PARTE GENERAL

ANEXOS PROTOCOLO ESTAMBUL

1.- Configuración del grupo de investigación

Coordinación general

- Laura Pego: Doctora en Derecho. Investigadora del Instituto Vasco de Criminología

Equipo asesor

- Francisco Etxeberria: Doctor en Medicina. Médico Especialista en Medicina Legal y Forense. Profesor Titular de Medicina Forense de la Universidad del País Vasco
- Carlos Martín Beristain: Doctor en Medicina. Médico Especialista en Psicología de la Salud
- Maitane Arnoso Martínez: Doctora en Ciencias Políticas. Profesora de psicología social en la Universidad del País Vasco

Equipo Investigador

- Izaskun Rekarte: Investigadora predoctoral. Graduada en Antropología
- Rakel Pérez: Investigadora predoctoral. Graduada en Criminología
- Leire Padilla: Investigadora predoctoral. Graduada en Criminología
- Eva García: Investigadora IVAC-KREI

Observadora internacional

- Helena Solà: Jurista, Organización Mundial Contra la Tortura, Suiza

PROTOCOLO PERICIAL PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA FIABILIDAD DE LAS DENUNCIAS DE MALOS TRATOS Y TORTURAS (PROTOCOLO DE ESTAMBUL)

Diseño del estudio

- Miguel Ángel Navarro (Psicólogo)
- Olatz Barrenetxea (Psicóloga)
- Pau Pérez Sales (Psiquiatra)

Coordinación general

- Jeannette Ruiz Goikotxeta (Psicóloga)

Peritaje psicológico y psiquiátrico de casos

Jeannette Ruiz (Psicóloga Clínica), Ana Gil (Psicóloga Sanitaria), Ainara Iraizoz (Psicóloga Sanitaria), Yolanda Resano (Psicóloga Sanitaria), María Beloki (Psicóloga Sanitaria), Amaia Arozarena (Psicóloga Sanitaria), Maite Campistegui (Psicóloga Sanitaria y Médica), Ana Castro (Psicóloga Sanitaria), Sara Chivite (Psiquiatra), Iñaki Echagüe (Psicólogo Clínico), Jose Luis Eslava (Psicólogo Clínico), Uxo Larramendi (Psicóloga Sanitaria), Ixone Legorburu (Psicóloga Sanitaria), Mari Jose Llamas (Psicóloga Sanitaria), Luisa Perez (Psicóloga Clínica), Patricia Roncallo (Doctora en Psicología), Itziar Tres (Psicóloga Sanitaria).

Coordinación técnica y supervisión de peritaciones

- Pau Pérez Sales
- Olatz Barrenetxea
- Miguel Ángel Navarro

Evaluación Médica de casos

- Paula De la Fuente García (Médica)

Análisis de los datos y redacción del informe final

- Olatz Barrenetxea
- Miguel Ángel Navarro
- Jeannette Ruiz
- Pau Pérez-Sales
- Sara López Martin

2.- Introducción

Desde la dictadura franquista, la transición política y llegando hasta prácticamente nuestros días, se han producido numerosas denuncias de torturas y otros malos tratos en el contexto de la violencia de motivación política. Hasta hace unos años, la disputa política y la negación de los hechos, no han permitido tratar esta cuestión como un problema de derechos humanos, privando a las víctimas del reconocimiento y la reparación debidas.

En los últimos años, diferentes instituciones están impulsando iniciativas con el fin de paliar el deficiente tratamiento ofrecido a las víctimas de la violencia de motivación política. En principio, las acciones estuvieron mayormente destinadas a las víctimas del terrorismo (ETA, GAL, BVE y otros grupos), posteriormente, se han ampliado hacia otras víctimas de violaciones de derechos humanos llevadas a cabo directamente por agentes del Estado, como las de tortura y otros malos tratos.

En este sentido, en 2018, la Dirección General de Paz, Convivencia y Derechos Humanos del Gobierno de Navarra encargó al IVAC-KREI un estudio cuyo objetivo fue:

Conocer la incidencia real de la tortura y los malos tratos en la Comunidad Foral de Navarra durante el periodo de tiempo comprendido entre 1960 y 1978 y establecer las conclusiones en materia de reconocimiento y reparación que pudiera tener lugar.

De esa forma, se puso en marcha una investigación formal que permitió evaluar la incidencia del fenómeno de la tortura en el periodo que transcurre entre 1960 y 1978, todo ello en base a criterios científicos, rigurosos e independientes.

Entre las conclusiones de aquel primer informe, se recogía la necesidad de llevar a cabo un proyecto más extenso, que abarcara el periodo completo entre 1960 y la actualidad: En el año 2022, aprovechando el marco de la convocatoria de subvención del Gobierno de Navarra, centrada en cuestiones relacionadas con los Derechos Humanos, se presentó un nuevo proyecto que abarcaba esa etapa (desde 1979 hasta la actualidad) que llevó por título “Investigación sobre la tortura y otros malos tratos en Navarra desde 1979 a la actualidad”. El proyecto fue aprobado y financiado por la Orden Foral 16E/2022, de 3 de febrero.

El objetivo planteado en aquella propuesta era conocer las dimensiones reales del fenómeno de la tortura y otros malos tratos en el contexto de la violencia de motivación política en Navarra, entre el año 1979 y la actualidad. Con ese fin y utilizando la metodología aplicada anteriormente, se llevó a cabo una investigación que permitió ofrecer datos certeros sobre la incidencia de estas prácticas en la población de la Comunidad Foral.

El 9 de enero del presente año 2023 se hizo entrega al Gobierno de Navarra del informe *Investigación sobre la tortura y otros malos tratos en Navarra desde 1979 a la actualidad*. Posteriormente, el 7 de febrero, el texto fue presentado en el Parlamento Foral. Podemos afirmar que el trabajo realizado hasta entonces tuvo una buena acogida por parte de las personas afectadas y, también, por las instituciones navarras.

Algunos datos relevantes de la investigación:

El estudio identificó a 676 personas que denunciaron haber sufrido torturas y otros malos tratos en la Comunidad Foral. Se logró analizar en profundidad las alegaciones realizadas por 434 personas, constatando, para este grupo, un número de casos que alcanzaba los 532 al denunciar algunas de esas personas haber sufrido más de un caso. Sin embargo, no hubo tiempo material de analizar los expedientes de otras 242 personas, quedando esa tarea pendiente, así como la grabación del testimonio de muchos/as solicitantes.

La ejecución del proyecto, limitada al año 2022, impedía realizar un estudio amplio con pericial psicológica. Entendiendo la necesidad de esta actuación y con el fin de salvar inicialmente este obstáculo, se optó por dar inicio a esa actividad y realizar “una prueba piloto” para el Protocolo de Estambul. Tras combinar los factores psicológicos y médicos, el análisis de 13 casos de alegaciones de tortura concluyó que la credibilidad global fue muy consistente en 5 casos y consistente en 8. Sin embargo, las conclusiones hicieron hincapié en la necesidad de incrementar el número de personas peritadas para alcanzar una mayor representatividad. Cuestión, ésta, que también quedó pendiente para una futura siguiente fase.

Con todo ello, las conclusiones del informe entregado en 2022 revelaban que nos encontrábamos ante una investigación inacabada y que seguía generando información a fecha de cierre.

Ante la necesidad constatada de dar continuidad al trabajo, se propuso en la siguiente convocatoria de subvención, realizar un informe con dos ejes fundamentales: dar respuesta a los casos todavía pendientes y realizar un estudio completo sobre credibilidad en aplicación de la pericial psicológica del Protocolo de Estambul contando con muestras anteriores por imposibilidad técnica temporal y material. En este segundo apartado se proponía analizar, con un mayor alcance cualitativo los resultados

preliminares, con el análisis de una muestra extensa de 50 casos, sometidos al mismo esquema metodológico.

El presente informe muestra los resultados de la investigación realizada durante el año 2023. Ha sido un trabajo desarrollado, como en los anteriores proyectos, con criterios científicos, rigurosos e independientes, que ha tenido como objetivo principal conocer la incidencia real de estas prácticas, valorar y conocer la experiencia de las víctimas y sobrevivientes, así como orientar las medidas de reconocimiento y prevención que resulten pertinentes. Principalmente, este nuevo informe destina su parte conceptual (apartados 3 y 4) a recordar e incorporar las modificaciones legislativas y, también, los estándares internacionales actualizados, herramientas todas ellas esenciales para la detección y prevención de estas prácticas.

3.- Marco conceptual

La presente investigación se ha desarrollado respetando los parámetros marcados por las definiciones de Naciones Unidas que vinculan, también, a la legislación española.

3.1.- Internacional

Las Naciones Unidas, en su Carta Fundacional de 1945¹, establece como obligación de los Estados promover, con carácter universal, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Artículo 55

Con el propósito de crear las condiciones de estabilidad y bienestar necesarias para las relaciones pacíficas y amistosas entre las naciones, basadas en el respeto al principio de la igualdad de derechos y al de la libre determinación de los pueblos, la Organización promoverá: a) niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos, y condiciones de progreso y desarrollo económico y social; b) La solución de problemas internacionales de carácter económico, social y sanitario, y de otros problemas conexos; y la cooperación internacional en el orden cultural y educativo; y c) el respeto universal a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos,

¹ La Carta de las Naciones Unidas se firmó el 26 de junio de 1945 en San Francisco y entró en vigor el 24 de octubre de ese mismo año.

sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión, y la efectividad de tales derechos y libertades.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, prohíbe la tortura, las penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Artículo 5

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

En 1966, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos recoge esta misma prohibición y obliga a los Estados a proporcionar un trato humano y digno a las personas privadas de libertad.

Artículo 7

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

Artículo 10

1. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

En este mismo sentido, el Sistema Europeo de Protección de los Derechos, con su Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales de 1950².

Artículo 3

Nadie podrá ser sometido a tortura ni penas o tratos inhumanos o degradantes.

En 1984, Naciones Unidas aprueba la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes. Su artículo 1 recoge la primera definición de tortura consensuada de forma universal y vinculante para los Estados firmantes. Los otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes se prohíben en el artículo 16:

Artículo 1

² Artículo 15 del Convenio. Derogación en caso de excepción.

“2. La disposición precedente no autoriza ninguna derogación del artículo 2, salvo para el caso de muertes resultantes de actos lícitos de guerra, ni de los artículos 3, 4 (párrafo 1) y 7.”

1. A los efectos de la presente Convención, 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.

2. El presente artículo se entenderá sin perjuicio de cualquier instrumento internacional o legislación nacional que contenga o pueda contener disposiciones de mayor alcance.

Los elementos fundamentales sobre los que se construye la definición jurídica del concepto “tortura” son los siguientes:

- a.- Elemento material. Infligir a la víctima dolores o sufrimientos graves, tanto físicos como psicológicos. El grado de dolor o sufrimiento constituye uno de los principales elementos para diferenciar entre “tortura” y “otros tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes”³.
- b.- Elemento teleológico o finalidad. El comportamiento ilícito debe perseguir una finalidad determinada: el daño causado a la víctima estará destinado a obtener una información, castigar, intimidar, coaccionar o discriminar.
- c.- Sujeto activo cualificado. El autor o responsable de la tortura debe ser, necesariamente, un funcionario público u otra persona en el ejercicio de la función pública, a instigación suya o que actúe con su consentimiento o aquiescencia.

Artículo 16

1. Todo Estado Parte se comprometerá a prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y que no lleguen a ser tortura tal como se define en el artículo 1, cuando esos actos sean cometidos por un funcionario público u otra persona que actúe en el ejercicio de funciones oficiales, o por instigación o con el consentimiento o la aquiescencia de tal funcionario o

³ RIVERA BEIRAS, “El derecho internacional de los derechos humanos”, pág. 48

persona. Se aplicarán, en particular, las obligaciones enunciadas en los artículos 10, 11, 12 y 13, sustituyendo las referencias a la tortura por referencias a otras formas de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Los elementos constitutivos de los otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes muestran, en parte, paralelismo con la regulación de la tortura. Es el caso de las características requeridas para el autor o responsable del acto que no presentan ninguna diferencia con las contenidas en el artículo 1. Por el contrario, la intensidad del dolor o el sufrimiento requerido para esta categoría será menor, no alcanzando la “gravedad” exigida para el caso de la tortura.

Sobre el elemento teleológico o finalidad, el artículo 16 no se pronuncia. Esta omisión ha provocado intensos debates en su interpretación.

3.2. Interno

La Constitución española de 1978, en su artículo 15, prohíbe la práctica de la tortura, las penas o tratos inhumanos y los degradantes, siguiendo la redacción del artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

El Código Penal de 1995, en su artículo 174, recoge su penalización.

Artículo 174

1. Comete tortura la autoridad o funcionario público que, abusando de su cargo, y con el fin de obtener una confesión o información de cualquier persona o de castigarla por cualquier hecho que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o por cualquier razón basada en algún tipo de discriminación, la sometiére a condiciones o procedimientos que por su naturaleza, duración u otras circunstancias, le supongan sufrimientos físicos o mentales, la supresión o disminución de sus facultades de conocimiento, discernimiento o decisión o que, de cualquier otro modo, atenten contra su integridad moral. El culpable de tortura será castigado con la pena de prisión de dos a seis años si el atentado fuera grave, y de prisión de uno a tres años si no lo es. Además de las penas señaladas se impondrá, en todo caso, la pena de inhabilitación absoluta de ocho a 12 años.

2. En las mismas penas incurrirán, respectivamente, la autoridad o funcionario de instituciones penitenciarias o de centros de protección o

corrección de menores que cometiere, respecto de detenidos, internos o presos, los actos a que se refiere el apartado anterior.

Otros comportamientos, considerados menos lesivos, se castigarán con la aplicación del artículo 175.

Artículo 175

La autoridad o funcionario público que, abusando de su cargo y fuera de los casos comprendidos en el artículo anterior, atentare contra la integridad moral de una persona será castigado con la pena de prisión de dos a cuatro años si el atentado fuera grave, y de prisión de seis meses a dos años si no lo es. Se impondrá, en todo caso, al autor, además de las penas señaladas, la de inhabilitación especial para empleo o cargo público de dos a cuatro años.

La legitimidad del Gobierno de Navarra para impulsar iniciativas relacionadas con el análisis de la tortura en esta Comunidad Autónoma se ha visto reforzada si tenemos en cuenta la aprobación de la Ley 20/2022, de 19 de octubre, de Memoria Democrática, ya que en la misma se señala la obligación de analizar estos hechos atendiendo el derecho de las víctimas a conocer la verdad hasta el año 1978.

Así en el preámbulo de la Ley se indica: *En ese marco, la sociedad española tiene un deber de memoria con las personas que fueron perseguidas, encarceladas, torturadas e incluso perdieron sus bienes y hasta su propia vida en defensa de la democracia y la libertad.*

Por otra parte, dos artículos aluden al término tortura:

Artículo 2 al referirse a los Principios Generales: 3. *Todas las leyes del Estado español, incluida la Ley 46/1977, de 15 de octubre, de Amnistía, se interpretarán y aplicarán de conformidad con el Derecho internacional convencional y consuetudinario y, en particular, con el Derecho Internacional Humanitario, según el cual los crímenes de guerra, de lesa humanidad, genocidio y tortura tienen la consideración de imprescriptibles y no amnistiables.*

Artículo 3 referido a la tipología de victimación reconoce a: *b) Las personas que sufrieron privaciones de libertad o detenciones arbitrarias, torturas o malos tratos como consecuencia de la Guerra, la lucha sindical y actividades de oposición a la Dictadura. c) Las personas que padecieron deportación, trabajos forzosos o internamientos en campos de concentración, colonias penitenciarias*

militarizadas, dentro o fuera de España, y padecieron torturas, malos tratos o incluso fallecieron como consecuencia de la Guerra y la Dictadura, especialmente los españoles y españolas deportados en los campos de concentración nazis.

Concluyendo, en la ejecución del presente proyecto, tomando en consideración los elementos citados anteriormente y en aplicación de la definición de Naciones Unidas y la jurisprudencia del TEDH, para que una denuncia pueda ser tratada e incluida en la base de datos, deberá cumplir los siguientes requisitos:

1.- En primer lugar, la acción y omisión reproachable deberá ser cometida por funcionario/a público/a o por otra persona en el ejercicio de la función pública, o por instigación o con el consentimiento o la aquiescencia de tal funcionario o persona con la finalidad de obtener de ella o de un tercero una información, de castigar, intimidar, coaccionar o discriminar.

2.- En segundo lugar, es necesario que el acto vejatorio alcance un “nivel mínimo de gravedad” valorada ésta con base en los siguientes criterios:

- Duración del hecho
- Efectos físicos causados en la víctima
- Efectos mentales causados en la víctima
- Sexo, edad y estado de salud de la víctima

3.- Se incluirá la denuncia en la base de datos con independencia de que el acto, por su gravedad, pueda ser clasificado como tortura, trato inhumano o trato degradante.

3.3.- Concepto de víctima

La Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y de abuso del poder de Naciones Unidas (1985) incorpora la siguiente definición:

A-. Las víctimas de delitos

1. Se entenderá por "víctimas" a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.

2. Podrá considerarse "víctima" a una persona, con arreglo a la presente Declaración, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima. En la expresión "víctima" se incluye, además, en su caso, a los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

3. Las disposiciones de la presente Declaración serán aplicables a todas las personas sin distinción alguna, ya sea de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, nacionalidad, opinión política o de otra índole, creencias o prácticas culturales, situación económica, nacimiento o situación familiar, origen étnico o social, o impedimento físico.

Estos Principios reconocen también un conjunto de derechos básicos a las víctimas, como: a) Acceso a la justicia y a un trato justo; b) Resarcimiento; c) Indemnización; d) Asistencia.

Posteriormente, en 2005, la Asamblea General de Naciones Unidas aprueba *los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones de normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario a interponer recurso*⁴. El texto mantendrá los elementos nucleares de la definición de 1985:

A los efectos del presente documento, se entenderá por víctima a toda persona que haya sufrido daños, individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término "víctima" también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización.

9. Una persona será considerada víctima con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.

⁴ Aprobada por Resolución de 60/147 de 16 de diciembre de 2005

Por su parte, la Unión Europea, el 25 de octubre de 2012 aprobó la Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, incluyendo una definición de víctima muy similar a la dada por Naciones Unidas.

En España, destaca la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, que incorpora a la legislación interna la Directiva europea de 2012 sobre esta materia. El Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, desarrollará la citada ley, regulando las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito.

Destacable es también la Ley 20/2022, de 19 de octubre, de Memoria Democrática⁵, que viene a sustituir a la anteriormente Ley 52/2007, de 26 de diciembre de 2007, de la Memoria Histórica.⁶

En la Comunidad Foral de Navarra, encontramos la Ley Foral 9/2010, de 28 de abril, de ayuda a las víctimas del terrorismo. Unos años después se aprobó la Ley Foral 33/2013, de 26 de noviembre, de reconocimiento y reparación moral de las ciudadanas y ciudadanos navarros asesinados y víctimas de la represión a raíz del golpe militar de 1936.

Posteriormente, la *Ley Foral 16/2015, de 10 de abril, de reconocimiento y reparación de las víctimas por actos de motivación política provocados por grupos de extrema derecha o funcionarios públicos*, que será sustituida por la *Ley Foral 16/2019, de 26 de marzo, de reconocimiento y reparación de las víctimas por actos de motivación política provocados por grupos de extrema derecha o funcionarios públicos*, aprobada por el Parlamento de Navarra⁷.

Señalar de forma destacada la constitución y puesta en funcionamiento de la Comisión de Reconocimiento y Reparación prevista en la Ley Foral 16/2019.

⁵ Entró en vigor el 21 de octubre de 2022.

⁶ Artículo 1.2 de la Ley 20/2022 de Memoria Democrática.

⁷ Recurrida ante el Tribunal Constitucional, finalmente, resolvió a su favor, pero fue modificada por la *Ley Foral 22/2022, de 1 de julio, para la modificación de la Ley Foral 16/2019, de 26 de marzo, de reconocimiento y reparación de las víctimas por actos de motivación política provocados por grupos de extrema derecha o funcionarios públicos* (BON de 14 de julio de 2022).

4.- Contextualización forense en relación a la tortura y los otros malos tratos. Novedades

4.1.- Real Decreto 650/2023, de 18 de julio

El 20 de julio de 2023 se publicó en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el Real Decreto 650/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida⁸. Con la entrada en vigor de este nuevo Real Decreto queda derogada la Orden de 16 de septiembre de 1997, por la que se aprobó el Protocolo que debían utilizar, a partir de entonces, los Médicos Forenses en el reconocimiento de los detenidos.

Esta nueva herramienta normativa ve la luz como respuesta a la necesidad de adaptar la regulación interna a los estándares internacionales más avanzados en materia de prevención y detección de estas prácticas, al uso de nuevas tecnologías y, también, a las especiales circunstancias y necesidades de las personas detenidas más vulnerables. Otro objetivo destacado de la nueva norma será asegurar la eficacia, calidad y excelencia del servicio público y, concretamente, de la actuación de la medicina forense en las clínicas forenses de los institutos de medicina legal y ciencias forenses.

Señala el Real Decreto en su preámbulo que la mejora de los conocimientos de los profesionales encargados de reconocer a las personas detenidas, con la aplicación de los últimos avances y medios tecnológicos, redundará en una mejora de la praxis pericial médica, dotando de mayor rigor a la Administración de Justicia. La investigación de la tortura y otros malos tratos precisa del apoyo en conocimientos especializados que estén basados en la evidencia científica.

Precedentes novedosos y fundamentales para el impulso de esta nueva norma han sido, en el ámbito interno: el Real Decreto 144/2023, de 28 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses; también el segundo Plan Nacional de Derechos Humanos (2023-2027) aprobado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 6 de junio de 2023. En el plano internacional, cobra especial relevancia la versión revisada del Protocolo de Estambul presentada en Ginebra el 29 de junio de 2022.

⁸ Entrará en vigor el día 21 de julio, día siguiente a su publicación en el BOE.

El ámbito de aplicación del nuevo Protocolo se circunscribe a las personas detenidas que se hallaren bajo la jurisdicción de juzgados y tribunales y a disposición de las fiscalías, por los servicios de clínica forense de los institutos de medicina legal y ciencias forenses. (artículo 2.1)

Se establece también que el Consejo Médico Forense elaborará una guía de buenas prácticas para la aplicación del Protocolo, siendo ésta actualizada conforme a los cambios normativos que se produzcan en el futuro.

A continuación, se reproduce el texto aprobado:

PROTOCOLO DE RECONOCIMIENTO MÉDICO FORENSE A LA PERSONA DETENIDA

Recogida de datos	
Datos institucionales	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Identificación del ámbito territorial o servicio Número de actuación, de registro o análogo
Datos judiciales	Número de Identificación General Órgano judicial Procedimiento judicial
Persona peticionaria	Autoridad judicial Persona detenida Otras
Datos de la persona reconocida	Nombre y apellidos Documento Nacional de Identidad u otro documento de identidad o filiación obrante en el atestado policial o en el procedimiento judicial Código Identificación Personal (sanitario) Sexo Fecha de nacimiento y/o edad Lugar de nacimiento/nacionalidad
Datos del reconocimiento	Identificación del/de la médico/a forense Identificación de las personas presentes Lugar del reconocimiento. Presencial/telemático Fecha. Hora de inicio y finalización Sujeción: No/Sí ¿cómo?, ¿por qué?
Motivo de consulta	Prestar asistencia médica Prestar asistencia pericial: Evaluación de lesiones Evaluación psiquiátrica Toma de muestras Alegación de tortura o trato inhumano o degradante Determinación de edad Otros

Fuentes	Historia clínica Informes médicos Atestado policial Otros
----------------	--

Reconocimiento médico forense	
Apartados	Actuaciones
Condiciones del reconocimiento	Se procurará que el reconocimiento se lleve a cabo en condiciones que aseguren la privacidad e intimidad de la persona detenida
Factores de vulnerabilidad	Analizar la presencia de factores de vulnerabilidad por razón de (pueden darse varios en una persona): <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Identidad de género - Orientación sexual - Edad (menores, persona adulta mayor ≥ 60 años) - Personas extranjeras - Discapacidad - Enfermedad (física/psíquica), riesgo autolítico - Trata de seres humanos - Régimen de la incomunicación
Consentimiento informado	Informar a la persona detenida del objeto del reconocimiento, garantizando la accesibilidad universal. Obtener el consentimiento informado para el reconocimiento, recogida de muestras, registro fotográfico, estudios complementarios y acceso a la historia clínica, en su caso
Condiciones de la detención	Recabar información relativa a: <ul style="list-style-type: none"> - Lugar de la detención - Duración de la detención - Condiciones de alimentación, aseo y descanso - Atención sanitaria prestada

Anamnesis	Antecedentes familiares Antecedentes personales Hábitos tóxicos Enfermedad actual Tratamiento actual
Exploración física	Constantes vitales Exploración física general Exploración física por aparatos Descripción detallada de lesiones traumáticas. Registrar con esquemas corporales y/o fotografías
Exploración psíquica	Exploración psíquica general Dificultades de comprensión. Factores estresantes a controlar en el entorno Adaptación y respuesta psíquica a la situación de detención Sintomatología aguda relacionada o no con el consumo de sustancias Capacidad para declarar Factores de riesgo asociados a la violencia de género y/o sexual, en su caso
En caso de asistencia médica	Orientación diagnóstica garantizando la comprensión de la información que se transmite Tratamiento pautado Evolución/seguimiento Activación de otros recursos asistenciales o derivación
En caso de alegación de tortura o tratos inhumanos o degradantes	Evaluaciones clínicas en contextos legales. Adaptación de la Guía de evaluación clínica al ámbito médico-forense (Anexo IV. Protocolo de Estambul) <ol style="list-style-type: none"> I. Información del caso II. Información de contexto III. Alegación de tortura o malos tratos IV. Síntomas y discapacidades físicas V. Examen físico VI. Examen psíquico VII. Fotografías y esquemas corporales VIII. Resultados de las pruebas de diagnóstico

	IX. Consultas X. Interpretación de los resultados XI. Conclusiones y recomendaciones XII. Declaración de restricciones a la evaluación clínica XIII. Firma de/la médico/a forense, fecha y lugar XIV. Anexos
En caso de toma de muestras	Tipo: Indicios en la persona investigada Muestra para estudio químico-toxicológico Muestra indubitada (de referencia) Otras Cadena de custodia: Recogida (fecha/hora), conservación y remisión
Otras recomendaciones	Solicitar pruebas complementarias (de tipo analítico, pruebas de imagen...) Proponer re-evaluación para secuelas físicas y/o psíquicas Proponer apoyo profesional para garantizar la comprensión de la persona del procedimiento judicial Proponer intervención multidisciplinar Proporcionar cualquier recomendación para evaluaciones adicionales y atención Contactar con servicios asistenciales y/o centro penitenciario Otras
Consideraciones y conclusiones médico-forenses	Acerca del objeto del reconocimiento Acerca de posibles recomendaciones o medidas

4.2.- El Protocolo Estambul en su versión actualizada de 2022

La investigación de la tortura y otros malos tratos es una tarea compleja para la que es imprescindible contar con herramientas específicas capaces de abarcar sus diferentes dimensiones y complejidad. Actualmente, el Protocolo de Estambul de Naciones Unidas es la guía de referencia para la investigación y documentación efectivas de esas prácticas delictivas. Recientemente, en junio de 2022⁹, se ha presentado una versión actualizada de este documento cuya versión original data de 1999. Entre los objetivos que han impulsado su modificación, destaca la necesidad de proporcionar información adicional, relevante y de interés para la investigación, desarrollada durante los 20 años de vigencia de esta guía.

Otra de las finalidades de su revisión ha sido evitar un uso inadecuado de esta herramienta, con interpretaciones inexactas de sus principios esenciales que puedan ser contrarias a los derechos de las víctimas; concretamente, impedir que las denuncias de tortura y/o malos tratos sean archivadas basándose exclusivamente en la ausencia de hallazgos físicos. En este mismo sentido, se pronunció Verónica Hinestroza¹⁰, en su intervención en el Congreso celebrado en Donostia, el 26-27 de junio de 2023¹¹. En el material empleado en su exposición se señalaba que “Es importante que todos los actores utilicen el Protocolo de Estambul de buena fe y tomen medidas para evitar su uso indebido, incluso para exonerar a los autores sobre la base de la ausencia de hallazgos físicos y/o psicológicos de tortura o malos tratos; para descalificar arbitrariamente a los expertos clínicos independientes y no gubernamentales para que testifiquen en los procedimientos judiciales y para tergiversar su orientación sobre la formulación de las interpretaciones de los médicos de los hallazgos y sus conclusiones sobre la posibilidad de tortura o malos tratos.”

La nueva redacción del Protocolo de Estambul o Manual para la Investigación y Documentación Efectivas de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, consta de 8 capítulos, dos de ellos nuevos (el VII y VIII) y 4 anexos. Se trata de un documento más extenso y complejo que el anterior.

Esta guía es un instrumento fundamental para la detección e investigación de la tortura que aporta información indispensable y práctica. No pretende ser un documento

⁹ Versión original en inglés, actualmente pendiente de su traducción al castellano.

¹⁰ Verónica Hinestroza Arenas fue una de las profesionales integrantes del Comité Directivo que elaboró los Principios Méndez sobre Entrevistas Efectivas para Investigación y Recopilación de Información y, también, co-autora del Protocolo de Estambul, versión 2022.

¹¹ Congreso “Verdad y reconocimiento para las víctimas de tortura”, celebrado en el marco de los Cursos de Verano de la UPV-EHU, los días 26 y 27 de junio en Donostia. Organizado por el IVAC-KREI, contó con la financiación por el Departamento de Igualdad, Justicia y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco. El Congreso contó con la participación de Verónica Hinestroza Arenas con su ponencia “Desarrollos internacionales en materia de investigación y prevención de la tortura y otros malos tratos”.

estático, todo lo contrario, para su aplicación se deben tener en cuenta cuestiones fundamentales como: el objetivo de la evaluación, las peculiaridades del caso y los recursos disponibles.

A la espera de la traducción al castellano de esta nueva versión del Protocolo que permita su utilización en futuras ocasiones, nos hacemos eco del importante artículo científico publicado en CUADERNOS DE MEDICINA FORENSE (Enero – junio 2023) firmado por Benito Morentin y Hans Draminsky Petersen, y que lleva por título: *Protocolo de Estambul: implicaciones forenses de la versión actualizada en la evaluación de la tortura*¹².

Señala la publicación que la versión revisada aborda los problemas específicos que el perito puede tener en la obtención del relato, como la dificultad de la víctima para relatar detalles específicos de la tortura, aportando la siguiente tabla (pág. 32):

- Factores durante la tortura: vendaje ojos, uso de sustancias psicoactivas, pérdidas de conciencia, etc.
- Miedo de ponerse a sí mismos o a otros en riesgo
- Falta de confianza en el perito o intérprete
- Impacto psicológico de la tortura:
 - Excitación emocional
 - Evitación cognitiva debido a emociones dolorosas: culpa y vergüenza
 - Problemas de memoria secundarios a trastornos mentales relacionadas con el trauma: depresión y TEPT
- Alteraciones neuropsiquiátricas por traumatismo craneoencefálico, asfixia o inanición
- Mecanismos protectores de afrontamiento: negación, evitación y disociación
- Normas culturales que impiden que las experiencias traumáticas se revelen en entornos no confidenciales.

Entre otras cuestiones, manifiestan los autores que, en la nueva versión, la lista de metodos de tortura se ha actualizado para detallar mejor algunas técnicas psicológicas.

En definitiva, la nueva versión del Protocolo de Estambul pretende afrontar la compleja labor de investigación incorporando las modificaciones que, principalmente en la práctica de los años de su vigencia, se han puesto de manifiesto como necesarias para ello.

¹²CUADERNOS DE MEDICINA FORENSE.2023;26(1), Enero - Junio 2023, ISSN: 1135-7606 (versión impresa), ISSN: 1988-611X (versión electrónica).

5.- Resultados: análisis estadístico de los casos

5.1. Censo y análisis estadístico

El informe realizado en 2022 señalaba en sus conclusiones que del total de 676 personas/carpetas se habían analizado 434 y, por lo tanto, quedaban pendientes de abordar en profundidad 242 personas/casos que denunciaron también haber sufrido torturas y/u otros malos tratos. Durante este año 2023, uno de los objetivos principales del proyecto ha sido hacer frente a esa labor que quedó pendiente por falta de tiempo y recursos. Finalmente, el objetivo propuesto se ha alcanzado, volcando en la base de datos la gran mayoría de aquellos casos pendientes, alcanzando un total de 741 para el periodo 1979-2015 (Anexo A). No se han incorporado a fecha de cierre del presente informe 68 expedientes por necesitar mayor investigación, esperando finalizar con esta tarea durante los próximos meses.

Señalar también que en el presente año algunas personas nuevas han dado a conocer su denuncia, en total han sido 17.

En la tabla siguiente se presentan los datos prácticamente completos y definitivos para el periodo 1979-2015

		1979-2015
<i>Nº Expedientes localizados (CARPETAS/PERSONA)</i>		693
<i>Nº Expedientes analizados (PERSONAS)</i>		625
<i>Nº Casos insertados en BD</i>		741 115 M / 626 H
<i>Expedientes pendientes de análisis</i>		68
<i>Nº Documentos recopilados</i>		4.932
<i>Nº Informes Protocolo Estambul</i>		50
TESTIFICALES POR CASOS	AUDIO	19
	VÍDEO	144
	TEST. ESCRITO	121

Debemos destacar, nuevamente, la valiosa colaboración que Nafarroako Torturatuen Sarea ha prestado durante el año 2023 al Instituto Vasco de Criminología en la recopilación de documentos y, principalmente, en la labor-puente que la Red viene haciendo con las personas que alegan haber sufrido tortura y otros malos tratos en Navarra.

El análisis estadístico de los casos registrados en la base de datos 1979-2015

A través del análisis cuantitativo, este apartado analiza el número de casos registrados en la base de datos del proyecto y su distribución, atendiendo a los siguientes criterios: perfil socio-demográfico de las personas que refieren los casos, distribución temporal de los hechos, distribución territorial (territorio en la que se produjeron los mismos), así como la duración de los periodos de detención, y la edad en el momento en el que sucedieron los hechos alegados.

Teniendo en cuenta la sensibilidad de la información recabada, todo el diseño del proyecto, así como la estructura de la base de datos, fue presentada al Comité de Ética de la Universidad del País Vasco (UPV/ EHU) y ha contado con su aprobación.

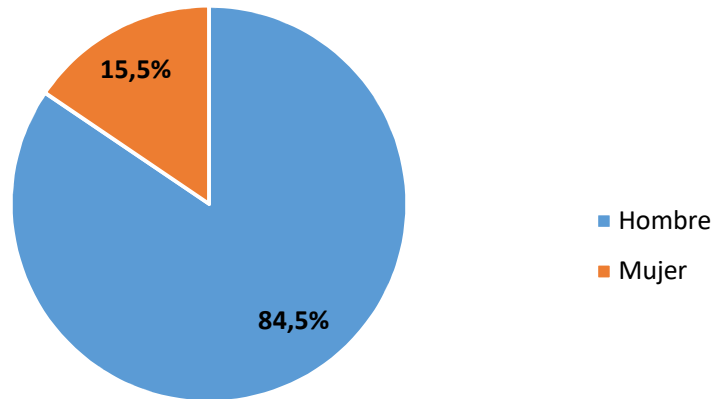
Características de la muestra y ratificación de los casos analizados

El total de los casos, 741, corresponden a 625 personas que denunciaron hechos ocurridos entre los años 1979 a 2015.

El hecho de que existan más casos que personas en la base de datos se debe a que algunas de ellas denunciaron ser víctima de torturas o malos tratos en más de una ocasión. Teniendo en cuenta que se han censado casos con un mayor o menor nivel de información, se ofrecerá, además del porcentaje, la frecuencia de los casos a los que hace referencia el estadístico.

De estos 741 casos, 626 (84.5%) corresponden a 523 hombres. El resto, 115 casos, (15.5%) conciernen a 102 mujeres (ver gráfico).

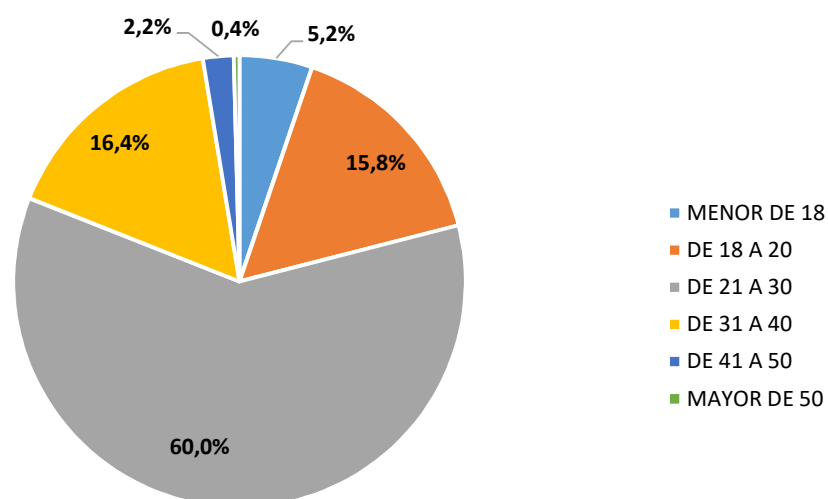
Género		
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Hombre	626	84.5
Mujer	115	15.5



Casos relativos a denuncias de malos tratos o torturas por género de 1979 a 2015: porcentajes.

Con relación a la edad de las personas participantes en este proyecto en el momento de la detención, se dispone de información en el 67.5% (n=500) de los casos registrados, entre los que cabe destacar la presencia de 26 menores (5.2% valido).

Si bien el rango de edad predominante ha sido el de las personas que contaban entre 21 y 30 años (n=300, 60.0%), hay 79 (15.8%) personas que tenían entre 18 y 20 años y 82 (16.4%) de entre 31 y 40 años. El resto de los casos, corresponden a personas entre 41 y 50 años (n=11, 2.2%) y a mayores de 50 años (n=2, 0.4%) (ver gráfica).



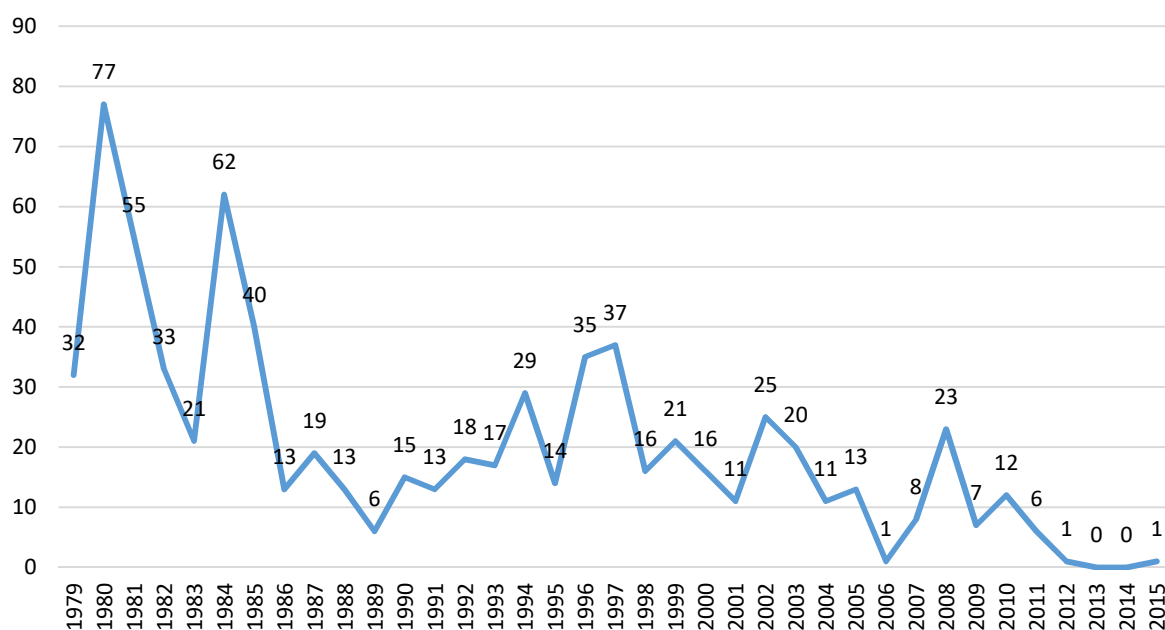
Edad en el momento de la detención (n=500) de 1979 a 2015: porcentajes

Respecto a quienes fueron señalados como responsables, los casos recogidos en este informe implican en un 49.9% (n= 370) a la Policía Nacional y en un 44.5% (n= 330) a la Guardia Civil. Un 0.9% (n=7) corresponde a detenciones realizadas por la Ertzaintza, mientras que 2.2% (n=16) fue llevado a cabo por otras denominaciones policiales (brigada antiterrorista, brigada político social, etc.). Se carece de información relativa a los cuerpos policiales implicados en 18 (2.4%) de los casos registrados (ver tabla).

	n=741	%
Policía Nacional	370	49.9%
Guardia Civil	330	44.5%
Ertzaintza	7	0.9%
Otros cuerpos policiales	16	2.2%
Sin información, por duda	18	2.4%

Cuerpos policiales implicados (1979-2015): frecuencias y porcentajes.

En lo que se refiere a la distribución temporal de los casos, los años 1980 y 1984 ofrecen las frecuencias más altas, aunque, se observa un importante descenso entre ambos picos. Después, el número anual de casos se va estabilizando durante la década de los 90 aunque con ciertos altibajos, tal y como se puede observar en la gráfica siguiente.



Distribución anual de casos (1979-2015).

Distribución territorial de detenciones de los casos denunciados

De los 741 casos, en el 83.1% (n= 616) el territorio de detención fue Navarra, mientras que en el 7.4% (n= 55) fue Gipuzkoa. En Bizkaia se produjeron el 3.0% (n= 22) de las detenciones; en Araba un 0.9% (n=7); un 3.1% (n= 23) en otras provincias del Estado y un 1.5% (n=11) en otros lugares fuera de España. Se carece de información relativa a 7 casos (0.9%). (Ver tabla).

	n=741	%
Nafarroa	616	83.1%
Gipuzkoa	55	7.4%
Bizkaia	22	3.0%
Araba	7	0.9%
Otro lugar de España	23	3.1%
Otro lugar fuera de España	11	1.5%
Sin información, por duda	7	0.9%

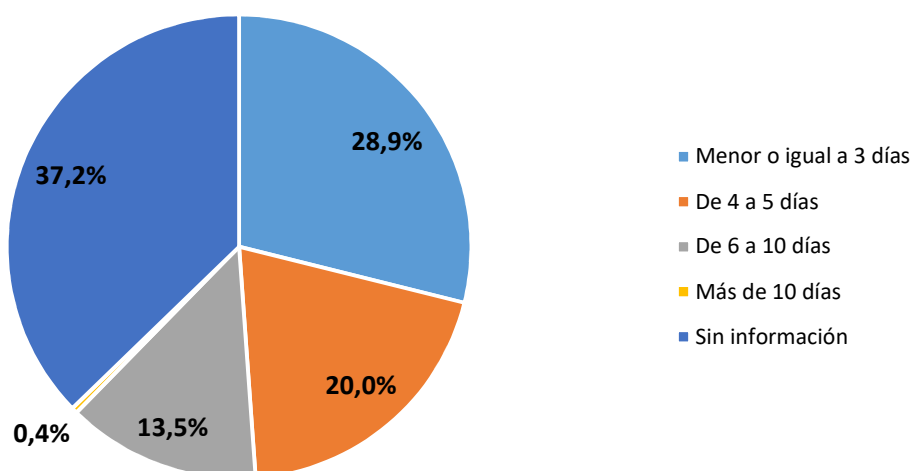
Casos distribuidos por territorios de detención (1979-2015): frecuencias y porcentajes

Duración de la detención e incomunicación

Tal y como revela el análisis de los casos registrados, el 28.9% (n=214) de las detenciones descritas tuvieron una duración de entre 1 y 3 días, el 20.0% (n=148) de entre 4 y 5 días, el 13.5% (n=100) de entre 6 y 10 días y un 0.4% (n=3) revelaron haber estado detenidos/as por un periodo superior a los 10 días (ver tabla). Se carece de información exacta relativa a la duración de la detención en 276 casos (37.2%).

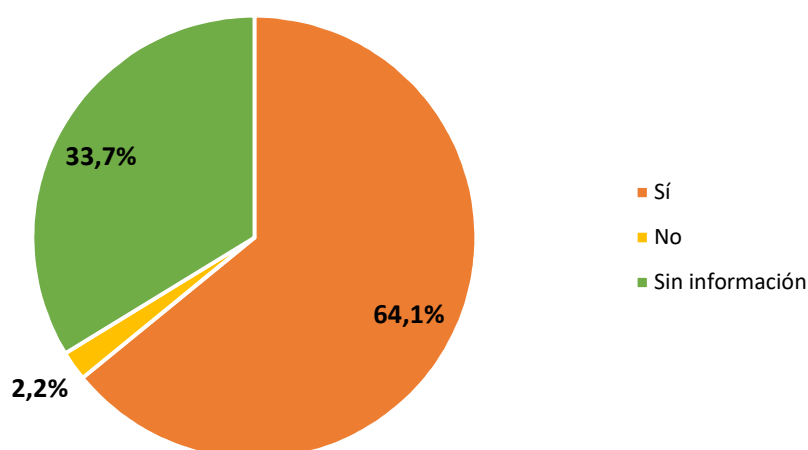
	n=741	%
Menor o igual a 3 días	214	28.9%
De 4 a 5 días	148	20.0%
De 6 a 10 días	100	13.5%
Más de 10 días	3	0.4%
Sin información	276	37.2%

Duración de las detenciones (1979-2015): frecuencias y porcentajes.



Duración de las detenciones (1979-2015): porcentajes.

Por otro lado, de los 741 casos relativos al periodo de 1979-2015, respecto a las condiciones de detención, el 64.1% (n= 475) declaró haber estado en situación de incomunicación, frente al 2.2% (n=16) que declararon no haber sido incomunicados. Se desconoce la información exacta del 33.7% (n=250) restante.



Incomunicación (1979-2015): porcentajes.

5.2. Estudio cualitativo. Entrevistas

Una de las herramientas principales utilizadas en el desarrollo de este proyecto es la entrevista en profundidad que, en la gran mayoría de los casos, se graba en video. Es esta una opción que se da a las personas que participan en la investigación y que es aceptada por muchas de ellas. Hasta 2022, en el marco de nuestro trabajo en Navarra 1979-2015, se recogieron en video 93 testimonios (y 19 en audio). Durante el año 2023 han sido 51 las personas entrevistadas grabadas en video y sus historias incorporadas a nuestros archivos.

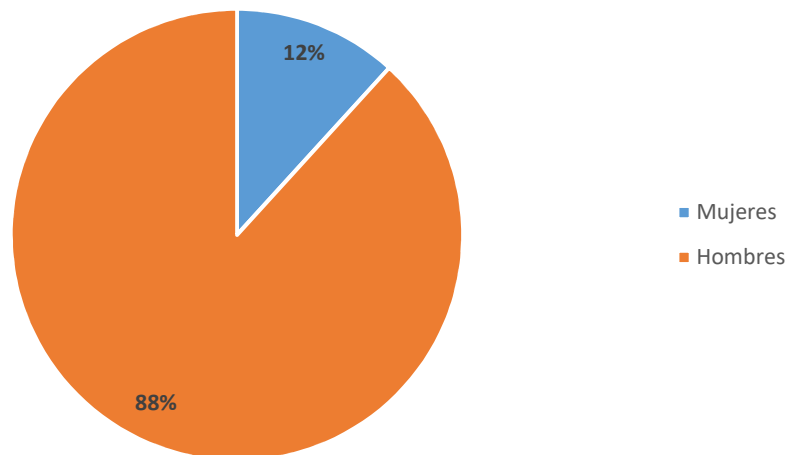
La entrevista es una conversación estructurada en la que el/la entrevistadora busca recopilar información del/la entrevistada como parte de una investigación o/y, también, como en nuestro caso, para salvar ese testimonio del olvido y preservarlo para el futuro.

Las entrevistas en profundidad realizadas para este informe nos permiten, además de recoger la secuencia de los hechos, conocer las experiencias humanas de las víctimas, las consecuencias sufridas, las respuestas sociales e institucionales recibidas y el impacto de aquellos hechos traumáticos en sus vidas. Nos ayudan a lograr una panorámica general de las implicaciones y consecuencias de la tortura, más allá de los datos estadísticos o la valoración médica o psicológica de los casos.

A continuación, mostramos algunos datos sobre el perfil de las personas entrevistadas durante 2023:

De las 51 personas grabadas en video 6 son mujeres y 45 son hombres, mayormente residentes en la Comunidad Foral de Navarra en la actualidad.

Personas grabadas



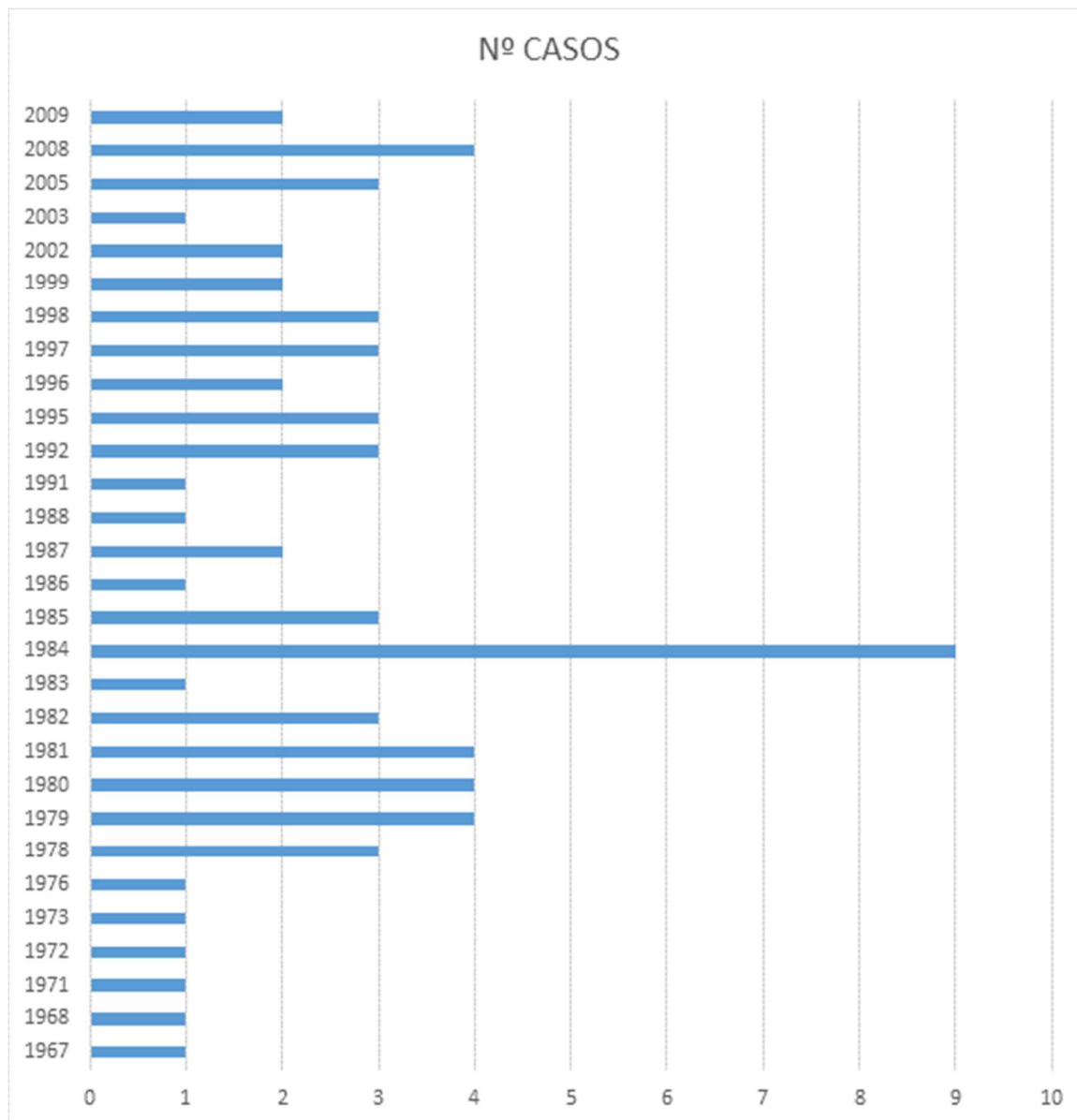
Personas entrevistadas por género: porcentajes.

Los municipios de residencia de las personas entrevistadas son los siguientes:

MUNICIPIO	ENTREVISTAS
ABARTZUZA	1
ALTSASU	2
ANTSOAIN	1
ARBIZU	1
ATARRABIA	1
AZOTZ	1
BARAÑAIN	3
BARCELONA	1
BERMEO	1
BERRIOZAR	2
BIURRUN	1
BURGI	1
ETXARRI ARANATZ	2
GELBENTZU	1
GOIZUETA	1
IRATXETA	1
IRUÑA	18
LEKUNBERRI	2
LIZARRA	1
LIZARRABENGOA	1
NOAIN	1
OLAZAGUTIA	1
OLITE	1
ORKOIEIN	1
TAFALLA	2
UHARTE	1
ZIZUR	1

Estos relatos, apuntan a 70 casos de tortura y otros malos tratos. 9 de ellos sucedieron entre 1967 y 1978, han sido también contados en las entrevistas realizadas si bien exceden del marco temporal del presente estudio (1979 a la actualidad). El resto, 61, fueron entre 1979 y 2009.

La distribución temporal por años de todos los casos es la siguiente:



A falta de un análisis cualitativo en profundidad del relato recogido en todos los testimonios obrantes en nuestro archivo, y quedando 70 peticiones pendientes de atender, actualmente estamos en posición de aportar ciertas ideas expresadas de forma reiterada por las personas entrevistadas, teniendo siempre presente que las víctimas son plurales, diversas y, también así sus manifestaciones.

Consecuencias personales y secuelas de la tortura:

Los testimonios recogidos, dan cuenta de la importancia de estas violaciones de derechos humanos que suponen un ataque a la integridad moral, física y psicológica de las víctimas y supervivientes. El presente estudio recoge casos que han tenido diferentes grados de consecuencias y secuelas en las personas afectadas, que muestran su importancia y su impacto a medio y largo plazo. Consecuencias no solo en el plano físico (lesiones permanentes, dolores, etc.), sino también psicológico (miedos, recuerdos recurrentes, pesadillas, fobias, etc.). El cambio de hábitos y en la forma de relacionarse con la familia y entorno (volverse más reservado, desconfianza, no salir de fiesta, etc.) también es manifestado por muchas de estas personas.

Negación de la victimación:

Para algunas de las personas que han prestado su testimonio, las torturas sufridas eran parte de lo que cualquier activista sabía que iba a suceder en caso de ser detenido. Algunas minimizan lo que les pasó, comparando su experiencia con otras víctimas conocidas y con repercusión mediática importante. Generalmente suelen considerarse “menos” víctimas las personas sometidas a tortura psicológica y/o no tan física.

Falta de reconocimiento por parte de las instituciones y construcción de una memoria incluyente:

Muchas de las personas entrevistadas manifiestan su deseo de que se conozca el sufrimiento injusto que padecieron y que ello sirva para que hechos como aquellos no vuelvan a repetirse. Ven necesario de se escuche también la voz de tantas personas torturadas cuyo sufrimiento, durante años, ha sido sistemáticamente negado con argumentos como la vinculación que se les supone a muchas de ellas a un determinado colectivo. Al igual que se han descrito otras realidades, se afirma que esta también es necesario que sea contada y tenida en cuenta. Se debe reconocer que las torturas y otros malos tratos sufridos por muchas personas ocurrieron y que fue un hecho negado entonces por las diferentes autoridades. Todo ello es necesario en aras a que el relato de lo sucedido sea completo y se ajuste a la realidad.

6.- Análisis estructurado de 50 casos de alegaciones de tortura mediante el Protocolo de Estambul

6.1.- Introducción y fundamento

Introducción

El presente informe constituye la segunda parte del proyecto “Investigación sobre la tortura y otros malos tratos en Navarra desde 1979 a la actualidad” realizado por el Instituto Vasco de Criminología, en el marco de la convocatoria de ayudas del Departamento de Relaciones Ciudadanas del Gobierno foral de Navarra. Ha sido elaborado por un equipo multidisciplinar integrado por 17 peritos y peritas, tres supervisores externos y una médica, todos ellos expertos en la materia.

Los resultados globales del estudio, realizado en base al Manual de las Naciones Unidas para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Protocolo de Estambul¹³), parten de un cribado inicial de testimonios en tres períodos temporales diferentes, de los que se ha seleccionado una muestra total de 50 sujetos de investigación.

La presente investigación viene a completar, como se ha indicado, un primer estudio denominado “Investigación sobre la tortura y otros malos tratos en Navarra desde 1979 a la actualidad” elaborado por el Instituto Vasco de Criminología (IVAC), bajo la dirección de Laura Pego y presentado en diciembre de 2022, con la finalidad de ofrecer datos certeros sobre la incidencia de estas prácticas en la población navarra, así como orientar las medidas de reconocimiento, prevención y reparación.

Si en el anterior informe, en el que se analizaron 532 casos (434 personas) sobre un total de 676 denuncias, se llevaron a cabo 13 pruebas periciales basadas en Protocolo de Estambul, este segundo informe analiza con un mayor alcance cualitativo los resultados preliminares, mediante el análisis de una muestra extensa de 50 casos, sometidos al mismo esquema metodológico.

¹³ United Nations. Human Rights. Office of the High Commissioner of Human Rights. Professional training series No. 8/Rev. 1. *Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. New York and Geneva: United Nations. 2004. <https://www.ohchr.org/documents/publications/training8rev1en.pdf>

Protocolo de Estambul

El Protocolo de Estambul establece los estándares internacionales de referencia para la investigación y documentación eficaz de tortura y malos tratos (Naciones Unidas, 2000 y 2023). El Manual es el resultado de un esfuerzo coordinado a lo largo de tres años de más de 75 expertos de reconocido prestigio en Derecho, Salud y Derechos Humanos y de más de 40 organizaciones referentes en el ámbito de la lucha contra la tortura. En él se establece la obligatoriedad de utilizar el Manual como marco de referencia para la documentación médica y psicológico-psiquiátrica de alegaciones de tortura, así como para su investigación por parte de los operadores de Justicia.

Desde su presentación en 1999, el Protocolo de Estambul ha sido adoptado como el estándar internacional de referencia por el sistema de Naciones Unidas. El conjunto de Principios éticos del Protocolo de Estambul se incluyó en la Resolución 2003/32 sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, adoptada de manera unánime por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2000¹⁴. Posteriormente, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos adoptó dichos principios como “instrumento útil en los esfuerzos para combatir la tortura”, exigiendo de los gobiernos una investigación rápida e imparcial.¹⁵ Desde ese momento, el Protocolo de Estambul ha sido reconocido por los órganos de Derechos Humanos como punto de referencia para medir la calidad y efectividad de las investigaciones sobre alegaciones de tortura. Así, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos estableció los Principios del Protocolo de Estambul como los requisitos mínimos que deben cumplir los informes de profesionales de la salud en la documentación de alegaciones de tortura¹⁶. De manera similar, una resolución de la Comisión Africana para los Derechos Humanos y de los Pueblos afirmó que las investigaciones ante alegaciones de tortura deben conducirse de manera pronta, imparcial y efectiva, bajo la guía metodológica establecida en el Protocolo de Estambul¹⁷.

¹⁴Resolución de la Asamblea General de la ONU 55/89 Apéndice, [A/RES/55/89], 4 de diciembre del 2000.
https://www.iri.edu.ar/publicaciones_iri/anuario/A01/Dep-Anexo/Naciones%20Unidas/a55r089s.pdf

¹⁵Resolución de la Comisión de Derechos Humanos 2003/33, 57ava Reunión, 23 de abril, 2003
[E/CN.4/2003/L.11/Add.4]. Pág. 20, apartado 8. <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=E/CN.4/2003/L.11/Add.4&Lang=S>

¹⁶Ana, Beatriz y Celia González Pérez vs. México (Reporte No. 53/01), Comisión Interamericana de Derechos Humanos, abril 4 del 2001.
<http://www.cidh.oas.org/Indigenas/JURISPRUDENCIA/CASOS%20CIDH/21.CASO.11565.MEXICO.FONDQ.doc>

¹⁷Preventing Torture at Home: A Guideline to the Establishment of National Preventive Mechanisms, 1 de mayo, 2004.

Sintéticamente, cabe señalar que el Protocolo de Estambul:

- Recoge las normas jurídicas internacionales y los códigos éticos aplicables en la documentación e investigación de alegaciones de tortura y malos tratos.
- Establece procedimientos detallados y sugerencias para la actuación de expertos médicos, psicólogos, psiquiatras y juristas.
- Orienta al evaluador en la entrevista, exploración física y psicológico-psiquiátrica, así como en la elaboración de informes.
- El objetivo de la evaluación es proporcionar una opinión experta sobre el grado de correlación entre los hallazgos médicos y psicológicos-psiquiátricos y las alegaciones de tortura o malos tratos formuladas por las víctimas.

El Protocolo de Estambul se atiene a la definición de tortura establecida en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de Naciones Unidas:

“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.”¹⁸

Procede señalar que en junio de 2022 se publicó una edición revisada del Protocolo de Estambul¹⁹, que incluye nuevos elementos de análisis en la documentación eficaz de

¹⁸ Artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de la ONU; Resolución UNGA 39/46 del 10 de diciembre de 1984, entrada en vigor el 26 de junio de 1987.

¹⁹ United Nations. Human Rights. Office of the High Commissioner of Human Rights. Professional training series Nº. 8/Rev. 2. Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. New York and Geneva: United Nations. C2022 [Actualized 2022]. 212p.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf

alegaciones de tortura. No obstante, el presente informe, por imposibilidad material y temporal de adaptación a la nueva versión, se basa en la edición inicial y utiliza versiones anteriores de algunos de los cuestionarios utilizados (en concreto, el *Posttraumatic stress disorder checklist- civilian versión* – PCL-C-, en lugar de la versión actual, PCL 5), siendo los resultados, en todo caso, homologables con las investigaciones previamente realizadas.

Objetivos del informe

El objetivo principal del presente informe es analizar la consistencia de las alegaciones de tortura revisadas, con base en los criterios médicos y psicológico-forenses establecidos en el Protocolo de Estambul.

Este análisis de consistencia parte de diagnósticos elaborados a partir de criterios psicológicos y médicos basados en estándares científicos internacionales. Se plantea, en cada uno de los casos, una evidencia pericial, pero no un veredicto judicial.

En este contexto, los objetivos específicos del presente trabajo son:

- Analizar una muestra de 50 personas detenidas que han formulado alegaciones de malos tratos o torturas con instrumentos que permitan evaluar la consistencia de las alegaciones con los impactos observados.
- En los casos en que se acredite la existencia de hechos compatibles con malos tratos o tortura, profundizar en el análisis de los impactos médicos y psicosociales de los mismos.
- Realizar un análisis de los métodos de tortura que se alegaron, buscando la existencia o no de patrones estadísticos que permitan un análisis global de la credibilidad de las denuncias de tortura.

Proceso de trabajo

Se constituyó un equipo de 17 psicólogas y psiquiatras con previa formación y experiencia en la elaboración de informes periciales basados en Protocolo de Estambul. Siete de estas psicólogas formaron parte de la investigación realizada en los años 2015 y 2016 en la Comunidad Autónoma Vasca²⁰. Cinco de estas profesionales participaron también en la investigación de 2022.

²⁰ Etxeberria, F; Pego, L. (direcc.): “Proyecto de investigación de la tortura en el País Vasco (1960-2013)”, Secretaría General para la Paz y la Convivencia”, 2016.
https://www.irekia.euskadi.eus/uploads/attachments/10779/INFORME_FINAL_-_investigacion_tortura_y_malos_tratos_18-12-2017.pdf

El equipo de psicólogas y psiquiatras se encargó de realizar las entrevistas e informes de la actual muestra adicional de 19 personas en esta fase complementaria de la investigación.

Una vez realizados los informes, estos fueron revisados y supervisados por un equipo de peritos, integrado por dos psicólogas clínicas (una de ellas con funciones de coordinación), un doctor en psicología social, un psiquiatra y una médica con amplia formación todos ellos en la documentación de denuncias de tortura. De los mismos, tres han tomado parte como peritos y supervisores en las dos investigaciones publicadas en la Comunidad Autónoma Vasca en 2014 y 2016, así como en otras evaluaciones de protocolos de Estambul realizados en el Estado Español.

Se estableció una metodología de trabajo, descrita en publicaciones previas²¹, con el fin de garantizar la independencia de criterio de los y las peritos y evaluadoras, así como un esquema de análisis ajustado a los parámetros establecidos en el Protocolo de Estambul.

El procedimiento fue similar al utilizado en el Proyecto de investigación del Gobierno Vasco sobre la Tortura en Euskadi entre 1960 y 2014, y en el Proyecto de investigación realizado en Navarra en 2022²², al igual que en la primera investigación que se presentó en 2014²³.

El protocolo de recogida de datos y el informe pericial mantienen una estructura por apartados de fácil aplicación, apta para la caracterización del impacto psicológico y físico que pudo sufrir cada persona, atendiendo a sus circunstancias personales y sociales.

Las entrevistas psicológicas siguieron los presupuestos establecidos en el apartado IV del Protocolo de Estambul (Capítulo 1 -*Consideraciones generales relativas a las entrevistas*). Adicionalmente, la utilización de pruebas psicométricas normalizadas y validadas internacionalmente, de uso clínico, posibilita disminuir la subjetividad de las evaluaciones.

²¹ Pérez-Sales, P., Morentin, B., Barrenetxea, O., & Navarro-Lashayas, M. A. (2016). Incommunicado detention and torture in Spain, Part II: Enhanced credibility assessment based on the Istanbul Protocol. *Torture Journal*, 26(3), 13. <https://doi.org/10.7146/torture.v26i3.109330>

²² Pego Laura: [Informe Investigación sobre la tortura y otros malos tratos en Navarra desde 1979 hasta la actualidad \(PDF 1,6 MB\) \(pdf, 1,56 Mb\)](#)

²³ Argitutz, AEN, Ekimen, GAC, Jaiki Haidi, OME, Osalde, U. (2015). *Incommunicado detention and torture. Assessment using the Istanbul Protocol*. Irredentos Libros.

Las conclusiones sobre consistencia se expresan utilizando un modelo previamente publicado, que responde a los principios del Protocolo de Estambul²⁴.

El procedimiento de trabajo incluyó un conjunto de pasos, detallados en el siguiente apartado:

- Consentimiento informado.
- Declaración jurada.
- Documento para rellenar los datos sociodemográficos básicos de la persona peritada.
- Protocolo creado para elaborar el informe.
- Entrevista y exploración psicológica, grabada en audio o vídeo.
- Pruebas psicométricas: VIVO; Beck y PCL-C.
- Entrevista para cotejo del informe pericial.
- Informe pericial.
- Sesión grupal: Sesiones de cierre.

6.2.-Material y métodos

6.2.1. Estandarización del informe

Con el fin de garantizar los estándares de calidad de los informes y para dotar de coherencia a la información recogida, se procedió a utilizar el mismo modelo de informe utilizado en la investigación previamente realizada en Euskadi.

²⁴ Pérez-Sales, P. (2017). *Credibility Analysis in the Istanbul Protocol*. En Pérez Sales (2017). *Psychological Torture: Definition, evaluation and measurement*. In *Psychological Torture: Definition, Evaluation and Measurement*. Routledge Books. <https://doi.org/10.4324/9781315616940>

El esquema del informe pericial psicológico es el recogido en el cuadro siguiente:

1. Antecedentes
1.1. Datos de la persona que perita.
1.2. Datos de la víctima.
1.3. Lugar y fecha de reconocimiento.
1.4. Material y métodos utilizados.
1.5. Antecedentes médicos y psicológicos de interés.
1.6. Informes previos médicos y psicológicos – resumen.
1.7. Alegaciones de tortura y malos tratos.
1.8. Métodos de tortura detectados, según clasificación Protocolo de Estambul.
1.9. Métodos de tortura, acorde a la Escala de Entornos de Tortura.
2. Exploración
2.1. Impactos (síntomas) en la salud psicológica.
2.2. Historia psicosocial.
2.3. Resultado test psicológicos.
2.4. Impactos (síntomas) en la salud física (previa revisión de la evaluación por una médica).
3. Interpretación de los hallazgos y conclusiones
3.1. Signos psicológicos y físicos de los hallazgos.
3.2. Diagnóstico clínico.
3.3. Conclusiones y recomendaciones.
4. Indicadores para el análisis de consistencia basados en criterios clínicos.

Por parte del profesional médico, se evaluó la sintomatología clínica recogida en la entrevista de la psicóloga y, ocasionalmente, de pruebas documentales adicionales, como informes médico forenses elaborados durante la estancia en comisaría, u otros informes médicos considerados relevantes, en caso de que los hubiera.

Se utilizó un documento normalizado para la evaluación del caso, que incluye los siguientes ítems:

1. Antecedentes médicos y psicológicos de interés.
2. Alegaciones de tortura y malos tratos.
3. Datos físicos descritos en los documentos.
3.1. Síntomas físicos
3.1.1. En el momento de la tortura y en el periodo inmediato posterior.
3.1.2. Secuelas a medio y largo plazo.
3.2. Signos externos de violencia
3.2.1. En el momento de la tortura y en el periodo inmediato posterior.
3.2.2. Secuelas a medio y largo plazo.
4. Datos de las exploraciones complementarias que se hubieran efectuado.
5. Interpretación de los datos físicos descritos en los documentos.
6. Indicadores para el análisis de consistencia basados en criterios clínicos.

Muestra

Se realizó el análisis de una muestra complementaria de 19 casos, que unida a las anteriores totalizaba un conjunto de 50 casos. Todas las personas habían dado su consentimiento informado para su inclusión en el censo del IVAC.

El censo está compuesto por aquellas personas que habían relatado al IVAC haber sido sometidas a torturas durante su detención (en la mayoría de los casos, detención en régimen de incomunicación), en el contexto de violencia con motivación política desde el año 1979 hasta la actualidad.

Las personas del censo se ordenan en un fichero y, por razones de anonimización, a cada uno se les asigna un número correlativo que identifica de manera unívoca a cada persona.²⁵

²⁵ En los testimonios textuales publicados en lugar de escribir un código se han utilizado nombres ficticios para preservar su identidad.

Para ser incluido en el censo del IVAC, la persona debía cumplir también uno de los siguientes criterios:

- Lugar de nacimiento o residencia: ciudadanas y ciudadanos nacidas/os o residentes en la Comunidad Foral de Navarra que habían denunciado torturas, con independencia del lugar donde fueran detenidas/os.
- Por lugar de ocurrencia: todas las personas que denunciaron torturas en la Comunidad Foral de Navarra, con independencia de su lugar de nacimiento o residencia.

Protocolo de Estambul

En primer lugar, se procedió a solicitar el consentimiento informado de la persona evaluada, para lo que la perito asignada facilitó una explicación detallada y comprensible del procedimiento de la evaluación y de sus objetivos.

Las entrevistas clínicas siguieron un guion de entrevista semiestructurada en base al Protocolo de Estambul. Para cada pericial, se estimó un mínimo de dos sesiones de trabajo, de unas dos horas de duración por sesión. Las entrevistas fueron grabadas en vídeo o audio, previo consentimiento autorizado de la persona peritada. Ello permitió la supervisión técnica posterior.

En la entrevista se recogieron datos demográficos y sociológicos de la persona evaluada; sus antecedentes médicos y psicológicos; las alegaciones de tortura y malos tratos; los impactos en la salud psicológica a corto y largo plazo (secuelas); y los impactos (síntomas) en la salud física.

Se invitó a la persona a relatar su experiencia y vivencia sobre los días de detención, incluyendo el relato de malos tratos / tortura. También se preguntó sobre el antes y el después de la tortura, sobre el impacto de la tortura en su vida, los cambios provocados y cómo le había afectado. Por otro lado, la perito fue responsable de detectar el malestar generado a la persona por el recuerdo de la experiencia, así como evaluar la carga emocional que le generaba en el momento de realizar la entrevista el trauma sufrido. Asimismo, se debía recoger toda la sintomatología detectada por la perito.

Pruebas psicométricas: test psicológicos

A cada persona peritada se le realizaron tres pruebas psicométricas para evaluar el trauma y sus impactos, las mismas para todas las entrevistadas:

- **Cuestionario de Valoración del Impacto Vital, VIVO:**²⁶ Valora el impacto de experiencias traumáticas sobre la identidad, el sistema de emociones y creencias y la visión de sí mismo, el mundo y los otros. Comprende 116 ítems agrupados en 10 bloques conceptuales y 35 subescalas. Validado en una muestra internacional reclutada en 13 países, ha sido utilizada con supervivientes de tortura en el Estado Español, Argentina y Uruguay.
- **Inventario de Depresión de Beck (21 ítems).** El BDI es la escala más usada para la cuantificación de síntomas depresivos, y evalúa fundamentalmente los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión. Es, en este sentido, una escala con una fuerte carga cognitiva y muy pocos síntomas motores o de ansiedad. La versión de 21 ítems no tiene puntos de corte establecidos. Las puntuaciones correspondientes a las distintas gravedades de la depresión son 0-9 (depresión mínima o ausente), 10-16 (depresión leve), 17-29 (depresión moderada) y más de 30 (depresión grave)²⁷.
- **Escala de Valoración del Estrés Postraumático (PCL-C)** (19 ítems). Escala que se ajusta a los criterios diagnósticos de Trastorno de Estrés Postraumático del DSM-V. Cada ítem corresponde a un síntoma que es evaluado en frecuencia e intensidad en una escala de 1 a 4. Existen diferentes puntos de corte recomendados en la literatura, considerándose 44 puntos como indicativo de formas parciales de estrés postraumático, 51 de formas leves y 55 de formas completas o severas²⁸.

De manera complementaria, para explorar en profundidad los métodos de tortura utilizados, se aplicó la **Escala de Entornos Torturantes**²⁹ (Ver anexo III), compuesta por 72 ítems repartidos en 4 apartados: Evaluación del entorno; modo de interacción; criterios legales y criterios médico-psicológicos. Cada ítem de la escala evalúa la presencia de dicha forma de tortura (Sí; No; Presente de manera circunstancial o limitada), y el impacto

²⁶ Pérez Sales y cols. (2012). VIVO Questionnaire. A measure of human worldviews and identity in trauma, crisis and loss. Validation and preliminary findings. *Journal of Loss and Trauma*. DOI: 10.1080/15325024.2011.616828.

²⁷ Beck, A.T. y Steer, R.A. (1993). *Beck Depression Inventory Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

²⁸ Ruggiero, K.J., Del Ben, K., Scotti, J.R. y Rabalais, A.E. (2003). Psychometric properties of the PTSD Checklist-Civilian Version. *Journal of Traumatic Stress*, 495-502

²⁹ Pérez-Sales P. *Psychological Torture: definition, evaluation and measurement*. London-New York: Routledge; 2017

subjetivo que ha tenido, esto es, contribución de dicha técnica al punto de quiebre de la persona. Se marca cuando el indicador tiene gran importancia dentro de la narrativa de la persona y es recordado como especialmente devastador.

Grupos de cierre

Se efectuaron tres sesiones de cierre por persona (preferentemente, sesiones grupales) después de haber realizado la entrevista y cumplimentado las pruebas psicométricas. Estas sesiones se grabaron en video y se utilizaron también como fuente de información en la elaboración del informe. El tiempo para cada sesión grupal se estimó en hora y media o dos horas. En caso de que alguna persona no pudiera acudir a los grupos, se le ofertaron sesiones individuales con el mismo guion de trabajo.

Se trató de sesiones grupales no concebidas como sesiones de terapia, sino como grupos de acompañamiento para valorar la situación de cada persona y facilitar la integración de los aspectos traumáticos activados por la entrevista.

Se realizaron 4 grupos de cierre, divididos en tres sesiones por cada grupo, entre las investigaciones de 2022 y 2023.

Informe, supervisión y cotejo

Una vez finalizada la actuación, las y los peritos procedieron a la elaboración del informe pericial. De acuerdo con el Protocolo de Estambul, el informe debe contener una valoración forense de la consistencia de la tortura, que ponga en relación el relato de los hechos alegados con los hallazgos médicos y psicológicos.

Todas las periciales fueron supervisadas por personas externas expertas, que tras analizar el borrador del informe y, en su caso, visionar el vídeo de la entrevista y analizar las pruebas psicométricas, pudieron realizar sugerencias a las peritos para, en su caso, modificar o ampliar el informe.

La finalidad de la entrevista de cotejo realizada fue hacer una devolución del informe a la persona peritada, así como aclarar algunos aspectos de este que pudieran resultar confusos.

6.2.2. Variables utilizadas

Las principales variables utilizadas en este estudio han sido las siguientes:

Variables sociodemográficas.
Variables relacionadas con las torturas alegadas. Las alegaciones de tortura son analizadas desde dos perspectivas:
<ul style="list-style-type: none"> • Categorización de los métodos de tortura, de acuerdo con el Protocolo de Estambul (anexo II)
<ul style="list-style-type: none"> • Categorización de la experiencia narrada por el sujeto, de acuerdo con la Escala de Entornos de Tortura (anexo III).
Variables relacionadas con el impacto en la salud psicológica:
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico psiquiátrico en base al Manual de Trastornos Mentales y del Comportamiento. Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE 10, en sus tres ejes.
<ul style="list-style-type: none"> • Datos de las pruebas psicométricas Puntuación cuantitativa de los mismos y codificación en categorías para el Beck y para el PTSD y VIVO.
Variables en relación con el impacto en la salud física:
<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones referidas en el momento inmediato a la tortura.
<ul style="list-style-type: none"> • Secuelas a largo plazo.
Variables en relación con el análisis del juicio de credibilidad.

Variables explicativas o independientes

Con el fin de analizar los datos de las variables dependientes, se realizaron cruces con algunas variables, como el género, el cuerpo policial de detención o el tiempo de incomunicación.

La amplitud de la muestra analizada se considera suficiente para refrendar la primera aproximación no generalizable del informe realizado en 2022 (solo 13 casos analizados).

6.3.- Análisis de credibilidad

La evaluación de la consistencia entre los malos tratos o torturas alegadas y los impactos en la salud psicológica y física fue realizada de manera multidisciplinar por las peritos y la médica evaluadora, y el cotejo, por los supervisores externos.

6.3.1. Indicadores para el análisis de consistencia basados en criterios clínicos del informe pericial psicológico

Para el análisis de credibilidad se utiliza una matriz con 11 variables que son indicadores internos y externos:

Tabla 1. Indicadores psicológicos para el análisis de consistencia

Criterio	Codificado como
1. Relato de presunta tortura (circunstancias, tipo, metodología, duración, etc.)	1. Consistente 2. No hay elementos destacables 3. Inconsistente
2. Reacciones psicológicas esperables o típicas a un estrés extremo, dentro del contexto social y cultural del peritado.	1. Consistente 2. No hay elementos destacables 3. Inconsistente
3. Congruencia entre la descripción de hechos y las emociones con que estos son expresados.	1. Consistente 2. No hay elementos destacables 3. Inconsistente
4. Congruencia entre la comunicación verbal y no verbal en el relato de hechos.	1. Consistente 2. No hay elementos destacables 3. Inconsistente
5. Secuelas a medio / largo término congruentes con los hechos alegados.	1. Consistente 2. No hay elementos destacables 3. Inconsistente
6. Diagnóstico clínico principal en el momento de la peritación relacionado con los hechos peritados basado en entrevista clínica	Escribir código CIE-10
7. Resultados escalas clínicas (TEPT / Depresión)	1. Consistente 2. No hay elementos destacables 3. Inconsistente.
8. Resultados escalas impacto visión mundo (VIVO)	1. Consistente 2. No hay elementos destacables 3. Inconsistente
9. Cambios funcionales (trabajo, estudios, relaciones...) antes y después de los hechos descritos, atribuibles a estos.	1. Consistente 2. No hay elementos destacables 3. Inconsistente
10. Cambios persistentes de personalidad asociados temporalmente a los hechos descritos	1. Consistente 2. No hay elementos destacables 3. Inconsistente
11. Informes médicos o forenses que acrediten secuelas o lesiones congruentes con los hechos descritos	1. Si 2. No

6.3.2. Indicadores para el análisis de consistencia basados en criterios clínicos de la evaluación médica (Protocolo de Estambul)

Tras el análisis de la información clínica / médica contenida en las entrevistas del Protocolo de Estambul se debe de efectuar un análisis de acuerdo con el siguiente cuadro.

Tabla 2. Indicadores médicos para el análisis de consistencia

Criterio	Codificado como
Síntomas físicos en el momento de la tortura y/o secuelas físicas a medio y largo plazo congruentes con los hechos alegados.	<ol style="list-style-type: none">1. La información clínica referencial es consistente y relevante.2. La información clínica referencial es consistente y moderadamente relevante3. La información clínica referencial es consistente, aunque poco relevante.4. La información clínica referencial es inconsistente.5. No hay elementos médicos destacables.

6.3.3. Indicadores para el análisis de consistencia basados en criterios clínicos de la evaluación médica (documentos aportados)

Tras el análisis de la información clínica / médica contenida en los documentos médicos aportados se debe de efectuar un análisis de acuerdo con el siguiente cuadro.

Tabla 3. Indicadores documentales médicos para análisis de consistencia

Criterio	Codificado como
Síntomas físicos en el momento de la tortura y/o secuelas físicas a medio y largo plazo congruentes con los hechos alegados.	<ol style="list-style-type: none">1. La información clínica referencial es consistente y relevante.2. La información clínica referencial es consistente y moderadamente relevante3. La información clínica referencial es consistente aunque poco relevante.4. No se han aportado informes

De la integración de todos estos datos se llegó, por consenso de la psicóloga y la médica, y tras la supervisión del caso, a un juicio de consistencia en cuatro niveles

1. Máxima consistencia
2. Muy consistente
3. Consistente
4. Inconsistente

6.4. Resultados del análisis de consistencia basados en criterios clínicos del informe pericial psicológico

El siguiente cuadro resume el conjunto de datos referidos a consistencia y credibilidad:

Tabla 4. Resultados indicadores psicológicos de consistencia

Criterio	Consistente	No hay elementos destacables en un sentido u otro	Inconsistente
1. Relato de presunta tortura (circunstancias, tipo, metodología, duración etc.)	50	0	0
2. Reacciones psicológicas esperables o típicas a un estrés extremo, dentro del contexto social y cultural del peritado.	49	1	0
3. Congruencia entre la descripción de hechos y las emociones con que estos son expresados.	43	7	0
4. Congruencia entre la comunicación verbal y no verbal en el relato de hechos.	46	4	0
5. Secuelas a medio / largo término congruentes con los hechos alegados.	44	6	0
6. Diagnóstico clínico principal en el momento de la peritación relacionado con los hechos peritados basado en entrevista clínica	Ver tabla de diagnósticos clínicos		
7. Resultados escalas clínicas (TEPT / BECK)	30	20	0
8. Resultados escalas impacto visión mundo (VIVO)	48	2	0
9. Cambios funcionales (trabajo, estudios, relaciones...) antes y después de los hechos descritos, atribuibles a estos.	42	8	0
10. Cambios persistentes de personalidad asociados temporalmente a los hechos descritos	30	20	0
	SI	NO	0
11. Informes médicos o forenses que acrediten secuelas o lesiones congruentes con los hechos descritos	20	30	0

En el caso de la valoración médica, los datos corresponden a las dos muestras propias de este estudio, la investigación de 2022 (13 personas) y de la de 2023 (19 personas)

Tabla 5. Resultados indicadores médicos

	N=32
Alto grado de consistencia	8
Moderado grado de consistencia	15
Escaso grado de consistencia	1
No hay elementos destacables	8
No analizado	0

Tabla 6. Resultados indicadores documentales médicos

	N=32
Alto grado de consistencia	6
Moderado grado de consistencia	5
Escaso grado de consistencia	2
No se han aportado informes	19

Tomando el conjunto de todos los datos anteriores, puede concluirse que existiría una Máxima Consistencia entre el relato de hechos y las exploraciones médica y psicológica en el 2% de los casos, una Alta consistencia en el 36% de casos y en el 62% se consideró que era Consistente. En ningún caso se consideró que existían hallazgos Inconsistentes.

Tabla 7. Juicio final de consistencia sobre el total de la muestra

	N=50	%
Máxima consistencia	1	2
Muy consistente	18	36
Consistente	31	62
Inconsistente	0	0

Estos resultados resultan plausibles y adecuados dado el largo período de tiempo transcurrido en la mayoría de los casos entre las alegaciones de tortura y el examen forense. Este lapso hace que, si bien el conjunto del relato conserva una persistencia y congruencia internas fuera de duda, hay una pérdida de riqueza en los detalles y un distanciamiento emocional con el paso de los años que dificulta poder obtener mayores niveles de consistencia bajo los parámetros altamente exigentes con los que se evalúan los protocolos.

6.5.-Métodos e impactos - resultados detallados de los 50 casos analizados

6.5.1. Descripción de la muestra³⁰

Se ha peritado a un total de 50 personas (34 hombres y 16 mujeres), cuyas edades en el momento de la evaluación son: una persona menor de 30 años; veintiséis personas entre 31-45 años; catorce personas entre 46-60 años y nueve personas con más de 60 años.

Las edades de las personas peritadas en el momento de la detención eran: trece personas tenían menos de 21 años; veintisiete tenían entre 22 y 30 años; y diez entre 31 y 45 años. El tiempo transcurrido entre la detención y el momento de la evaluación pericial en los 50 casos fue: en dos de los casos han pasado menos de 10 años; en veintitrés casos han pasado entre 11 y 20 años; en trece casos han pasado entre 21 y 30 años; en diez casos han pasado entre 31 y 40 años; y en dos casos han transcurrido más de 41 años.

Respecto del nivel de estudios de las personas peritadas, seis tenían estudios básicos, veintiséis tenían estudios medios y dieciocho tenían estudios superiores. En lo referente a la actividad profesional, tres personas eran trabajadores manuales; quince eran trabajadores manuales cualificados; ocho realizaban actividades administrativas y comerciales; diez personas eran docentes; seis ejercían profesiones liberales; tres personas estaban desempleadas; y dos personas estaban jubiladas.

Tabla 8. Características sociodemográficas

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (n=50)		N	%
Género	Hombre	34	68
	Mujer	16	32
Edad en el momento de la detención	Menor 21	13	26
	22-30	27	54
	31-45	10	20
	46-60	0	0
	Superior 61	0	0
Edad en el momento de la peritación	22-30 años	1	2
	31-45 años	26	52

³⁰ Hay que tener en cuenta que 18 de los casos presentados en esta investigación formaron parte del estudio en la Comunidad Autónoma Vasca en 2016, por lo que los años transcurridos desde la detención hasta la pericial son tenidos en cuenta hasta aquella fecha.

	46-60 años	14	28
	61-75 años	9	18
	Más de 75 años	0	0
Tiempo transcurrido entre la detención y la peritación.	Menos de 10 años	2	4
	Entre 11 y 20 años	23	46
	Entre 21 y 30 años	13	26
	Entre 31 y 40 años	10	20
	Más de 41 años	2	4
Nivel educativo	Educación Básica	6	12
	Estudios Medios – FP	26	52
	Universitarios	18	36
Profesión	Trabajador Manual	3	6
	Trabajador Manual Cualificado	15	30
	Administrativo-Comercio-Hostelería	8	16
	Profesor	10	20
	Profesión Liberal	6	12
	Estudiante	0	0
	Desempleado	3	6
	Jubilado	2	4
	Sostenimiento familiar	0	0
	Otros	3	6

Respecto al período en el que se encontraron detenidas, una persona lo fue en 1.979, doce personas de la década de los 80, catorce personas de la década de los 90, trece personas entre el 2000 y el 2010 y diez personas después del año 2010.

Los datos referidos al cuerpo de seguridad responsable de la detención e interrogatorio muestran que 23 personas fueron detenidas por la Guardia Civil, 20 personas por la Policía Nacional, una fue detenida por la Ertzaintza y seis fueron detenidas en más de una ocasión por diferentes cuerpos policiales.

Además, una persona estuvo detenida en régimen de incomunicación más de 10 días; ocho lo estuvieron entre 6 y 10 días; veintiuna personas entre 4 y 5 días incomunicadas; quince entre 2 y 3 días; y cinco personas estuvieron un día.

Después de la detención, treinta y dos personas refieren haber ingresado en prisión preventiva en espera de juicio, y dieciocho fueron puestas en libertad provisional, seis de ellas con cargos y doce quedaron en libertad sin cargos.

Tabla 9. Características sociopolíticas

CARACTERÍSTICAS SOCIO-POLÍTICAS(n=50)		N	%
Cuerpo de Seguridad responsable de la detención e interrogatorio	Guardia Civil	23	46
	Policía Nacional	20	40
	Ertzaintza	1	2
	Más de un cuerpo policial	6	12
N.º de días Incomunicado/a	0-1	5	10
	2-3	15	30
	4-5	21	42
	6-10	8	16
	Más de 10	1	2
Medidas Posteriores	Libertad Sin Cargos	12	24
	Libertad con Cargos	6	12
	Prisión Preventiva a la espera de juicio	32	64
Periodo de detención	Antes de 1979	1	2
	Década de los 80	12	24
	Década de los 90	14	28
	2000 - 2010	13	26
	Después del 2010	10	20

6.5.2. Métodos de tortura

La tabla siguiente refleja la frecuencia con que son descritos los diferentes métodos de tortura acorde a la clasificación del Protocolo de Estambul:

Tabla 10. Métodos de tortura utilizados de acuerdo al Protocolo de Estambul³¹

	N	%
Golpes como puñetazos, patadas, tortazos, etc.	46	92
Posturas forzadas, tortura por posición.	47	94
Choques eléctricos.	4	8
Asfixia seca (capucha) o húmeda (agua).	31	62
Lesiones por aplastamiento.	2	4
inserción de objetos en el cuerpo.	1	2
Desnudez forzada.	16	32
Vejaciones y violencia sexual.	19	38
Violación.	1	2
Tortura farmacológica.	1	2
Condiciones de detención, celdas anormalmente pequeñas o superpobladas, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos y agua o alimentos y agua contaminados, exposición a temperaturas etc.	43	86
Privación de la normal estimulación sensorial, como sonidos, luz, sentido del tiempo, aislamiento, manipulación de la luz de la celda, restricciones en el sueño, alimentos, agua, instalaciones sanitarias, baño, actividades motrices.	49	98
Falta de acceso a atención médica adecuada.	29	58
Humillaciones de tipo verbal o forzando a la realización de actos humillantes.	40	80
Amenazas de muerte, de daños a la familia, nuevas torturas, prisión.	45	90
Ejecuciones simuladas.	8	16
Técnicas psicológicas para desestructurar al individuo, incluidas traiciones forzadas, desvalimiento consciente, exposición a situaciones ambiguas o mensajes contradictorios.	43	86
Violación de tabúes.	1	2
Forzamiento de conducta. Inducción forzada a traicionar a otra persona exponiéndola a riesgos.	4	8
Inducción forzada a presenciar o escuchar torturas u otras atrocidades que se están cometiendo con otros o grabaciones de gritos, música, etc.)	14	28
Otras técnicas psicológicas desarrolladas durante los interrogatorios.	16	32

³¹ No se incluyen los métodos para los que no existe ningún caso documentado: Quemaduras con cigarrillos, líquidos o sustancias cáusticas; lesiones penetrantes como puñaladas o heridas de bala; lesiones por amputaciones traumáticas; exposición química; amenaza de ataques por animales.

Aunque el resultado global hace referencia a la muestra conjunta de los 50 casos, los testimonios textuales de las técnicas de tortura³² elegidos se corresponden a las personas peritadas en 2023, ya que muchos de los testimonios de las personas peritadas en las investigaciones de 2015/16 y 2022 ya se publicaron en sus correspondientes informes previos.

1. Golpes como puñetazos, patadas, tortazos... (1). [46 casos]

“En el coche me pegaban con la mano en la cabeza, luego ya en comisaría con un listín de teléfonos, que aquello te ponía un dolor de cabeza... ¡Qué obsesión tenía con los genitales! Me los dejaron morados, como... Tuve morado mucho tiempo, toda la zona”. (Josu)

“Me empezaron a golpear en la cabeza, a tirarme del pelo, a pegarme golpes (hace gesto con puño cerrado en el costado). No eran excesivamente... bueno, recuerdo que, por ejemplo, había algunos golpes que no me hacían daño. No eran físicamente excesivamente fuertes. En la cabeza sí, los tirones de pelo.... Luego estuve durante días que me dolía el cuero cabelludo, pero no eran en especial golpes fuertes.” “Sobre todo en la cabeza, en la tripa, algunos intentaban darme en los huevos, pero no se si no lo conseguían o eran alguno de esos golpes que no eran muy fuertes...”. (Markel)

“... ahí me metió un patadón en los testículos terrible”. (Ibai)

2. Tortura por posición, estiramiento de los miembros, limitación prolongada de movimientos, posturas forzadas, ejercicio físico frecuente: (2) [47 casos]

“A veces venían a que hiciera sentadillas o a hacer flexiones, unos insultos, a veces entraban y me pegaban igual una chapada en la cabeza”. (Markel)

“Me dicen, date la vuelta y empieza a hacer sentadillas, y sentadillas, y sentadillas, no sé cuántas pude hacer, pero muchas, muchas sentadillas, y estaba haciendo sentadillas y uno me iba gritando al oído y otros preguntando cosas...” “...cuando estaba en el suelo que hice como mil millones de abdominales de esos, no sé cuánto rato fue, pero fue mucho rato, o por lo menos a mí se me hizo muy largo”. (Ibai)

³² El número entre paréntesis hace referencia al correspondiente en la clasificación del Protocolo de Estambul.

“Yo recuerdo que estuvimos mucho rato, por lo menos se me hizo muy largo contra la pared con las manos en alto, y había también uniformados y policías de paisano alguno por ahí atrás, pero claro, tampoco nos dejaban mirar para atrás, teníamos que estar ahí quietos, con las manos en alto, y yo eso lo recuerdo como mucho tiempo, imagino que horas, con dolor de brazos, incluso alguno (de sus compañeros) mareado, de la postura con los brazos en alto, mareado y con dolores de espalda, incluso alguno (policía) vacilándole”. (Aitor)

3. Choques eléctricos (4): [4 casos]

“Me desnudan de nuevo, me dicen ¡tócalo! Yo no sabía lo que era, toco, era algo fino, me empiezan a poner cables encima en los testículos, debajo del pene, esparadrapo, ¡conecta!” (Mikel)

“En un momento dado me levantan la camiseta y paran los golpes y me aplican unas descargas a los dos lados de la espalda” (se señala el dorso con la mano, indicando los lugares de las descargas). “Yo en el trabajo me he dado calambrazos y ya sabía lo que era. Y ellos me dijeron: “como no colabores, vamos a seguir dándote descargas”. Grité con las descargas, cosa que no había hecho con los golpes. En este interrogatorio me aplicaron la electricidad varias veces, en los otros no. Primero en una zona de los riñones y luego en el otro lado”. (Gorka)

4. Asfixia, con métodos húmedos y secos (capucha o bolsa). (5) [31 casos]

“Yo ya les dije que había hecho la declaración que querían y entonces sí que empezaron a decirme que me iba a enterar, que era una puta, empezaron a pegarme chapadas y me dijeron que ahora iba a decir uno a uno todos los militantes de toda la izquierda abertzale de Navarra y yo que no sabía y me dijeron que pusiera la mano así (extiende la mano con la palma hacia arriba) y me pusieron una bolsa de plástico y me dijeron a ver si sabía lo que era y les dije que sí, que una bolsa y me la pusieron en la cabeza y entonces me decían que iba a decir uno a uno todos los militantes que tenía SEGI en Navarra, que me había salido muy bien, que en la declaración dije que no era de SEGI pero que les iba a decir todos los militantes que tenía y me pusieron la bolsa (lo representa con un gesto) e iban como pueblo a pueblo y yo que no sabía nada. Entonces uno me agarraba por la espalda y me ponían la bolsa (se lleva la mano al cuello describiendo la sensación de ahogo) y de la respiración se me iba pegando a la cara y no podía respirar y me caía hacia adelante y me decían: “como no colaboras, te lo vamos a poner fácil” y me decían los pueblos y las iniciales de las personas que querían que yo dijera que eran de SEGI. Me iban apretando la bolsa en la cara (pone la mano abierta sobre el rostro) también me echaron una manta por los hombros...se me tiró uno encima con la manta...”. (Sare)

"Hay interrogatorios en los que me ajustan la capucha al cuello y siento que me ahogo. No pierdo el conocimiento, pero tengo una sensación de ahogo superangustiosa" (hace gesto de ahogo con las manos en el cuello, como de falta de aire). "Deduzco que la capucha se ajusta con algo parecido a un cordón corredizo. No es una bolsa de plástico." (Gorka)

5. Lesiones por aplastamiento, como aplastamiento de los dedos u objetos pesados para lesionar los muslos o la espalda (6). [2 casos].

"Pasé a una habitación del hospital de Navarra donde había 4 guardias civiles y un cabo 1º, eran jóvenes y estaban armados hasta los dientes. Yo no me podía mover. Estaban apoyados contra la puerta y, si alguien iba a entrar, ellos miraban quién era..." "venían dos, uno que hacía pasarse por el bueno y que dijo que se llamaba XXXXXX y otro XXX, que se me tiraba encima y me metía un sirimiri de coñac... Yo no sé si se ponía doblado de coñac para aguantar y éste era el que me calentaba y me apretaba los huesos de la rodilla..." escenifica con gesto de dolor y con ambas manos cómo le apretaban las rodillas provocándole un dolor intenso. Además, prosigue "venía otro que no sé si estaba aprendiendo de torturador, un chico joven, flaco, asqueroso y me apretaba después de que el guardia civil lo hiciera." (Iker)

6. Inserción de objetos en el cuerpo, como introducción de alambres bajo las uñas (8). [1 caso].

"Esto no he contado, tenía una cicatriz en una pierna de un accidente, tenía un drenaje, en una de esas salvajadas, me metieron una aguja en el drenaje" (Mikel)

7. Desnudez forzada (11). [16 casos, descrito por 9 hombres de un total de 34 (26,5% de hombres) y 7 mujeres de 16 (43,75% de mujeres)].

"Me vuelven a sacar, y ahí ya, ni silla ni nada, me hacen desnudarme, a decirme que les diga la verdad, me dan golpes en la cabeza, empiezan a humillar en todos los sentidos, estar todo el rato haciendo flexiones, desnuda, para arriba y para abajo, no ves nada, pero notas que tienes la presencia, no sé decirte, no sabes si tienes 6 o 4 hombres, yo noto varias voces de hombres y están todos detrás de mí. No tengo ni idea de cómo es la sala, ni dónde estoy, sí sé que estoy desnuda delante de varios hombres, encima me están haciendo ponerme de posturas diferentes, en el momento en que me callaba tengo que estar continuamente subiendo y bajando flexiones, lo de las flexiones es continuo. Todas las declaraciones siguientes me metían, me sacaban, me metían me sacaban, era todo el rato así, yo nunca declaré vestida, era todo el rato declarar desnuda, a base de hacer flexiones y de golpes en la cabeza, más la bolsa que se me ha olvidado". (Nerea)

“En un momento en que decían “te vamos a violar, te daremos por el culo», etc., me pusieron contra la pared y me bajaron los pantalones y las bragas. No sé por qué no reaccioné, porque estaba bloqueada o... ¡mierda!”. “No sé si dije “no voy a decir nada, me hagan lo que me hagan», o no”. “No sé por qué, pero no hice nada”. (Saioa)

8. **Violencia sexual sobre los genitales, vejaciones sexuales. (12) [19 casos** que refieren vejaciones sexuales, tocamientos, bajarles o quitarles la ropa parcialmente; lo describen 9 hombres de 34 (26,4% de hombres) y 10 mujeres de 16 (62,5% de mujeres)].

“...me veo en cuclillas y un policía por detrás manoseándome todo el cuerpo venga reírse diciendo que era una terrorista...” (Maitane)

“En uno de esos interrogatorios empiezan con golpes, con tal, como un interrogatorio normal, para ellos normal con golpes, amenazas... con todo lo que te he contado hasta ahora y luego hicieron un juego con el que ya me rompieron, y con la bolsa incluso me rompieron ya. Me tenía que descalzar, estuve un montón de tiempo de pie; me quejé de que tenía mucho frío, estaba contra la pared, contra una esquina, no recuerdo muy bien, y yo temblando, y me dicen “ahora depende de lo que vayas respondiendo vas a tener que quitarte una prenda de ropa”, “¿conoces a no sé quién?”; “no”; “quítate la camiseta o los pantalones o los calzoncillos...”, y yo no les entraba; entonces empezaron con un palo o una cosa no sé lo que era, por el culo, “que te vamos a violar...” (Unai)

“Y luego... cogerme de los genitales y levantarme por la pared... levantarme de los genitales mogollón de veces, cogerme de los genitales y tirarme... hacerme lo de las flexiones estas de bajar así.” (Fermín)

9. **Violación (penetración parcial o completa) (13) [1 caso, mujer, refiere haber sufrido una violación]**

“Me tumbaron encima de la mesa, me obligaron a abrir las piernas y me metieron un palo en la vagina...me violaron en comisaría; es una palabra que me cuesta...reconocerlo”; “es como una marca, de alguna manera me han marcado”. (Maitane)

10. **Condiciones de detención, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos y agua, exposición a temperaturas extremas, negación de toda intimidad. (15) [43 casos]**

“También el tema del frío, pasé mucho frío, un sótano en Madrid en pleno mes de enero...llevaba unos “arrantzales” y una camiseta ¿esta? (se mira la camiseta que lleva puesta) pues igual una como esta llevaría y un chubasquero. Entonces pasaba mucho frío. Esas sensaciones recuerdo”. (Unai)

"... hacía frío, y un olor, así como de gasoil, gasolina, o algo así, un olor muy fuerte e inconfundible", "una manta como marrón, oscura, y con un olor...buf, fatal. El calabozo estaba fatal (de higiene), mocos en las paredes...". (Aitor)

- 11. Privación de la estimulación sensorial normal, como sonidos, luz, sentido del tiempo, aislamiento, manipulación de la luz de la celda, desatención de necesidades fisiológicas, restricción del sueño, alimentos, agua, instalaciones sanitarias, baño, actividades motrices. (16) [49 casos]**

"Nada más arrancar el coche, creo que me pusieron un antifaz. Tengo el recuerdo ahí del tacto, nunca en la vida me había puesto yo un antifaz, de estos para dormir, entonces yo creo que me lo pusieron y me montaron en el coche y esperaron a que saldríamos de la ciudad, fueron unos minutos y empezaron los golpes". (Markel)

"Me llevaron a la sala del interrogatorio otra vez y estuvimos mucho rato...Iba con la cabeza tapada pero cuando me dieron el inhalador me quitaron la capucha. En la sala yo creo que estuve todo el rato con capucha o con el antifaz". (Sare)

- 12. Falta de acceso a atención médica adecuada (17) [29 casos]**

"Me dijo el tipo este, el interrogador, que iba a pasar por la forense y a ver que le decía "que yo voy a estar detrás de la puerta" ... Me metieron en una habitación y yo me acuerdo de la puerta, como el tipo me dijo que iba estar detrás de la puerta yo miraba a la puerta y entró una tía muy desagradable conmigo "¡desnúdate!" yo estaba ya tan (resopla indicando cansancio) que en otro momento le digo: "no me desnudo". Entonces me tuve que desnudar, "¡date la vuelta!" muy así, fue horrible... Ni me preguntó si había bebido agua, actuó como cualquiera de los policías de allá, de la misma manera y luego eso: "¡quídate la ropa!". Lo hizo muy... mal, yo me sentí muy mal, uff ¡para una tía que veo ahí!, ¿no? aunque sea, pero fue mal, no pensaba yo. Porque un forense, dije yo, bua ¡qué bien! por lo menos voy a estar un ratito con alguien que no la voy a sentir como una enemiga... Me pareció increíble". (Itziar)

"La forense no me hacía ni caso, ni me miraba. Estuve tres días con las lentillas puestas. Me las quité en el despacho de Garzón, el abogado me trajo el bote y me las quité. Le pedí el bote a la forense y... ¡Nada! La forense no hacía nada. Estaba allí, no preguntaba nada "¿Te tratan bien? -Pues no, me amenazan, y me hacen ejercicios..." ... "Y tengo varices y se me hinchan las piernas y me duele". No recuerdo si se identificó. Y viendo su rollito con los demás, era un rollito muy cercano, pensaba "¡a esta, qué cojones tengo que contarle, no tiene sentido!" entonces, preguntarle el día y la hora y poco más". (Haritza)

**13. Humillaciones, como abuso verbal o forzando a la realización de actos humillantes. (18)
[40 casos]**

“¿Y a ti quién coño se te ha muerto para que vayas así vestida?”. (Itziar)

“Prefería a los hombres, me daba igual lo que me decían y las amenazas, era otro trato, el trato de las chicas fue muy malo, todo el rato con estirones, golpes.... eran malas, como mujeres te sabían hacer daño, no era que te amenazasen a nivel político, te humillaban de forma sucia, te hacían sentirte culpable, que no vales para nada, te tratan como una rata, que eres superfea, son otro tipo de insultos y no te dejan en paz.” (Nerea)

“Mientras cambiaba el tampón, dejaban la puerta del baño abierta. Allí estaba un tipo, unas veces mirando, otras no, pero me lo tenía que cambiar ahí. Una vez un tipo joven me acompañó al baño, no podía sacar el tampón, y empezó a gritarme: “¡Venga!”. (Saioa)

14. Amenazas de muerte, daños a la familia, nuevas torturas, prisión (19) [45 casos]

“El que conducía era el que me había leído las acusaciones y los otros tres iban encapuchados. Uno era una chica. En el coche empezaron a amenazarme que dijera que era de SEGI y si no, iban a negociar que me incomunicaran 5 días. Yo insistía que venía a presentarme. Decían: “deja de hacer el gilipollas” que iba a decirlo por las buenas o por las malas. Todo esto en el coche mientras íbamos en marcha. En un momento el coche se paró y se bajaron los de delante y los de atrás diciéndome que no fuera tonta, que dijera que era de SEGI, que ya sabían que no tenía nada que ver con ETA ni la kale borroka, pero que tenía que decir que era de SEGI, que sus amigos tenían muy mala leche y que hasta los más sanguinarios de la ETA acababan “cantando”, que ya sabían que era buena persona, que podía ser hasta su hija...y que dijera que era de SEGI”. (Sare)

“Todo el rato con amenazas con que habían detenido a mi hermana, que a mis padres les había pasado alguna cosa, que otros detenidos habían “cantado” ...las típicas amenazas que yo había leído en otras declaraciones. Entonces, intentaba que eso no me afectara demasiado y estar atento a lo que yo creía que tenía que estar, que era verdad lo que estaba diciendo y no decir cosas entre una cosa y otra porque como le diría una cosa y luego otra ya estaba montada la “marimorena” entonces atento a las cosas que les decía” (Unai)

“Amenazas a mi familia que iban a secuestrar a mi hermana, llevarla al monte, que si no les contestaba lo que querían iban a seguir, oía gritos y me dicen que es mi pareja que la están violando y se lo están pasando muy bien, te vamos a matar, de aquí no vas a salir, no sales vivo, a tu madre la vamos a violar, a tu hermano cuando lo veamos por la calle lo vamos a atropellar, en la cárcel te van a violar.” (Asier)

15. Ejecuciones simuladas (20) [8 casos]

“... me cogieron de las piernas y abrieron la ventana y me colgaron boca abajo... En una de que me lanzaron yo llevaba un peto y me cogieron de los tirantes por detrás y me dijeron ahora vas a volar, recuerdo que cuando me sacaron para fuera en el primer momento decía me sacarán la cabeza para hacer la tontería... y, al final, me sacan entero para fuera, me tenían agarrado de la cintura... y entre las piernas y la cadera, me sacaron un buen trozo la verdad”. (Asier)

“... estando de pie contra la mesa entró un policía dando gritos -era el hermano de un guardia civil que había fallecido en un atentado en el aeropuerto de Bilbao- y comenzó a decir que me iba a pegar un tiro, que de ahí no salía... y me puso la pistola en la cabeza. Oí un “clic” y, en ese momento, pensé que me moría...” Plantea que “fue una sensación rara” y lo siguiente que recuerda es que “me meé”: “todos los pantalones mojados...”. (Maitane)

“Yo me negué a declarar y claro, consta delante del abogado que te has negado a declarar. Allí sí que ellos se rebotan me suben arriba y uno de ellos saca un pequeño revolver, como una pistola pequeña me la pone en el costado, me acerca hacia la ventana... Había habido hace algunos años un caso de alguno que se les había caído de la ventana de la comisaria y me decía; ¡Vas a acabar como aquel...! Y ahí me agobio porque veo que su compañero viene le quita el arma. ¡¡¡Y ahí es cuando yo digo... ostia!!! Si su colega se ha acojonado...igual esto no era una puta broma”. (Txema)

“Nada más arrancar me llevaron a una antigua calera en el puerto de Urbasa y me hicieron un simulacro de ejecución; me metieron la pistola en la boca. (Lo acompaña metiéndose la mano en la boca) Que si no cantaba lo que ellos querían que ahí me iba a quedar y que a ver quién era el comando y a ver quién era el comando...”. (Josu)

“En otro momento utilizaron la pistola, creo que en el segundo...todo el rato igual y cuando se aburrían de pegarme sacó una pistola que era como del oeste con la culata de madera y pequeña, era como gris oscuro y recuerdo lo metálico dentro de la boca la apretaban contra un lado y que te voy a matar y clac, aquí parece que no, pero ahí parecía real, veo que en cualquier momento se les puede ir la mano”. (Asier)

16. Técnicas psicológicas para quebrar al individuo, incluidas traiciones forzadas, agudización de la sensación de desvalimiento, exposición a situaciones ambiguas o mensajes contradictorios (22). [43 casos]

“Eran las tres de la mañana -lo dijeron (hace gesto de escribir): a las cero, cero, tres de tal hora hasta no sé qué, esta persona se pone a declarar- yo estaba que me caía, me tenía que sujetar con la mesa (hace el gesto) hago la declaración y estaba muy cansado y ya está, me llevan otra vez al calabozo y me sacan y cuando me sacan ya era que había hecho

la declaración y me decían todo el rato las típicas cosas, para que te hagas chivato, que querían hablar y contrastar cosas políticas, y yo “no quiero hablar nada con vosotros. ¿Qué os parezco? ¿Qué somos malos? Déjame en paz, eres un asqueroso”. Pues ya está, yo no quería saber nada de ellos, a mí dejadme en paz y me sacaron un par de veces para preguntarme, pero dije que no quería saber nada.” (Asier)

“Juegan tanto contigo... y luego jugaban diciéndome que me “habían hecho la cama”, es decir, te dicen que te han dejado solo, que el resto están fuera, que salen de rositas y que tu estas dentro y te vas a comer un marrón, y ya empiezas a poner en duda a tu entorno y todo eso”. (Haritza)

“El otro se me pone en frente, también encapuchado, me quitan la bolsa, encienden la luz, yo entre los dos y me dijeron “XXXXX o, ya no te pedimos que inculpes a alguien, solo te pedimos que te comas tu algo” ... Es que hablándome “XXXXX” tengo el recuerdo, “XXXXX” ... “ya no te pedimos que metas a nadie, te pedimos que te comas tu algo”. (Fermín)

17. Inducción forzada a dañar a otras personas mediante tortura o cualquier otro maltrato, inducción forzada a destruir propiedades, inducción forzada a traicionar a otra persona exponiéndola a riesgos (24) [2 casos]

“Para entonces “ya habían conseguido todo lo que querían de mí; que era un listado de nombres”. (Irati)

“... otra vez te vuelve, como si te trasladasen a la situación que había estado yo... cuando oí esa voz. ¡Cómo podían pensar que yo podía ser una infiltrada suya!”. (Itziar)

18. Inducción forzada de la víctima a presenciar torturas u otras atrocidades que se están cometiendo con otros (25). [14 casos]

“Cuando entran a los calabozos de la comisaría a la peritada le impactó ver a XXXX, amigo suyo, “colgado con las esposas en una posición que daba mucho dolor verlo qué ¡bua!, dije ¡madre mía! (se tapa ligeramente la boca con la mano), mucho (pausa), mucho dolor por él porque además yo a XXXX lo conocía mucho y mucha desesperación hacia él porque hacían lo que les daba la gana y no pasaba nada, uff”. (Itziar)

“Porque oía gritos continuos de otras celdas. Era horrible. Es que era como el fuego del infierno. Es que no sé cómo expresarlo. Era lo que me hacían a mí y lo que les estaban haciendo a mis amigos también”. (María)

19. Otras técnicas psicológicas desarrolladas durante los interrogatorios (26). [16 casos, en los que se relata haber sufrido presiones psicológicas como juegos de roles, otras]

“En la sala hay dos policías de la brigada de información que en determinados momentos hacen el juego de siempre. Uno más agresivo y el otro menos. “Poli bueno poli malo que se ha dicho siempre. Te van contando lo que dicen ellos que tienen y te van intentando llevar a su...Me golpean cuando lo niego.” (Txema)

“Estaba conmigo dolido, dolido, dolido... Hace el papel de poli bueno y va le canta al otro. Y fue curioso, ya me di cuenta que tenía formas más sutiles de meterte presión o de incomodarte. Me dijo que me retaba, como se quedó conmigo así, como que quedé en deuda con él, que me retaba a ir al Sadar, (al campo de fútbol) eso sí lo recuerdo bien porque era el ambiente más relajado” cada uno con una pistola; como que me retaba a un duelo como las películas del Oeste.” ¡Pero qué está diciendo este tío! ...”. (Josu)

“... entró un policía para informar que había matado a mi madre y aunque en el fondo sabía que era mentira, hubiera firmado cualquier cosa”, refiere que, después de pasar por esa experiencia, se sintió “destrozada y como una mierda”. (Irati)

La siguiente tabla muestra la utilización de distintos métodos según el género de la persona detenida. Los porcentajes se han calculado respecto al número de hombres, por un lado, y el de mujeres, por otro, lo que permite apreciar las especificidades en la utilización de algunos métodos.

Tabla 11: Distribución de métodos de tortura por género de la víctima

		Hombre (n=34)		Mujer (n=16)	
		Recuento	%	Recuento	%
Traumatismos causados por golpes y objetos contundentes	NO	2	5,8	2	12,5
	SI	32	94,2	14	87,5
Posturas forzadas, suspensión, limitación de movimientos, ejercicio físico	NO	2	5,8	1	6,25
	SI	32	94,2	15	93,75
Choques eléctricos	NO	30	88,2	16	100
	SI	4	11,8	0	0
Asfixia con métodos húmedos y secos	NO	10	29,4	9	56,25
	SI	24	70,6	7	43,75
Lesiones por aplastamiento	NO	32	94,2	16	100
	SI	2	5,8	0	0
Inserción de objetos	NO	33	97,1	16	100
	SI	1	2,9	0	0
Desnudez forzada	NO	25	73,5	9	56,25
	SI	9	26,5	7	43,75
Violencia sexual sobre los genitales, vejaciones sexuales	NO	25	73,5	6	37,5
	SI	9	26,5	10	62,5
Violación	NO	34	100	15	93,75
	SI	0	0	1	6,25
Condiciones extremas de detención	NO	5	14,7	2	12,5
	SI	29	85,3	14	87,5
Privación de la normal estimulación sensorial, restricciones en sueño, alimentos, movimiento	NO	1	2,9	0	0
	SI	33	97,1	16	100
Falta de acceso a atención médica adecuada	NO	15	44,1	6	37,5
	SI	19	55,9	10	62,5
Humillaciones de tipo verbal o forzando a la realización de actos humillantes	NO	10	29,4	0	0
	SI	24	70,6	16	100
Amenazas de muerte, de daños a la familia, nuevas torturas, prisión	NO	4	11,8	1	6,25
	SI	30	88,2	15	93,75
Ejecuciones simuladas	NO	28	82,4	14	87,5
	SI	6	17,6	2	12,5
Técnicas psicológicas para desestructurar al individuo	NO	6	17,6	1	6,25
	SI	28	82,4	15	93,75
Violación de tabúes	NO	33	97,1	16	100
	SI	1	2,9	0	0
Forzamiento de la conducta. Inducción forzada a traición	NO	33	97,1	13	81,25
	SI	1	2,9	3	18,75
Inducción presenciar torturas u otras atrocidades	NO	27	79,5	9	56,25
	SI	7	20,5	7	43,75
Otras técnicas psicológicas	NO	20	58,8	14	87,5
	SI	14	41,2	2	12,5

Los datos disponibles en mujeres sugieren que las principales diferencias se encuentran en una mayor incidencia de métodos de tortura vinculados a violencia sexual, que suele incluir actos humillantes, amenazas de violación e insultos machistas, desnudez forzada y un caso de violación. Además, 10 hombres fueron sometidos a desnudez forzada y 9 sufrieron violencia sexual.

6.5.3.consecuencias psicológicas y psiquiátricas

Diagnósticos psiquiátricos en el momento de la evaluación

A continuación, se presentan los diagnósticos clínicos de las personas peritadas en el momento de la evaluación realizada por las y los peritos. Como se puede observar, la mayoría (56%) no cumple criterios de diagnósticos del CIE 10, lo que no indica, como se verá a continuación, la ausencia de impactos psicológicos. Entre quienes cumplen criterios diagnósticos, el más frecuente es el de Trastorno de Estrés Post traumático, seguido de trastornos depresivos leves y reacciones agudas al estrés.

Tabla 12. Diagnósticos psiquiátricos totales

Diagnóstico CIE-10		N	%
F32.0	Trastorno Depresivo leve o no especificado	3	6
F63.4	Duelo normal	1	2
F44.0	Trastorno disociativo	1	2
F43.1	Trastorno de Estrés Postraumático	12	24
F43.0	Reacción de estrés agudo	2	4
F43.21	Reacción depresiva prolongada	3	4
Z65.4	Víctima de tortura. No cumple criterios de ningún trastorno CIE-10	28	56

Exploración psicométrica.

- Estrés postraumático

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es un cuadro sintomático complejo que reúne síntomas de reexperimentación persistente, evitación e hiperactivación fisiológica y psicológica. En muchas ocasiones, se asocia a trastornos afectivos de tipo depresivo, consumo de sustancias tóxicas, y sentimientos intensos de culpa con autorreproches.

La siguiente tabla muestra la incidencia de la clínica postraumática en las últimas cuatro semanas previas a la valoración. Se observa sintomatología de TEPT en 17 personas, de las cuales 7 cumplirían el diagnóstico clínico; y 10 tendrían síntomas parciales.

Tabla 13. Resultados escala Estrés Post traumático

Estrés Post-traumático (TEPT)	N	%
TEPT	7	14
Probable TEPT	3	6
Síntomas de TEPT	7	14
Ausencia de TEPT	33	66
	50	100

Fijándonos en los síntomas específicos, la siguiente tabla se basa en los ítems del PCL-C. Para sacar los porcentajes se han tenido en cuenta las dos últimas categorías de la escala Likert: bastante y extremadamente.

Tabla 14. Sintomatología post traumática

SINTOMATOLOGÍA POSTRAUMÁTICA		%
	Total(n= 50)	
REEXPERIMENTACION		
Recuerdos, pensamientos o imágenes dolorosos	17	34
Pesadillas repetidas	3	6
Actuar o sentir como si volviese a ocurrir	8	16
EVITACION		
Sentirse mal recordando la experiencia	22	44
Reacciones físicas recordando la experiencia	18	36
Evitar hablar o recordar la experiencia	17	34
Evitar actividades que le recuerden la experiencia	9	18
ANESTESIA EMOCIONAL		
Problemas para recordar algunas partes de la experiencia	17	34
Perdida de interés por cosas que antes le interesaban	2	4
Sentirse distante de la gente	8	16
Emocionalmente bloqueado	6	12
Futuro cortado	11	22
HIPERACTIVACION		
Problemas para dormir	6	12
Irritable, arrebatos de ira	6	12
Dificultades para concentrarse	5	10
Hiperalerta o permanecer en guardia	12	24
Inquieto/a o sobresaltable	15	30

- **Síntomas de reexperimentación**

Cabe destacar que 17 de las personas evaluadas presentan recuerdos, pensamientos o imágenes dolorosos; 8 personas actúan o se sienten en algún momento como si el suceso traumático volviese a ocurrir y varias sufren pesadillas repetidas.

Pese al transcurso del tiempo desde la detención, son frecuentes los pensamientos intrusivos de miedo, culpa o vergüenza (17 casos), pesadillas recurrentes con despertares angustiados (3 casos) y reactualizaciones de la experiencia (8 casos), como si la estuviesen volviendo a vivir.

“A veces me venían como flashes. Vas por la calle y viene el flash y esa sensación (se lleva la mano al pecho) y luego se va. Con el tema de la investigación todo se me ha vuelto a remover”. (Haritza)

Al finalizar la entrevista reconoce que a raíz de ser llamada para este primer encuentro *“lo he pasado mal estos días y no sabía cómo iba a responder. (Itziar).*

- **Síntomas evitativos**

Cabe destacar que 22 de los entrevistados refieren malestar emocional y 18 malestar físico recordando la experiencia, lo que explica la incidencia de la sintomatología evitativa: 17 de los casos evitan hablar o recordar y en 9 se evitan actividades que evoquen el recuerdo:

“Pienso si voy a sufrir con las emociones prefiero evitar con tal de no sufrir y he acabado huyendo”. (Asier)

“... drogándome para olvidarme de todo, no centrándome en nada, ni en nadie... Me ponía a gusto, y de hecho me olvidaba de todo y eso... es una mierda porque al final no sé, te olvidas, pero el problema lo sigues teniendo ahí... pero todo derivado de olvidarme, de esa manera me olvidaba”. (Fermín)

“... las alturas, no llevo bien, no, no, no, no soy capaz de mirar hacia abajo, no, no, no” también que “sumergirme en el agua no puedo... tiene que ser algo muy superficial... nadar en el agua no lo llevo bien, me parece que me asfixio, que me ahogo”. (Mikel)

“En la entrevista se me ha hecho difícil recordar porque lo he intentado olvidar siempre”. (María)

- **Anestesia emocional**

Una manera de manejar una experiencia intolerable o que produce gran malestar consiste en olvidarla o en reducir la capacidad de experimentar ciertas emociones asociadas a ella. Dentro de los síntomas de anestesia emocional, 17 personas de la muestra refieren no poder recordar partes de su historia, 8 manifiestan sentirse distantes de la gente, 11 de los casos perciben su futuro como truncado y 6 se manifiestan emocionalmente bloqueados.

“Con el tiempo esa capacidad la he perdido. Y tenía la sensación de perder la capacidad de conexión conmigo mismo. A veces de plantearme, ¿debería sentir más de lo que estoy sintiendo?, o igual lo tengo ahí y no soy capaz de conectar con ello. Esto ¿de dónde me viene?, ¿es un mecanismo de defensa?... pues qué putada...”. (...) “Tengo mala memoria para algunas cosas y supongo que también es un mecanismo de defensa”. (Markel)

“Hay partes del relato que no recuerdo. Tengo muchos detalles metidos ahí, en un cajón y se fueron borrando poco a poco”. (Haritza)

“Durante muchos días notaba que no dominaba las expresiones de mi rostro era como si se desatasen libres, sin el más mínimo control de mi mente”. (Itziar)

- **Hiperactivación**

El estado de inquietud psicomotora afecta a 15 de los casos de la muestra y estados de hiperalerta o estar permanentemente en guardia a 12 de las personas peritadas.

Los problemas para dormir (6 casos), la irritación con estados de ira (6 casos) y las dificultades para concentrarse (5 casos) son referidos en 17 casos.

“Es como que se me enciende una ira muy rápida si me siento atacado. Que me cojan de la cabeza o me hayan pegado en la cabeza por detrás, que me salude por la espalda o me den así un poco fuerte no me gusta nada y pienso que es todo por lo de allá. Por ejemplo, en un bar tenía que controlar quienes estaban y donde me iba a sentar yo por si tenía que salir y tener una escapatoria”. (Asier)

“Sentía como unas agresiones personales, cualquier comentario, cualquier cosa.” (Unai)

“Pero me parece como muy arriesgado ahora que estoy hablando del tema decir que todas mis fobias ahora, son secuelas de la tortura de entonces. Creo que es más que discutible, no soy psicólogo. Pero.... Y por qué no va a ser secuela de lo que ha pasado en estos 40 años, de cosas, de relaciones que se rompen, de traumas de yo qué sé qué...Yo

preferiría que no tenga relación; es decir si algo todavía tiene relación después 40 años, hostia, sí que me jodieron bien. (Josu)

“Cuando salía solo a la calle iba mirando a ver si me seguían, si notaba algún movimiento... estaba en modo hipermegaparanoico”. (Haritza)

- Depresión

Resultados de los niveles de depresión en la muestra según el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Cabe señalar que se trata de una escala con una fuerte carga cognitiva y muy pocos síntomas somáticos, motores o de ansiedad.

Tabla 15. Resultados Escala de Depresión Beck

Depresión (BDI)	N	%
Depresión grave	2	4
Depresión moderada	5	10
Depresión leve	10	20
Ausencia de depresión	33	66
Total	50	100

Los resultados muestran que 7 personas presentan cuadros de depresión grave o moderado y 10 presentan síntomas leves. Más del 60 % de las personas peritadas no cumplen ningún criterio diagnóstico ni sufren psicopatología significativa. Con el paso del tiempo, una parte importante, algunas con ayuda terapéutica, han ido elaborando las experiencias traumáticas.

- La medida del impacto psicológico de experiencias extremas. Cuestionario VIVO³³.

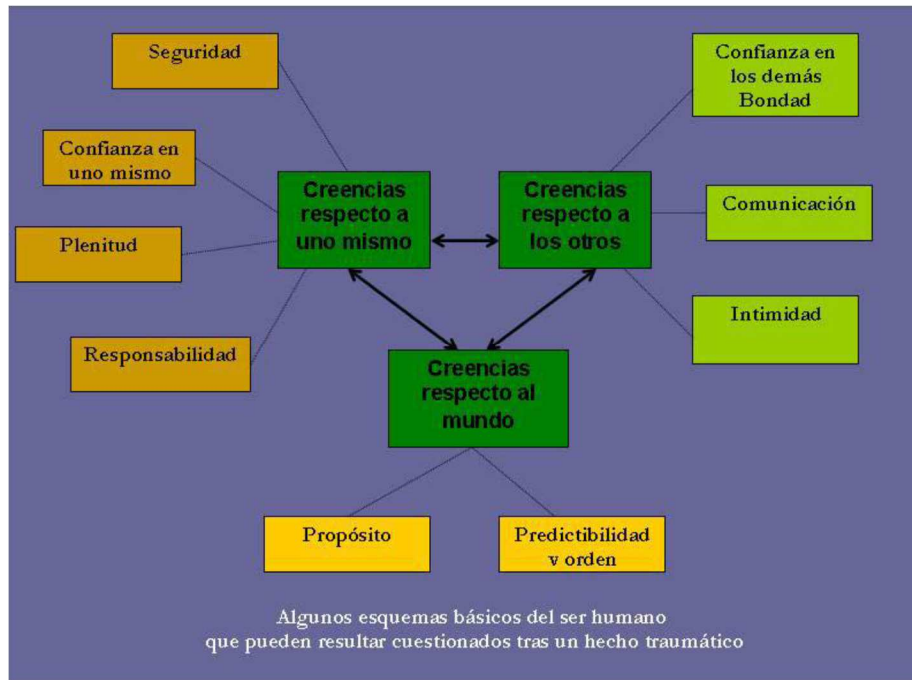
El VIVO es un instrumento para evaluar la visión del mundo, la identidad y las creencias básicas en población general y superviviente de situaciones extremas.

La complejidad de las respuestas postraumáticas, y su relación con procesos de afrontamiento resistentes o vulnerables, requiere que el estudio del impacto del trauma se realice con un abordaje multidisciplinar, teniendo en cuenta no sólo las medidas objetivas del hecho traumático y las características estructurales y disposicionales de las personas, sino también la percepción subjetiva y el modo en que las experiencias extremas transforman la visión del mundo, de los demás y de nosotros mismos.

³³ Perez Sales P. (2022). El cuestionario VIVO. Definición, evaluación y uso. 2ª Edición ampliada. Madrid. Irredentos Libros.

Las experiencias extremas afectan a la percepción del mundo y del nosotros de un modo complejo y multidimensional.

Gráfico 1. Modelo conceptual de creencias básicas especialmente relevantes en el impacto de situaciones extremas (Pérez-Sales, 2006).



Concepto de experiencia extrema: Se entiende por tal, aquella experiencia de trauma (es decir, amenaza grave a la integridad física o psicológica), pérdida traumática (es decir, duelo por la pérdida inesperada de algún elemento relevante dentro del marco identitario o de relaciones de la persona) o crisis (es decir, adaptación a cambios radicales en las condiciones del ciclo vital y requerimientos asociados a ello) que conlleva un cuestionamiento de la realidad personal y del entorno. Se utiliza el concepto de experiencia extrema para incluir situaciones vitales como las enfermedades crónicas o el cáncer cuya inclusión dentro del campo de estudios estrictos del trauma resultaba polémica.

Concepto de trauma. Se entiende por tal: (a) una experiencia que constituye una amenaza para la integridad física o psicológica de la persona, asociada con frecuencia a emociones o vivencias de caos y confusión durante el hecho, fragmentación del recuerdo, absurdidad, horror, ambivalencia o desconcierto, (b) que tiene, por lo general, un carácter inenarrable, incontable y percibido con frecuencia como incomprensible para

los demás, (c) que quiebra una o más de las asunciones básicas que constituyen los referentes de seguridad del ser humano y muy especialmente las creencias de invulnerabilidad y de control sobre la propia vida, la confianza en los otros, en su bondad y su predisposición a la empatía y la confianza en el carácter controlable y predecible del mundo, (d) que cuestiona los esquemas del yo y del yo frente al mundo y por tanto la estructura identitaria personal. Desde una perspectiva étnica y transcultural, y a los fines de esta investigación, un hecho traumático es aquel que genera una ruptura del sistema de equilibrios que regulan la vida de las personas y de las personas en su medio.

Concepto de impacto. Se entiende por tal el efecto de una experiencia extrema sobre la visión del mundo entendida en términos de cambio. La noción de cambio implica tanto a los impactos negativos (en términos de daño, vulnerabilidad o producción de síntomas) como los positivos (mecanismos de resistencia o factores protectores, de resiliencia o factores de afrontamiento y aprendizaje de experiencias negativas y elementos de crecimiento postraumático o de reevaluación vital positiva a partir de experiencias adversas).

Trauma psicosocial. El impacto de las experiencias extremas como resultante de la interacción entre el individuo y el medio familiar, social y comunitario en que se producen (Martín-Baró, 1990).

Multidimensionalidad de la respuesta a experiencias traumáticas. Hay un sesgo en la investigación contemporánea hacia una visión de unidimensionalidad (continuo positivo – negativo) de la respuesta del ser humano a experiencias extremas. Esta línea de investigación parte de la idea opuesta: existe un patrón de multidimensionalidad en las respuestas a experiencias extremas. Las personas no son intrínsecamente fuertes o débiles, resistentes o vulnerables, víctimas o supervivientes, sino que disponen de abanicos de respuestas en los que coexisten elementos de fortaleza y debilidad, resiliencia o vulnerabilidad, emociones positivas y negativas. Las estrategias pueden ser simultáneamente adaptativas y no adaptativas, en función del tipo de hecho traumático y del contexto. Así, una persona resistente a una enfermedad crónica o un abuso puede ser vulnerable a una separación. En consecuencia, ante experiencias extremas, las personas articulan respuestas contextualmente resistentes (y por tanto contextualmente vulnerables).

Las experiencias extremas conllevan una reevaluación de elementos identitarios y de cuestionamiento de determinados aspectos de la visión del mundo. Además de una visión clínica que intente delimitar, en función de una constelación sindrómica de respuestas psicofisiológicas, la existencia o no de patología mental (en forma de depresión, estrés

post-traumático, u otros), una lectura alternativa considerará el concepto de aprendizaje vital como más cercano a la experiencia subjetiva de los supervivientes. Pensar que, tras la muerte de un hijo, el mundo es caótico e injusto puede ser calificado como trastorno cognitivo o como síntoma de enfermedad. Pero una visión alternativa – a la que nos adscribimos- es verlo como cambio en la percepción personal de orden y justicia del mundo, sin prejuzgar una anormalidad.

Finalidad del cuestionario: El Cuestionario V.I.V.O. es una herramienta que permite valorar el impacto de las experiencias extremas en la visión del mundo, la identidad y las creencias básicas en población general y superviviente. El instrumento no debe valorarse desde una perspectiva normativa (sumatorio de valores que den una idea de normalidad o patología) sino desde una perspectiva dimensional, analizándose por tanto *perfiles de respuesta* y *valores críticos*. Su interpretación no puede hacerse desligada de la historia personal de trauma y adquiere su pleno significado al complementarse con la historia clínica.

Tabla 16. Bloques conceptuales y subescalas del cuestionario VIVO.

Subescalas	Las personas que obtienen puntuaciones altas...	Las personas que obtienen puntuaciones bajas...
Bloque conceptual I – Visión del mundo		
Visión del mundo (Positiva / Negativa)	... ven el mundo como un lugar gris, inseguro y en el que no es posible disfrutar de la vida.	... verían el mundo como un lugar bello, agradable y seguro.
Sentido de la vida (Tiene / Carece)	... consideran que la vida carece de sentido.	...consideran que la vida tiene sentido.
Convicciones (Ayudan / No ayudan)	... consideran que no tienen o que sus convicciones ideológicas o espirituales no les han ayudado para enfrentar situaciones difíciles.	...consideran que sus convicciones ideológicas o espirituales sí les han ayudado para enfrentar situaciones difíciles.
Bloque conceptual II – Actitud ante el mundo		
Suicidio (No opción / Opción)	... consideran el suicidio como una opción legítima y han podido llegar a considerarla.	...consideran que el suicidio no es una opción.
Destino (No relevante / Relevante)	... piensan que el destino juega un papel decisivo en su vida.	...consideran que el destino no existe.
Ambigüedad e Incertidumbre (Tolera / No tolera)	...toleran mal la ambigüedad y la incertidumbre y buscan certezas en su relación con los demás y las circunstancias de su vida.	... consideran que la vida consiste en aceptar la incertidumbre y la ambigüedad.
Búsqueda de lógica (Aceptación / Interrogación)	... se interrogan por la lógica de los hechos.	...aceptan los hechos de la vida según vienen.

Subescalas	Las personas que obtienen puntuaciones altas...	Las personas que obtienen puntuaciones bajas...
Bloque conceptual III: Visión del ser humano		
Compartir la experiencia (Útil / Poco útil)	... consideran que expresar la experiencia y compartirla es poco útil y consideran como una estrategia mejor el silencio o el olvido.	...consideran, en cambio, que compartir les ayuda.
Sufrimiento (Útil / Poco útil)	... consideran que todo sufrimiento es inútil y quiebra a la persona.	... consideran que el sufrimiento es una oportunidad de aprendizaje y superación, y que es posible ser feliz incluso en el sufrimiento.
Bondad del ser humano (Tienen / Carecen)	... consideran que en general triunfa el mal y que las personas no suelen ayudar a las personas cercanas.	...consideran que hay una tendencia a la bondad.
Confianza en el ser humano (Tienen / Carecen)	... tienden a no confiar en los demás.	...tienden a confiar en los demás.
Comunicabilidad (Posible / No es posible)	... consideran que no existen palabras para expresar el horror y que en todo caso éste no puede ser comprendido.	... consideran que siempre existen palabras para expresar las situaciones más terroríficas.
Sueños (Neutros / Sufrimiento)	... refieren tener sufrimiento y que éste se expresa en los sueños.	... no suelen recordar sus sueños y no les dan importancia.
Bloque conceptual IV: Afrontamiento		
Rumiaciones (Ausentes / Presentes)	... tienden a dar vueltas a los hechos que les suceden y no pueden dejar de pensar en ellos fácilmente.	... pueden dejar de pensar en lo que les preocupa fácilmente.
Afrontamiento inmediato (Activo / Bloqueo)	... consideran que tienden a reaccionar con bloqueo y miedo ante las amenazas.	...tienden a afrontar estas situaciones con calma y de manera directa.
Olvido (Posible / No es posible)	... consideran que no es posible olvidar los hechos.	... piensan que pueden olvidar las cosas si lo desean.
Bloque conceptual V: Impacto hechos pasado		
Culpa (Asumir / No asumir pasado)	... tienen vivencias de culpa dolorosas.	... consideran que pueden asumir su pasado o que es posible entender o perdonar.
Confianza en sí mismo (Conservada / Perdida)	... consideran que han perdido la confianza en sí mismos y en su capacidad para enfrentar problemas.	... consideran que la confianza en sí mismos permanece intacta.

Subescalas	Las personas que obtienen puntuaciones altas...	Las personas que obtienen puntuaciones bajas...
Aprendizaje (Posible / No es posible)	...consideran que no se aprende de los errores.	...consideran que han podido aprender o ser más fuertes a partir de experiencias adversas.
Cambio (Posible / No es posible)	... consideran que no es posible cambiar.	...consideran que el cambio es parte del ser humano.
Miedos (específicos/inespecíficos) consideran que es difícil identificar sus miedos suelen ser capaces de identificar sus miedos
Bloque conceptual VI: Emociones		
Emociones ligadas a identidad (Positivas / Negativas)	... asocian la experiencia traumática a vivencias de humillación, indignidad o vergüenza.	... asocian lo ocurrido a vivencias de orgullo, dignidad o resistencia.
Control inmediato (Conservado / Indefensión)	... asocian la experiencia traumática con vivencias de indefensión y pérdida de control.	...no asocian la experiencia traumática a una pérdida de control.
Sentimientos (Tolerancia / Rechazo)	... rechazan los sentimientos asociados al hecho extremo.	... toleran y aceptan los sentimientos.
Bloque conceptual VII: Narrar la experiencia		
Testimonio (Relevante / Poco Relevante)	... consideran que ser testigo es irrelevante.	... consideran que provee de sentido a la vida.
Comunicar (Relevante / Poco relevante)	... consideran que hay partes de su experiencia que prefieren callar.	... han intentado expresar la experiencia al completo.
Bloque conceptual VIII: Consecuencias		
Empatía (Cercanía / Insensibilidad con otros)	... consideran que la experiencia les ha distanciado de los demás y tienen menos empatía al sufrimiento ajeno.	... piensan que la experiencia les ha permitido tener más empatía hacia los demás.
Querer a otros (Conservado / Disminuido)	... consideran que tienen menos capacidad para vincularse y para querer.	... consideran que esta habilidad está intacta.
Azar (Búsqueda / Interrogación)	... consideran injusto el azar y se preguntan por ello.	... aceptan que muchas de las cosas que pasan (incluyendo las situaciones extremas) dependen del azar.
Bloque conceptual IX: Apoyo social		
Apoyo social (Presente / Ausente)	... sintieron que la sociedad les dio la espalda o que no quiere escuchar.	...sintieron apoyo y cercanía

Subescalas	Las personas que obtienen puntuaciones altas...	Las personas que obtienen puntuaciones bajas...
Responsabilizar a la propia víctima (Presente / Ausente)	... sienten que se les culpabiliza a ellos mismos por lo que les ha pasado.	... no creen que la sociedad los culpabilice.
Bloque conceptual X: Identidad		
Futuro y esperanza (Positivo / Negativo)	... ven el futuro negro, con desesperanza.	... lo ven con expectativas positivas y con espacio para la felicidad.
Cambios en la Identidad (Presente / Ausente)	...consideran que este hecho es un punto de referencia (<i>turningpoint</i>) en su modo de entender el mundo.	... consideran que su visión del mundo no ha cambiado.
Cambio de prioridades (Presente / Ausente)	...piensan que han cambiado sus prioridades en la vida (en sentido positivo o negativo).	... piensan que la vida ha seguido igual.
Identidad de víctima (Presente / Ausente)	... se consideran "víctimas" y se identifican como tales.	.. no se consideran víctimas.

A continuación, se presentan los principales resultados del cuestionario VIVO en sus diferentes subescalas.

Tabla 17: Puntuaciones VIVO

N= 50	Media
Visión del mundo (positiva/negativa)	2,56
Sentido de la vida (tiene/carece)	1,52
Convicciones (ayudan/no ayudan)	2,98
Suicidio (no opción/opción)	2,07
Destino (no relevante/relevante)	1,95
Ambigüedad e incertidumbre (Tolera / No tolera)	2,72
Búsqueda de lógica (Aceptación / Interrogación)	3,66
Compartir la experiencia (útil / Poco útil)	2,04
Sufrimiento (útil / Poco útil)	2,35
Bondad del ser humano (Tienen / Carecen)	2,70
Confianza en el ser humano (Tiene / Carece)	2,46
Comunicabilidad del horror (Posible / No es posible)	3,88
Sueños (Neutros / Sufrimiento)	2,65
Rumiación (Ausente / Presente)	3,32
Afrontamiento inmediato (Activo / Bloqueo)	2,57
Olvido (Posible / No es posible)	3,01
Culpa (Asumir / No asumir pasado)	2,17
Confianza en sí mismo (Conservada / Perdida)	2,33
Aprendizaje (Posible / No es posible)	2,12
Cambio (Posible / No es posible)	2,08
Miedos (Específicos/Inespecíficos)	2,92
Emociones asociadas a la identidad (Positivas / Negativas)	3,11
Control inmediato (Conservado / Indefensión)	3,66
Sentimientos (Tolerancia / Rechazo)	2,15
Testimonio (Relevante / Poco relevante)	1,86
Comunicar (Relevante / Poco relevante)	3,35
Empatía (Cercanía / Insensibilidad con otros)	2,03
Querer a otros (Conservado / Disminuido)	1,62
Azar (Búsqueda / Interrogación)	2,39
Apoyo social (Presente / Ausente)	2,01
Responsabilizar a la víctima (Ausente/Presente)	2,56
Futuro y esperanza (Positivo / Negativo)	1,91
Cambios en la identidad (Ausente / Presente)	3,35
Cambio de prioridades (Ausente / Presente)	2,65
Identidad de víctima (Ausente / Presente)	2,25

El cuestionario VIVO muestra un patrón en el que dominan los siguientes elementos:

1. Las razones del silencio.

Se observa que la escala de **incomunicabilidad del horror** es, con diferencia, la que presenta una puntuación más extrema. Comparado con la muestra general de personas no torturadas del cuestionario VIVO, los supervivientes perciben una enorme dificultad para transmitir su experiencia, lo que probablemente explica que hayan tardado tantos años en contarla. A ello se añade puntuaciones muy elevadas que indican que **comunicar los hechos es poco relevante**, probablemente porque esto se asocia a una **percepción baja de apoyo social** y una percepción alta de **ser responsabilizada por los demás por la propia tortura**.

Esta combinación de elementos que señala el VIVO muestra la compleja encrucijada del testimonio de las personas supervivientes; explica que tarden en contar, si es que cuentan, que lo hagan con olvidos o bloqueos, porque perciben una barrera y la imposibilidad para transmitir su experiencia. A la propia dificultad del superviviente, se añade la dificultad de los que escuchan para entender, la disposición de la sociedad para escuchar y para acoger y la dificultad global para dar significado a los hechos.

2. Las vivencias y el recuerdo del horror.

En segundo lugar, destaca, con una puntuación también extrema, la percepción – compartida por la mayoría de víctimas - de **pérdida de control durante los hechos** y de **indefensión**. A esto se une una **percepción de bloqueo** durante los hechos y que aun ocasionalmente puede aparecer. Muchos supervivientes describen estas dos emociones, cuando son desbordantes, como imborrables y como una marca permanente. Por ello **no es posible el olvido**.

3. Buscar lógica y entender

Casi el mismo nivel y con idénticas puntuaciones extremas que los dos bloques anteriores están las variables vinculadas a preguntarse por la **lógica de los hechos**. Hay una dificultad angustiante para entender cómo pudo ocurrir y una búsqueda reiterada de la lógica que pueda justificar el uso de la tortura contra ciudadanos y ciudadanas. La mayoría de personas siguen presentando **rumiaciones** y dan vueltas a los hechos. Las **creencias políticas** son un soporte, pero no permiten entender la dimensión interpersonal y humana, las muestras de sadismo y crueldad, las humillaciones y la deshumanización.

4. Un antes y un después

Por todo ello la mayoría de personas perciben un antes y un después de la tortura y **cambios en la identidad**: no volvieron a ser las mismas personas después de la tortura. El clima y la actitud de **olvido no es posible**.

Además de estos cuatro ejes básicos, existen otros elementos de daño que no son tan significativos pero que resultan muy relevantes en un número importante de supervivientes:

. **El mundo es percibido como un lugar gris**, en el que, con todo, **la vida sigue teniendo sentido**, pero han cambiado las **prioridades en la vida**.

Hay una **pérdida de la confianza en el ser humano y la percepción de la bondad del mismo**, con unas relaciones interpersonales que, por fuerza, tienen que ser más rígidas, con dificultades para aceptar las situaciones de **ambigüedad e incertidumbre**.

. **Aparición de miedos**, muchas veces de carácter inespecífico y no necesariamente relacionados con los hechos de tortura. Algunas personas perciben que han perdido parte de la seguridad que tenían en sí mismas.

Quizás merece destacarse de manera especial que, frente a personas torturadas de otros países en que se ha usado el VIVO, los supervivientes **no presentan una identidad de víctima**. Es decir, la tortura forma parte de sus experiencias y les ha transformado, pero no se identifican con la etiqueta *superviviente de tortura* y serlo no ha sido, en la gran mayoría de casos, algo que forme parte de la manera como ellas se definen a sí mismas o como ellas se definen ante los demás. Queda la duda de si esto obedece un mecanismo de resistencia, desde la aceptación de una realidad que ya no se puede cambiar o si es parte de un mecanismo de negación, de autocensura y invisibilización del sufrimiento.

Entre los impactos referidos por los peritados en la actualidad, cabe destacar:

SARE

“En los períodos de enfrentamiento que hemos tenido, mi cuerpo ha reaccionado como en la incomunicación, se me pone como en alerta, en alarma, pero en situaciones también cotidianas, por ejemplo, jugando a hacer cosquillas con mi pareja, decirle que pare y él seguir y me pongo... la reacción física me lleva a la incomunicación. Me ha pasado mucho, sobre todo en los primeros años después de salir de la cárcel, y lo hablaba con mi pareja, pero es que no podía evitarlo, le decía “cuando te diga que pares, para por favor”.

“Yo no estaba nada equilibrada, estaba emocionalmente muy inestable y la relación que más sufrió fue la de pareja. Yo lo intentaba... todo lo soltaba en casa, los nervios, la mala leche, la frustración...”.

UNAI

“Cualquier cosa que me decían lo vivía como un ataque personal, no era capaz de estar con la gente; igual me han querido mucho y me han aceptado cosas, pero en otro momento igual no me aceptaban. Y con mis amigos, mis padres o mi pareja tenía unos enfados, unas rabietas... que ahora las veo con el tiempo y no eran razonables ni acordes con lo que estaba pasando.”

SAIOA

“Me llegan a violar y no les hubiera pasado nada (...). Eso es lo que me ha marcado después, tengo más desconfianza con algunas cosas, por sentir más inseguridad... que no hay casa. Esa gente hace lo que quiere”.

“... enfadada con el mundo”.

ASIER

“Me quedaba paralizado. Un par de veces no podía ni andar. Me acuerdo de que me temblaban tanto las piernas que no podía parar. Era como entre rabia, miedo; era como un colapso que no me salían ni las palabras. Estuve mucho tiempo con mucha rabia y con mucha ira.”

“Te ha cambiado la vida, no te fías de la gente te cuesta mucho. Si ves que alguien viene y te quiere humillar, o te gasta una broma fea en público, en vez de contestar en el tono de lo que sido la situación, puedo contestar desproporcionalmente.”

“Pienso “si voy a sufrir con las emociones, prefiero evitar, con tal de no sufrir” y he acabado huyendo.”

“Sensación de que vienen muchas emociones a la vez y, o reacciono mal, o quiero salir corriendo.”

FERMÍN

“... drogándome para olvidarme de todo, no centrándome en nada, ni en nadie... Me ponía a gusto, y, de hecho, me olvidaba de todo y eso... Es una mierda, porque al final no sé, te olvidas, pero el problema lo sigues teniendo ahí... pero todo derivado de olvidarme; de esa manera me olvidaba”.

“... y lo de quitarme la vida muchas veces lo he pensado... muchas veces... Sí, sí... No lo habré hecho porque no tengo el valor suficiente, pero... sí, sí, muchas veces ... todavía la tengo, sí, sí”.

“... de mal en peor... salir, drogas... no centrarme, perder trabajos... no estar bien durante mucho tiempo... Yo es que soy muy inseguro, no sé si será a raíz de eso, pero antes no era así. Tengo mucho miedo, no soy igual que antes, no me abro igual que antes... no sé, no sé, sigo teniendo el mismo miedo. Más miedo a relacionarme, me cuesta más relacionarme... Mi cerebro, muchas veces, no sé, como que no me funciona bien la cabeza a raíz de todo eso: me cuesta todo mucho más, me cuesta más expresarme... Y resentimiento, ganas muchas veces de quitarme la vida, de... cojo un gramo de farlopa o dos y, si me muero, me da igual. La recuperación física se recupera, la recuperación psicológica es lo que no termino de recuperarme nunca”.

“... luego me acuerdo de todo esto en casa y estoy recordando y reviviendo y no... y me pongo a pensar “menuda mierda de vida tengo, lo que he pasado”.

AITOR

“...no solemos hablar, no somos de hablar de esto. Del paso por comisaría no hemos hablado. Igual de los días previos que estuvimos escondidos, de eso sí que hemos hablado, pero, de la detención, no. Por no volver a revivir eso”. (...) “Recordar esto no es de buen

gusto, y encima me siento privilegiado de que en todo eso no se hubiesen pasado más conmigo”.

MIKEL

“Ver a una persona con la cabeza tapada no lo llevo bien, con una manta o algo, con una manta en el sofá tapada entera... le quito... Con los críos... y eso que antes más, ahora lo intento llevar, ahí he mejorado, estoy notando la evolución... pero los críos se ponían las mantas encima jugando en la cama cuando hacía mucho frío, y se tapan enteros... Pero juegos de tapar la cabeza, decía “no, que no puedo; el aita no puede ponerse” ...

“Hoy en día puedo ponerme debajo y jugar, siempre con espacio y controlando... pero, por ejemplo, en la cama no puedo”.

MARKEL

“... me fui distanciando de todo lo que tendría que ver con mi pueblo, espacios de militancia locales. Seguimos haciendo cosas, pero no estaba cómodo. Mi cuadrilla se disgregó totalmente, fue un antes y un después.”

“... con el paso del tiempo sí me he dado cuenta de aspectos de la incomunicación que me han hecho mella. Por ejemplo, sentimientos de inseguridad, de no saber si voy a ser capaz; de, al principio, pensar que no voy a ser capaz de hacer algo y no hacerlo. Y mucho tiene que ver con que, al ser una detención siendo tan joven, pues que ahí hay una ruptura; noté una ruptura entre un mundo que yo sabía que no era ideal, porque con el trabajo que hacía en aquella época tenía muy presente la tortura. Pero, aun así, hay una ruptura con el mundo ideal que, todavía con 19 años, crees que puede existir. Las normas en las que crees que se basa el mundo en el que tú vives, la sociedad en general en la que una persona mayor en raras ocasiones te va a hacer daño”. (...). “Vivir esa ruptura y no ser capaz de aguantarlo... yo pensaba que iba a ser más fuerte de lo que fui en ese momento. Darme cuenta de lo pequeño que era, de la poca fuerza que iba a tener para soportar aquello y para intentar ganarles, y salir más victorioso. El sentimiento de vergüenza y de... si hubiera estirado un poco más el chicle, si hubiera aguantado un poco más”.

ITZIAR

“... durante muchos días notaba que no dominaba las expresiones de mi rostro; era como si se desatasen libres, sin el más mínimo control de mi mente”.

"... cada vez que detenían a personas conocidas, volvía a revivir la experiencia en la incomunicación; era como estar en un terreno que yo he conocido y sé lo que es. Entonces lo pasaba muy mal, no podía soportar... y luego ya llegué ya a controlarlo, pero al principio era horrible... era irracional, tenía una mala hostia irracional".

HARITZA

"Me pongo muy nervioso ante la policía y la Guardia Civil".

"Con el tema de la investigación, todo se me ha vuelto a remover".

"Hay partes del relato que no recuerdo. Tengo muchos detalles metidos ahí, en un cajón, y se fueron borrando poco a poco".

"Hay un sufrimiento que generas a la gente cercana; en mi caso, a mi padre o a mi madre, que es lo que más me pesaba... Que son personas con las que no compartí lo que me ocurrió, porque pensaba que no lo iban a llevar bien, que iba a ser peor. Y después está el sentimiento de culpa cuando estas allí y al final te rompes... ese sentimiento de culpa sí que lo tengo ahí atascado".

IBAI

"... creo que, desde entonces, soy muy cauteloso con mi vida personal, cómo me puedo sentir... No en los mismos parámetros, pero sé que esa información la pueden utilizar. Soy muy abierto... pero tengo un poco de celo."

"... es muy difícil explicar la atmosfera que viví". (...). "Podría escribir 28 hojas y no habría palabras para explicar la atmosfera, los ruidos, el miedo, el terror". (...). "Es imposible trasladar eso: o lo vives, o no lo vives; la gente que hemos vivido eso, es un trauma, es un trauma..."

NEREA

"... reacción de sobresalto y miedo cuando alguien corre por detrás; reacción que se ha mantenido hasta la actualidad, aunque, con el paso de los años, me pasa menos."

MAITANE

"... no puedo, o no quiero, o no me sale, hablar de lo acontecido". (...). "No puedes explicar lo que te ha pasado". (...). "No sabes si va a llegar a esos puntos donde te han tocado". (...). "Yo siempre tengo la sensación de que sólo nos entendemos entre nosotras, entre las

torturadas". (...). "Porque te llevan como a los mismos sitios y luego hay sensaciones que son muy profundas; es difícil. Y luego también está el miedo, porque yo digo "lo vulnerable también te puede hacer más fuerte", pero yo siempre estoy con el run run de que ellos van a saber más puntos débiles míos y... ¿si me vuelven a detener? ...".

"... con el tiempo te das cuenta de que has estado mal. No se te olvida, eso se queda ahí...". (...). "Hay muchas cosas que tengo que superar" y de que "hay un antes y un después".

GORKA

"Una vez que le vi me removi6 absolutamente...". (...) "Sentí ese pánico que me paralizaba. Luego, otra vez que lo vi en el mercadillo de Landaben, no me paralizó, pero sí que me daba vergüenza, y sobre todo rabia, uf. Ahora mismo, cuando lo pienso, me da rabia esa impunidad, me da rabia cómo una persona que ha hecho tanto daño". (...). "Pueda llevar una vida normal. No... no quiero venganza, no necesito ni quiero hacerle nada, ni me apetece hacerle nada yo a él". (...). "Me gustaría que rindiera cuentas en el sentido legal, judicial. Delante de los jueces o lo que sea".

TXEMA

"Cuando salgo con la autocaravana, me aseguro de cerrar siempre bien las puertas para dormir".

"Ese es el sentimiento de vulnerabilidad... cualquier día te dicen que... que han encontrado... ¿Yo qué sé? No sé en dónde. Y te implican... y lo sigo sintiendo así... Miedo... temor... siempre está... Ahora, en perspectiva, lo que siento es que, no sé si está vinculado a la tortura o no, pero siento sensación de vulnerabilidad".

IKER

"... ya te digo que tenía esos mecanismos de defensa: "¿te desmoronas? Pues sí", pero de eso no se enteraba nadie. Me podía desmoronar a la noche en la cama; se me escapaban unas lágrimas y no pasaba nada...".

JOSU

"Luego... No sé... No creo que llegaría a ser paranoia, pero, mirando para atrás mucho tiempo sí, y cuando veía u olía que eran policías, uf, ese día, algunos igual no iba a dormir a casa. Porque decía: "¡No sé si están por casualidad, si me están metiendo presión o qué!". Si veía algo raro decía: "¡hostias, otra vez no!". Si había visto u oído algo raro, pues pun... Me entraba otra vez la historia, "¿otra vez van a venir?" Y entonces me ponía

cardíaco. “Me voy a dar una vuelta al monte o hacer puñetas”. Entonces no conocía que había pastillas para dormir.”

“Si veo torturas en una película, se me hace durísimo, se me pone en la tripa un... ¡Uf!”. (...). “Se me hace raro hablar de mí mismo; hablo mucho, pero de mí, no.”

MARÍA

“Y, por ejemplo, los controles de policía, no se habla mucho, pero es una verdadera tortura: los de carretera, los de cual y de tal. Yo, siempre que veo un policía, digo “¡¡socorro!!”, es una cosa que me puede. Pienso “hará cualquier cosa conmigo”. Siento un miedo increíble”. (...). “Fatal, fatal... es me quedo casi sin respiración...”.

“Ir sola por Pamplona, me daba cosa. Iba a trabajar por la vuelta del Castillo y ¡puf!, me daba miedo. Y en coche también me daba miedo.”

“... con muy poca gente he hablado del tema. Tampoco me han preguntado, pero porque no lo he hablado, no lo he comunicado. No he querido: porque sufría, porque me entraban ganas de llorar; entonces, pues mejor no contar. Siempre he sido bastante introvertida con mis cosas y mis sentimientos, y no lo he contado. El miedo a la policía, sí”

“... lo he intentado olvidar siempre”.

IRATI

“No podía hablar del infierno que había vivido”. (...). “Sobre todo, dormía para olvidar lo que había pasado”.

“Me he sentido como una mierda por haber sido débil, por el sentimiento de culpa de haber delatado”.

“Yo soy muy débil, conmigo hicieron lo que quisieron; no les hizo falta mucho para conseguir lo que querían”

También encontramos testimonios que expresan una gran capacidad de resiliencia:

IBAI

“Todas estas experiencias te moldean, creo que aprendes cosas, aprendes a gestionarlas, aprendes “no sería yo, si no hubiera pasado esto”. Es consecuencia de muchas cosas, pero

esa, incluso más que la de tener txikis, es la que más me ha marcado: es que he estado en la cárcel, me han torturado, en Europa en el 2010”.

IKER

“...me plantaba delante del espejo y me decía a mí mismo – no pierdas el buen humor, porque el día que lo pierdas, ya podrán contigo. Las cosas tienen que salir de uno.”

JOSU

“Mi sensación es que me derrotasteis entonces pero aquí estoy. Si se acuerdan de mí les diría “no me habéis ganado.” “Yo, me siento así, superviviente de eso.”

6.6. Grupos de cierre

Como parte posterior al proceso de investigación, pero integrada en el mismo y dentro del compromiso ético con las víctimas, se realizaron diferentes Grupos de Cierre con los peritados.

En este capítulo se entregan algunas reflexiones surgidas de estos Grupos y que constituyen aprendizajes desde los peritados en dialogo con el equipo de apoyo y acompañamiento.

6.6.1. El porqué de los grupos de cierre

Las personas que llevamos trabajando años con situaciones de violencia hemos aprendido que, el vínculo y el acompañamiento a las personas que han vivido situaciones extremas es imprescindible. Por ello cuando empezamos este camino de investigación de la tortura realizando informes periciales basados en el Protocolo de Estambul, tuvimos claro que, no solo estábamos recogiendo los testimonios de personas torturadas, sino que estábamos entrando a la vivencia de esas situaciones extremas. Y por ello, desde el primer momento construimos un encuadre de acompañamiento que se realizaba junto al proyecto de investigación. Esta metodología de trabajo la pusimos en funcionamiento en el 2010, con los primeros 45 casos que investigamos y que se publicaron en el 2014. Después, lo seguimos manteniendo en el proyecto de investigación del Instituto Vasco de Criminología (IVAC) sobre la tortura en Euskadi (1960-2014) que se publicó en el 2016. Ambas investigaciones se llevaron a cabo realizando entrevistas a personas que habían sido detenidas e incomunicadas basándonos en el Protocolo de Estambul, instrumento

adoptado por Naciones Unidas. En estos procesos de investigación, valoramos que, una vez realizada la entrevista y las pruebas psicométricas, se debía realizar el seguimiento y acompañamiento de estas personas para valorar como se encontraban después de tener que volver a conectar con el sufrimiento de las experiencias traumáticas de tiempo atrás. A todas las personas que iban a ser peritadas se les explicó que el proceso de la peritación consistía en una entrevista grabada en video o audio, otra sesión para realizar las pruebas psicométricas, tres sesiones grupales y una última entrevista de cotejo del informe.

Los grupos se organizaban de tal manera que procurábamos que ninguna persona peritada estuviera sin el seguimiento correspondiente durante un tiempo prolongado. A esta dinámica grupal le llamamos “Grupos de Cierre”. El sentido de estas sesiones grupales era poder atender aquellos malestares que se podían haber generado en el proceso de las entrevistas y poder cuidar esas posibles heridas abiertas.

En primer lugar, era importante dejar claro que esas sesiones grupales no eran sesiones de terapia, de seguir abriendo las heridas y trabajar sobre ellas, sino que se trataba de grupos de acompañamiento para valorar como se encontraban y ayudarles a colocar todo aquello que se había movido en la entrevista.

En este proceso de investigación de Navarra, también hemos valorado realizarlo con el mismo guion establecido hace 13 años.

Hemos aprendido en este caminar que dar espacio a las personas que han sufrido situaciones de mucha vulneración, es importante y reparador en sí mismo.

Dar un espacio, dar voz a las personas torturadas nos permite entender el dolor desde otro lugar, no victimizándolas sino convirtiéndolas en sujetos activos de su propia realidad.

6.6.2. Descripción de los grupos de cierre

- La primera sesión grupal se basa en que puedan hablar de cómo se han encontrado en la entrevista y en la sesión de las pruebas psicométricas. Si se han sentido cuidadas por sus peritos, si les ha costado poco o mucho conectar con aquellos días de la detención, en cómo se han encontrado en los días a posteriori de realizar la entrevista.

La finalidad principal de esta sesión es recoger los posibles malestares que han podido aparecer tras realizar la entrevista. Tener en cuenta situaciones en qué han necesitado

hablar y dar el espacio para ello. También podían aparecer en algunos casos sensaciones de liberación por tener la oportunidad de hablar de lo que pasó y vivieron.

Se intenta cerrar la sesión preparando a las personas para la segunda sesión y conteniendo los malestares que aparecen, se les invita a que puedan pensar y traer aspectos que les vayan surgiendo y que es necesario hablar; dudas o preguntas que se tuvieran en relación con la tortura y lo que han vivido y sentido, así como si han visto o han observado cambios de carácter, de funcionamiento, de creencias, valores, etc. Pueden surgir otros temas como la necesidad de la denuncia, de lo importante que es visualizar lo ocurrido, hablar de la verdad, etc.

- La segunda sesión de grupo se centra más en todo lo que se les puede estar removiendo en el proceso de volver a recordar la experiencia traumática.

Se intenta explicar el motivo y la causa de lo que les pasa, que por lo general suele ser muy reparador. El objetivo es que se liberen sobre todo emociones.

Se cierra el grupo desde un acompañamiento más cercano, poniendo el acento en los mecanismos y herramientas que han tenido no solo para pasar esa experiencia, sino para seguir adelante en su vida.

- La tercera sesión se comienza con un repaso sobre cómo se encuentran desde que empezaron con la entrevista y los test, además de las dos sesiones de grupo.

Se valora si quedan recuerdos, imágenes, sentimientos de malestar que hay que cerrar y, en caso de que hubiera alguna persona que lo requiera, valorar la posibilidad de seguimiento en sesiones individuales.

También en esta tercera sesión se da espacio para poder pensar y compartir sobre lo importante que es poder hablar, denunciar, relatar lo sufrido para poder seguir adelante y también como una manera de decir la verdad a la sociedad, contar lo ocurrido.

Se da espacio:

- para que compartan las expectativas que tienen con este proyecto de investigación,
- para que puedan reflexionar sobre la necesidad de reconocimiento como víctimas de la tortura

- para que cada persona pueda hablar de lo que entiende por reparación.

Los terapeutas intentan transmitirles el gran valor del paso que han dado; no solo por aportar su testimonio a la memoria de la tortura, sino también, por prestarse a pasar por el nada fácil proceso de las entrevistas, test y grupos de cierre.

Se han realizado 4 grupos de cierre (uno se realizó en 2022 y los otros tres en 2023) divididos en tres sesiones por cada grupo.

Entre los temas que se han podido abordar en estas sesiones vamos a rescatar las que consideramos más significativas para poder tener una mayor comprensión del sentir de las personas supervivientes, y que nos lleve a un mayor conocimiento de la tortura y sus consecuencias.

En las primeras sesiones pocos días después de haber pasado el proceso del Protocolo de Estambul, los sentimientos y las vivencias sobre la experiencia vivida están muy presentes y muchas personas necesitan hablar de lo que vivieron. Algunas, porque es la primera vez que hablan en profundidad y otras, porque necesitan compartir por primera vez con otras personas que han vivido la misma experiencia y sentirse escuchadas y no juzgadas.

Sabemos que han podido vivir un trauma psicológico, que se han tenido que enfrentar a una de las situaciones de vulnerabilidad más extremas que el ser humano puede vivir, que han sido testigos de acontecimientos terribles que en muchos momentos ha resultado complicado narrar.

Vivir una experiencia traumática es sin duda una situación que modifica la vida de una persona y, sin quitar gravedad y horror a estas vivencias, no se puede olvidar que en situaciones extremas el ser humano tiene la oportunidad de volver a construir su forma de entender el mundo y su sistema de valores.

Es un choque emocional que produce un daño, es una emoción o impresión a veces desbordante y que puede durar en el tiempo. Una vivencia extraordinaria, un choque emocional producto de situaciones incontrolables que produce una herida. Pero también sabemos que es importante entender qué es la tortura, y poner palabras y significado a lo vivido. Por ello se da espacio en los grupos a poder hablar de los métodos de tortura que han sufrido y qué sintieron.

6.6.3. Identidad de víctima

Hemos visto que las personas que se enfrentan a situaciones traumáticas o a pérdidas graves salen adelante, en ocasiones, incluso reforzadas por el horror de lo vivido, de alguna manera como si se pudiera aprender del trauma. Es lo que se conoce como crecimiento postraumático o como resiliencia, entendiendo ésta como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas.

Pero en muchas ocasiones, las personas que han vivido experiencias traumáticas pueden o no sentirse víctimas. Las personas torturadas entran en ocasiones en un dilema con el concepto de víctima. Entendiendo la identidad de víctima como de debilidad y derrota.

Es importante entender el concepto de víctima o de superviviente y que cada persona se identifique con la que más cómoda y cercana se sienta.

UNAI

“Me siento con una sensación de víctima que no quiero”.

ILARGI

“Superviviente sólo me he sentido al final de la terapia, pero no es que un día me levante y diga “eres una superviviente”, no, no, ha sido cuando hemos hablado y he visto el proceso. En la cárcel no me sentía así, lo he trabajado al salir a la calle”.

ITZIAR

“Habría que matizar, es una palabra que está muy usada por parte del fundamentalismo, la derecha y todo eso”.

HARITZA

“Yo no tengo ningún problema la palabra víctima; además, por un aparato del estado que se supone que tiene que proteger a gente y, en cambio, lo ha utilizado para machacar a la gente y para destrozar a la gente. Y, además, utiliza la tortura. Yo tengo muy claro que soy víctima”.

ILARGI

“Yo me he considerado siempre una superviviente: yo descubrí en esos cinco días cosas sobre mí que no sabía que tenía; me pasaron cosas de todo tipo, positivas, negativas, pero yo me he quedado con las positivas”.

JON

“Yo me siento torturado. Persona torturada. La palabra víctima no me gusta. La asocio a otras historias, al victimismo. A gente que la utiliza para otros fines. Torturado del sistema”.

El paso de víctima a superviviente permite rescatar aspectos de crecimiento personal de una experiencia que marca, pero de la que se puede salir adelante.

HARITZA

“Pienso que me hizo más fuerte. No pensaba que pudiera soportar estar así 5 días. Y ves que hay gente que pasa por lo mismo que tú y que se queda hecha polvo y no lo superó... pues pienso que yo sí lo fui, fui capaz. Es una experiencia que te marca y buscas cómo salir hacia delante, buscas la manera”.

TXEMA

“Tengo la sensación de que a mí me paso lo que me pasó y yo soy como soy gracias a todo lo que me ha pasado, y me quiero quedar con lo bueno. Puedo decir que, de alguna manera, todo me ha ayudado a construirme. La cárcel también y la tortura también”.

IKER

“Las convicciones que tienes, cuando entras en una organización, ya sabes que tienes tres opciones: o escapar, o la cárcel o la muerte. Si lo tienes asumido, es más fácil asumir lo que te vaya viniendo... Luego están esas pequeñas victorias que te vas montando... pero yo creo que, sobre todo, es la convicción.”

6.6.4. La vivencia de una situación traumática

Sabemos que la tortura ataca al vínculo humano de la manera más destructiva. Porque la tortura pretende que la persona se enfrente a un dilema que no tiene solución. Si hablan, en muchos casos sienten que traicionan sus lealtades, a sus compañeros y compañeras, a sus propias ideas y que conseguirán de alguna manera parar el sufrimiento. Por otra parte, si deciden no hablar, no se ahorra ningún sufrimiento. Entonces, este falso dilema de opciones que ofrece un entorno torturante produce mucha confusión y mucha angustia. Transmite la idea de que, si se está sufriendo, es porque uno o una quiere, como si fuera una elección y una decisión de la propia persona detenida. Un falso dilema.

La culpa es un sentimiento que aparece con mucha intensidad en las personas que han vivido situaciones de violencia producidas por otras personas.

El sentimiento de culpa tiene dos pilares fundamentales. La primera es la confesión auto inculpatória o culpatoria de otras personas. La segunda es el dolor que se provoca a los seres queridos por estar detenida.

Este sentimiento muchas veces obstaculiza el camino de la reparación, ya que a veces le deja atrapada a la persona en un callejón sin salida. Por ello es importante dar un espacio para que se pueda hablar de este sentimiento tan limitante y desgarrador.

Siendo estas las circunstancias, se hace muy difícil el juicio propio, la culpa propia y se hace muy difícil el juicio de los otros. No se puede enjuiciar a alguien por haber hablado bajo sometimiento a tortura. No se puede enjuiciar a alguien por haber quebrado y después haber reconocido que participaba en algo. Ni siquiera se puede enjuiciar uno mismo por haber hablado.

Las personas peritadas del grupo de cierre hablan del sentimiento de culpa por haber dado nombres durante su detención, y también de otro tipo de culpabilidad relacionado con el hecho de haber hecho sufrir a los padres, sobre todo a las madres respectivas.

ITZIAR

“Hay varios sentimientos de culpa, entiendo yo: uno que es que las decisiones que yo he tomado a nivel político me han llevado a esas situaciones. Yo no me arrepiento de esas decisiones; me arrepiento de que, en vez de estar no sé dónde podía haber estado... y no me hubieran detenido... Pero, de mi militancia política, no siento culpa de que me hayan llevado a eso; son decisiones que me llevaron a donde me llevaron y ya está. Y luego hay otra culpa, que es la que tú generas en gente que no ha tomado las decisiones que yo he tomado y, de rebote, sufren. Esa es la culpa a la que yo me refiero; la otra, no.”

HARITZA

“Hay un sufrimiento que generas a la gente cercana, en mi caso a mi padre o a mi madre, que es lo que más me pesaba; que son personas con las que no compartí lo que me ocurrió, porque pensaba que no lo iban a llevar bien, que iba a ser peor. Y, después, está el sentimiento de culpa cuando estas allí y, al final, te rompes (hace referencia al periodo de incomunicación) y cuentas, hablas, de lo que sea, pero hablas... Eso genera unas consecuencias, y el sentimiento que genera cuando esas consecuencias empiezan a ocurrir... Y luego está el sentimiento de cuando te encuentras con una persona que, después de que tu hayas dicho su nombre o hayas dado información sobre esa persona en

un interrogatorio, es detenida. Y ese sentimiento con esa persona es algo que yo no gestiono bien. Me gustaría poder sentarme un día con esas personas y poder charlar solo de eso.”

TXEMA

“Yo también soy consciente de lo que sufrió mi madre... desde que soy padre. Piensas “pobre mujer, la de disgustos que le he dado”. No debes tener ninguna vergüenza por dar nombres. Vi a un compañero que estaba hecho un cristo por dar nombres, pero cada persona tiene unas teclas y, si no han acertado, bien, pero, si aciertan en la tecla, es normal que des los nombres... no debemos darle más vueltas”.

IRATI

“Lo peor para mí fue el dolor que le hice pasar a mi madre. Entonces eso no me lo perdono (...) Luego, el vivir con la culpabilidad esa toda la puñetera vida, para mí eso es destructivo”.

“Es difícil... todos llevamos una mochila, considerable”.

Es importante poder entender e identificar los sentimientos, reacciones, respuestas que se producen cuando se está viviendo una situación traumática, donde la persona está atrapada y sin posibilidad de cambiar el rumbo de las circunstancias que está viviendo. Comprender el significado de la tortura, los objetivos que se esconden y entender que la tortura va más allá de los métodos utilizados, ayuda a las personas que la han padecido a identificar y resignificar sus sentires. En este aspecto, entender cuáles son los mecanismos de quiebre del “yo” es un aspecto fundamental.

KEPA

“Pensaba que había echado mi vida a tomar por el culo”. (...). Que “soy más débil de lo que pensaba; fortaleza, no sentí en ningún momento” (...). “Me sentía una mierda” y que “me vine abajo”.

KOLDO

“Me destruyeron, me hicieron papilla y la pelea está entre si era yo o era quien me hicieron creer, pero yo era... y cómo afronto eso soy yo, con mis recursos, pequeños o nulos, pero ahí me descubrí”.

MIKEL

“Creo que, a nivel individual, aún no sabemos el impacto que todo esto tiene en esto, de todas las personas que hemos pasado por ahí. Yo creo que ser consciente del impacto, de la intensidad, es complicado, y yo lo veo ahora, lo hablo en mí, de cómo siento yo, pero hostia, tanta gente... la dimensión, el tamaño de todo esto que nos ha pasado, de la práctica de la tortura en toda la sociedad, cómo se tratará esto. Si han pasado 27 años desde la primera vez, y 25 desde la segunda vez, y me estoy dando cuenta ahora de la intensidad en mí, cómo vamos a ser capaces de ver la intensidad y la dimensión de esto entre tanta gente, tantas personas, una sociedad. Me resulta complicado extrapolar como sociedad en un futuro”.

Conectar con el dolor, los sentimientos que produce la violencia causada por las personas permiten abrir la mirada a la colectividad y a otros sufrimientos. La dimensión de la vulnerabilidad causada por el ser humano genera una conexión con los demás. La empatía y la solidaridad también son recursos para la reparación y para curar las heridas.

En los grupos también aparecieron estas miradas inclusivas de otros sufrimientos.

BEÑAT

“Me ha hecho reflexionar y sentirme más cercano al tema de las violencias que han estado ocultas y no eran reconocidas ¿cómo se sentían?”

SAIOA

“A mí me pasa que, desde esto, en parte soy más empática, y, en parte, menos. A veces me pasa que hay gente que se queja de tonterías, y pienso “si es una mierda” Para cada uno, lo suyo es lo importante, pero... A veces me pasa que empatizo mucho, porque en mi trabajo me toca mucho, pero, otras veces, reconozco que soy un poco fría. Para cada uno lo importante es lo suyo, y no puedes comparar. Otros tendrán la vivencia del hambre, a otros no los habrán querido en casa, y a mí sí me han querido bien”.

ASIER

“Cuando veo alguna noticia de una mujer que la han violado, es muy parecido ese terror de volver a ver a esa persona, que te vuelva a pasar”.

6.6.5. Enfrentar la situación

También es importante entender e identificar las reacciones de protección que se han tenido en situaciones límite como es una detención incomunicada. Y ver qué ayuda a

recuperarse y levantar la cabeza. Son lo que conocemos como mecanismos de afrontamiento, o formas de enfrentar la situación.

ILARGI

“Una de las estrategias que hacía para sobrevivir era llamarme a mí misma, para reconocerme; buscarme a mí, aunque me he visto pequeñísima, pero ahí me quería reconocer. Tengo imágenes de estar llamándome a mí misma, para ver un poco la realidad”.

JAIONE

“Yo creo que el compromiso político y la base familiar que tenía, y, al final, mi familia era antifascista, mi abuelo estuvo en la cárcel... eso está ahí. Yo siempre he achacado a esa base familiar, mi compromiso político y sentimental, y es muy difícil, por mucho que te hagan, que puedas deshacerte de eso. Yo, en la primera detención, sí que tuve una muy amiga que estaba estudiando Psicología, y fue indagando conmigo; sí que me arropó, en el sentido de ir entendiendo alguna de las claves de lo que me habían hecho”.

UNAI

“Ha sido con el tiempo, por pensar en la energía, que antes la mantenía en cuidar o la comunidad o mis peleas o mis cosas, lo he dedicado en cuidarme yo, en buscar momentos para mí, poco a poco ¿eh? He ido paulatinamente... he ido haciendo yoga; he ido también buscándome un poco de psicología también, pues el apoyo que busqué luego he ido yo por mi parte poco a poco, pero una vida más equilibrada; que aquello fue un crash en mi vida, pero ahora estoy mejor, o sea, ahora estoy mejor”.

Más allá de los mecanismos que ayudan a enfrentar la situación, está la cuestión de cómo se sitúan las personas torturadas ante los perpetradores. Es algo que sale en los grupos de cierre porque condiciona el retorno a una vida normalizada y puede ayudar (o no) a enfrentar el dolor. A veces, esta mirada genera una especie de confusión, entre poder ver que detrás de ese torturador existe una persona que puede tener una familia, ser afectivo y cuidador. También en muchos casos permanece la rabia hacia ellos y la necesidad de no humanizarles.

SAIOA

“Estoy convencida de que me pusieron un grupo en prácticas. Había cuatro o cinco tías y un tío joven aprendiendo a torturar. Serían de mi edad. A mí me cortocircuitaban la cabeza. ¡Están haciendo prácticas! Me subieron en un ascensor, que me iban a tirar... Cuatro tías insultando, chavalas que podían ser... Pensaba, “¿os habéis metido en esto?”

NEREA

“Y me dio por pensar “ese tío que me torturó se va a la cama con su mujer y ¿qué le contará esa noche?: “pues nada, hemos detenido a una chavala y le hemos sobado y hecho de todo” ... Me dio por pensar en la vida de esa persona, en su día a día con familia e hijos; su trabajo, que es ese: has ido, has sobado, medio violado a una mujer.... Te vas a tu casa y no se lo cuentas a nadie; me dio por ponerme en la situación del torturador...”

GORKA

“Me remueve mucho más cuando le veo al tipo este por la calle, o sea, eso me acelera el corazón, sudo... rabia, ese punto de rabia: “¿cómo puede estar este tío paseando?”, me saluda... Le vi hace poco en el mercadillo de Landaben, y subí a casa... uf, subí a casa... Es la única persona a la que le vi la cara. Él no me hizo nada físico. Otros sí. Él daba la cara y dirigía un poco los interrogatorios...”

6.6.6. Qué se relata y cómo se hace

Las personas que han sido torturadas, que han pasado un infierno, lo que necesitan es que otro ser humano pueda escucharlas, pueda creerlas y que pueda empatizar con ese sentimiento de confusión y desamparo que traen. Y lo único que puede iniciar la mejoría es restituir un vínculo humano donde sea posible hablar, sentir, compartir, pensar y recuperar los vínculos con las otras personas.

Es muy difícil, al comienzo, visualizar qué ayuda, qué se necesita y muy difícil para la familia, para los cercanos ser una ayuda, ser una escucha, ser alguien que pueda recibir una historia que es muy dolorosa. Por otro lado, la persona torturada evita causar más dolor en sus seres queridos y no suele hablar de lo ocurrido y mucho menos de cómo se encuentra. Pero, la familia, lo único que quiere es poder sacarles de esa situación en la que se encuentran. Por ello aquí se dan grandes periodos de silencio. Silencio lleno de angustia e impotencia.

El silencio sólo se puede romper desde el respeto, proporcionando un espacio de escucha y mantener una relación abierta o la posibilidad de apoyo para que, cuando las personas se encuentren en condiciones, puedan hacer la narrativa emocional de lo vivido. Esta ruptura del silencio debe de realizarse con un acompañamiento donde se sientan abrazados por el entendimiento del trance difícil que es salir del túnel oscuro a la vida.

Narrar implica un esfuerzo cognitivo y permite la organización emocional. Permite también planear acciones para reorganizar el caos que deja la experiencia traumática. Sin embargo, se debe tener en cuenta que no todas las personas están en el momento oportuno para relatar sus experiencias. Se tiene que sentir la confianza y el respeto para poder hablar de las experiencias, y, para ello, se debe tener en cuenta el ritmo de asimilación del hecho traumático.

Hablar es potencialmente bueno cuando es el momento adecuado en el proceso personal de asimilar los hechos. Cuando se siente de algún modo la necesidad de hacerlo y cuando el contexto y quienes escuchan están implicadas en una tarea de ayudar a clarificar y darle un significado a lo ocurrido.

Nos hemos encontrado con personas cuya opción ha sido seguir adelante sin pararse a mirar su dolor. Cuando se les ha invitado a hablar de ello, hemos observado que hay mucha necesidad de expresar lo que ha supuesto cada situación dolorosa vivida, aunque en algunos casos hayan pasado décadas. Heridas que no se han podido cerrar.

Las personas que han sido torturadas, en muchos momentos quieren olvidar y, en otros momentos recordar. Olvidar para tratar de dejar atrás un pasado muy doloroso. Recordar porque el recuerdo de los hechos puede ser muy importante. Sin embargo, los esfuerzos conscientes por tratar de olvidar tienen en general poco éxito, y se convierten muchas veces en una nueva experiencia estresante. Por otra parte, en el otro extremo, el recuerdo permanente de los mismos hechos o imágenes de lo vivido, puede ser también una forma de pensamiento obsesivo que no es positivo para superar.

ILARGI

“Sí que veo una gran evolución a nivel personal de cómo lo relataba al principio, cómo me bloqueaba, y cómo, tras la terapia, puedo verbalizar cosas que antes era incapaz. Y eso es positivo, pero cuando hicimos los test, el resultado era que no tengo tanta “tara” o que he superado el estrés postraumático que podía tener, en base al protocolo de Estambul” (...)
“Yo, ahora, después de la terapia, haría otro relato, porque entendía que el relato escrito era solamente una descripción de lo vivido. Ahora, tendría unos mecanismos de los que antes no era consciente. Lo importante es todo, lo que has vivido, sentido... por eso haría otro relato: eso existe y si no se hace esa descripción se invisibiliza”.

NEKANE

“Me sorprendió cuando estaba relatándolo, igual por la persona que estaba, o por el tipo de proyecto que era, por cómo te van dando las indicaciones, que, de vez en cuando, te preguntaban cómo te estás sintiendo, o cómo te sentiste--- me sorprendió a mí misma, aparte de que salieron cosas que no me acordaba, entender otras cosas de por qué pasaron. Ciertas cosas que pasaron, a las que yo nunca les había buscado explicación, hablando, las fui encontrando”.

AITOR

“La entrevista fue cuatro horas y pico y no se me hizo larga, se me pasó muy rápido el tiempo, pero fue muy cañera. Fue muy cañero el estar, el volver a sentir cómo estaba yo en esos momentos, más que ... alguna vez he comentado con algún compañero lo que pasó, dándole carácter de anecdótico, pero no de cómo estaba yo ahí. Eso, cómo me sentía yo en esos días”.

MIKEL

“Pero lo que me he dado cuenta es que, de forma esporádica, cuando lo compartías con alguien en concreto, pero de manera muy superficial... hasta que no llega la primera entrevista del IVAC hace tres meses, y luego viene el peritaje, y luego viene esto... no te das cuenta realmente de toda la mierda que hay ahí dentro, de todo lo que pasa; incluso el espíritu de supervivencia que sale, cuanto antes se cierra, mejor; esta intensidad de conectar, de contar, es que es muy duro... Conectar es duro, entrar, es duro; puede ser una temporada, porque no se puede vivir así.”

6.6.7. Malestares y reacciones ante el relato

El relato es un momento complicado, porque conectar con la experiencia traumática, si no ha sido elaborada y procesada, significa hacerlo con el trauma. Por ello, es importante dar un espacio a los sentimientos y emociones ante el relato.

Son infinidad de disparadores los que se ponen en activo en el escenario donde la persona debe de recordar y conectar con la situación traumática. Por ello dar espacio a que puedan hablar de las múltiples reacciones que tuvieron desde que se les llamó para realizar el protocolo de Estambul hasta terminar el proceso, es necesario e importante. El silencio, o incluso el relato incompleto o evitativo de ciertos aspectos de la experiencia, en muchos casos ha sido una manera de protegerse del peligro o de aspectos potencialmente conflictivos. El silencio también es un indicador del clima de miedo.

La construcción de memoria histórica de hechos traumáticos ayuda en la reconstrucción de tejidos sociales y facilita procesos de elaboración del duelo. Al hacer el ejercicio de recordar en grupo y de dar testimonio individual conlleva un mirar “cara a cara” eventos pasados y dar testimonio de experiencias dolorosas y traumáticas. Construir este tipo de memoria en un proceso colectivo marcado por el respeto, puede ser una de las herramientas que facilite dar sentido al pasado. Pero esto no exime de conectar con el malestar que produce hablar y conectar con la experiencia extrema.

KOLDO

“Si escucho hablar de esto, me siento muy mal: me vuelven mis culpas y mis distorsiones y me hago auto-rechazo, no me siento “grupo”; de hecho, he evitado todos los encuentros de expresos y demás”.

MIREN

“Yo creo que estaba mejor el primer día; no me encuentro del todo bien, se me revuelven otras historias, no duermo bien, me falta energía, pero vengo a gusto”.

“Lo que siento es algo conocido: se me pone una cosa así en el estómago, como náuseas y el estómago un poco revuelto”.

JAIONE

“Las emociones que salieron, el miedo, la angustia que a partir de entonces sufrí con mucha intensidad por cualquier otra cosa, no es que se haya equilibrado, pero he aprendido a vivir con ellas. Y si he entendido otras cosas de las que yo viví, me conformo”.

MIKEL

“La sensación de falta de aire, recuperar las técnicas de respiración, también durante el día, y lo de esta semana, dormir ha sido una mierda, dormir 2 horas, 3; meterme pronto cansado, levantarme cansado; activarte; el estado anímico, deprimido. A nivel físico sí, la respiración vuelve otra vez como a fallar. He vuelto a no dormir, raro en mí.

IBAI

“Yo tuve pesadillas con que me detenían esta vez, que no me había pasado antes; fue a los 3, 4, 5 días después de la entrevista... qué mal me venía la detención y un mal cuerpo... lo solté enseguida, esto es la resaca del otro día”.

NEREA

“Pues me sorprendí bastante, porque yo pensaba que muchas cosas las tenía superadas y, una vez que me pongo a contar y empiezo a recordar las cosas y momentos que nunca los hubiese contado... como la psicóloga te empieza a preguntar más y profundiza... De

hecho, la segunda sesión, cuando fui a casa, me puse a pensar si esto es más heavy de lo que lo he contado... entonces... Hay tres momentos o así que cuento lo que viví y me echo a llorar y pensaba que lo tenía super superado. Ahí conecté con la emoción que pensaba que lo tenía superado... pensé, “pues igual si me pasa esto es que no lo tenía tan superado...”.

ASIER

“En mi caso, me doy cuenta de que actitudes que he podido tener, no soy el único. Mi pareja: “es que nunca me has contado” ... y mi madre: “tengo la sensación de que no me has contado nada.” He contado de manera superficial. Pero no como en las entrevistas; es la primera vez que conecté desde que me hicieron aquello. No había tenido nunca esa sensación o como dice Xxxx, al final te derrumbas. Yo me derrumbé también. No me lo esperaba. Y por cosas o muy emocionales o puntuales o de recordar porque ya estás en el sitio y lo que hay que contar... pienso que son estrategias de no querer sufrir más”.

AITOR

“El ejercicio de volver a esas vivencias, de cómo me sentí allá; no de lo que me hicieron sino de cómo estaba yo allá; volver ahí, la familia y tal, todo eso ha sido jodido. No sé cuántas veces he llorado ya desde la entrevista. Es como si estuviese sintiendo aquí. Sintiendo otra vez aquella temporada así, y con ganas de estar con mi aita y con mi ama”.

IBAI

“Nunca lloro, pero esta segunda vez me puse todo madalena en un momento que me acordé de mi ama, y ahí me soltó la lágrima de una manera importante 13 años después. Igual hasta ahora no lo había verbalizado de esta manera y sí que me rompí un poco”.

6.6.8. Por qué es importante hablar – narrar

La narrativa emocional es un proceso de identificar, documentar y dignificar las voces excluidas. De una realidad silenciada. Es propiciar una dinámica de construcción y recuperación de la memoria. Es ofrecer herramientas e iniciativas de construcción y preservación de la verdad para que se construya la memoria. La memoria es un acto político y una práctica social.

Sabemos que la violencia vivida no afecta de manera aislada a algunas personas, sino que deja su impronta en la vida del grupo social cercano y de distintos grupos de población. Entendemos que no es posible construir historias individualizadas que privaticen y particularicen el daño, porque ese daño no puede entenderse sin el contexto que le da sentido. Pero también es importante tener en cuenta el esfuerzo que se hace en el

momento que las personas dan el paso para realizar el relato de sus vivencias más dolorosas y traumáticas.

Es importante para la superación del trauma comunicar la experiencia. Compartir, permite elaborar la experiencia a medida que le ponemos palabras. Dar coherencia y sentido interno a la experiencia. Tener, en ocasiones, un reconocimiento social del sufrimiento y los intentos por superarlo. Es encontrar con los demás otras experiencias y modos de salir adelante potencialmente útiles.

Recordar, escuchar distintas versiones que contribuyan a ampliar y completar el relato de la historia, ayuda también a saber que hay otras personas que experimentan situaciones similares de vulneración de los derechos humanos.

Permite comprender que las respuestas que provoca una violación a los derechos humanos cómo la rabia, el insomnio, la desesperanza, el desánimo, la pérdida o el cambio drástico en las creencias, no tienen que ver con problemas de la personalidad de la víctima, sino que son, por lo general, búsquedas y reacciones normales frente a eventos que no debieran sucederle a ningún ser humano.

SAIOA

“A mí me dio pereza. Pero fue útil, me hizo bien hablar del tema... fue como un autorreconocimiento, para decir “vale, no hay que comparar, lo mío es lo mío”.

UGAITZ

“Te quedas agotado, tirado. “¿merece la pena venir y todo esto?”. Sí, por compromiso”.

IBAI

“Hay una batalla de relatos, es un deber para con nosotros y para el resto hacer esto. No es porque me lo deba a mí, se lo debo al resto”.

Reconstruir la historia de lo acontecido y permitir que distintas voces describan y expliquen lo sucedido constituye un recurso muy valioso que puede ayudar a identificar las responsabilidades que tiene el Estado por los hechos. Al identificar a los responsables, no solo se contribuye a entender lo que pasó y a denunciar y prevenir la violencia. Saber el porqué, permite encontrar cierto sentido a lo acontecido.

Reconstruir la historia permite precisar los daños y las pérdidas que los actos violentos produjeron. Al precisar las pérdidas, es posible también hablar de los sentimientos que se experimentaron y que aún persisten como la tristeza, la rabia, el desánimo, la irritación, así como identificar posibilidades para llevar a cabo acciones que pudieron haber quedado pendientes. Pero para poder hablar se debe de recordar.

6.6.9. Recordar

¿Para qué recordamos? Para no olvidar, para reconstruirnos, para construir una memoria, para aprender. Se recuerda porque nunca se olvida. Sentimos que hay cosas que no se deben recordar. Sentimos que no siempre recordar es vivir. Recordar para no morir de pena y dolor. Removemos el pasado para conseguir justicia. Recordamos para tener derecho a la reparación.

6.6.10. Olvidar

¿Se puede olvidar? La tortura deja una marca. Una marca que no se puede olvidar. A veces se olvidan situaciones o momentos concretos de la incomunicación porque no se quieren recordar. Se puede llegar a un sentimiento de: “ya pasó”, pero, es difícil olvidar. Ciertos recuerdos se mantienen. Se necesita olvidar para poder vivir. A veces creemos que se podrá olvidar cuando se haya recordado, que, para poder olvidar experiencias dolorosas, a veces es necesario haberlas podido recordar y aceptar lo que pasó.

Por ello, en este ejercicio de poner palabras a lo que ocurrió y sintieron, es importante que puedan ver para qué les ha servido como individuos y como parte de un colectivo.

BEÑAT

“A mí no me gusta dar explicaciones; si tienes que empezar a contar que te han torturado, “¿por qué?” ... te lleva a unas preguntas que a mí me molestan. Entonces, el silencio es un arma. (...) Si hablas con gente ajena a esto, te sientes juzgado, te preguntan qué hiciste... a mí me ha pasado”.

ILARGI

“Hace un mes fui como feminista a un taller de violencia sexista y no me he identificado con haber padecido tortura sexista, porque no fui violada, pero sí sufrí prácticas de tortura con connotación sexual. Fue curioso, porque, inesperadamente, en ese taller, me salió compartir en público que había sufrido esa tortura sexista y, curiosamente, algunas de mis amigas que tienen mucho tabú con preguntarme y hablar de la tortura... Nunca he podido explicarles, porque no las he visto dispuestas, y, sin embargo, una de ellas me dijo “es que lo echaste así y no te diste cuenta que igual no podíamos recogerte, que no era un buen momento”, y me sentó como un tortazo y aún estuve intentando empatizar con ella”.

MIREN

“Estoy pensando más, me vienen más cosas y me vienen con las reacciones con cómo han reaccionado los de casa. Yo pensaba que eso estaba olvidado como una anécdota, y ahora pienso “pues tenía que haber dicho o me podían haber arropado más”.

JAIONE

“Hasta ahora no había hablado con los compañeros, el decir “me han hecho esto y yo me he sentido” ... cada uno se las apañaba como podía. Y buscar las claves tú sola, con lo que leía de otros, por Argentina... buscando las claves psicológicas de lo que te había pasado a ti, a ver qué me ha pasado”.

NEREA

“Sí me he dado cuenta de que yo tenía un entorno donde muchas personas han pasado por lo mismo, o parecido, que yo y me he dado cuenta ahora, que llevo toda la vida con esta gente, y en la vida hemos hablado de esto ... que igual nos hubiésemos ayudado o no... pero es un tema tabú... Nadie cuenta lo suyo... no sé si es por no hacer sufrir a los suyos, o, a veces, lo veo como que, contar lo que te hicieron, parece que vas de guay... Yo lo he vivido así... y por eso yo nunca se lo he contado a nadie...”.

GORKA

“Yo también tengo tres hijas y no les he dicho nada de lo que me pasó...”. (...). “Y el problema es cuándo y cómo se lo explicas”. (...). “El tema de por qué vamos a las manifestaciones, y por los presos, ya lo he normalizado, pero, lo que yo he vivido, no lo he explicado; al final es su padre... ¿cómo explicas una barbaridad así?”

IRATI

“Nunca he hablado de esto en toda mi vida”.

Las funciones del recuerdo y el olvido entablan relación con los modos en que las situaciones extremas y las experiencias traumáticas se registran en la memoria individual y colectiva y las funciones reparadoras, simbólicas y de construcción de la memoria.

Estas marcas de las violencias en las memorias individuales y colectivas están cruzadas por la presencia del miedo como un factor que regula la vida cotidiana, cimienta silencios y temores, restringe la posibilidad de dar testimonio, narrar el sufrimiento.

Unas memorias que son fragmentadas y unos sufrimientos que no se han logrado poner en público y no se han reparado.

Sabemos que hablar sobre las vivencias emocionales de hechos traumáticos también implica un desgaste psicológico y que es muy importante el acompañamiento y el cuidado.

6.6.11. El acompañamiento a víctimas de vulneraciones de Derechos Humanos

Es preciso realizar un acompañamiento y comprensión del dolor. Se deben de realizar esfuerzos por reconocer el dolor de las personas que han sufrido la violencia, la tortura. Si hacemos un pequeño recorrido a los diferentes procesos de reparación y reconstrucción que ha habido en los diferentes países donde ha existido una realidad de violencia política, vemos que existe un vacío importante entre la política y la psicología que hay que subsanar para poder intervenir de una manera adecuada con las víctimas de la violencia política.

Las personas que acompañamos a víctimas y supervivientes de la tortura deberíamos de aportar nuestro conocimiento sobre el impacto que producen las situaciones extremas y poner al servicio de la construcción de una nueva sociedad. El conocimiento del mundo emocional y del psiquismo debe de ponerse al servicio del proceso de reparación y aportar en el cambio de la sociedad.

Quienes trabajamos en el acompañamiento psicosocial debemos acercarnos y encuadrarnos con otras disciplinas como son los profesionales de derecho, políticos, antropólogos, mediadores, sociólogos... trabajando conjuntamente con un objetivo común, que sería restablecer nuestro contexto social, escuchar y canalizar todas las necesidades de la colectividad y generar una política y un mapa de realidad donde se ofrezca cabida a todos los sentires sin exclusión. Deberíamos de ser capaces de generar un puente entre los procesos individuales y los cambios políticos y colectivos.

Aportar explicando y haciendo comprender a los políticos el proceso complejo que es la recuperación y curación de los procesos traumáticos, para que en un proceso de pacificación y de reconciliación se tenga mayor conocimiento de lo que se está tratando, y no se cometan los errores de hablar de las víctimas sin contar con ellas, poner medidas de reparación que no sirvan para mucho, o que se intente cerrar un ciclo apresuradamente, sin que parte de esa sociedad esté preparada para ello.

Debemos de asistir al dolor de las personas que han sufrido, pero como parte de esta sociedad que somos, también podemos contribuir a generar un cambio en nuestra realidad social. Tan importantes son las estrategias de salud restauradoras como las preventivas. Este es otro grano de arena que podemos aportar en la reconstrucción y la reparación del dolor de tantas décadas.

Y por ello es muy importante realizar un acompañamiento adecuado, empático, sin juicios de valor, donde las personas se sientan escuchadas, comprendidas y seguras. Estos procesos, que son importantes deben de planificarse con mimo y arrope. Debemos de construir lugar seguro para abrir heridas.

JON

“Vuestra ayuda también ha sido importante para nosotros, porque nuestra predisposición no es mucha, si no te sientes arropado o que te ayudan a soltar. Yo me acuerdo cuando estaba hablando contigo, que insistías y dices “joe ...”, pero, al final, cuentas más de los que ibas a contar. Y es un desfogue, que hay que agradecer”.

SARE

“Yo bien, me he sentido bien; me he ido conectando, veía que me iba a pasar. Como fue ya hace un tiempo, me ha venido muy bien estar en grupo para ir enganchándome otra vez; me he sentido muy identificada con muchas cosas, salvando las distancias de cada historia, pero cómoda. También a ratos me venía una historia, se me iba... un poco así, pero como tampoco venía muy pensada, pues fluyendo un poco, a ver cómo iba el tema”.

MARKEL

“El otro día pensando por qué no se lo cuento a nadie, tengo la impresión de que para mí este tipo de espacios son espacios seguros: son establecidos, están pautados, hay una metodología, eso me da seguridad y no me importa hablar aquí”. (...). “He estado muy a gusto en este espacio de confianza de estas características, donde nadie te va a juzgar; es un espacio de seguridad y de confianza.”

MAITANE

“Pues... a mí me ha parecido guay: he llorado mucho, me he descargado de la mochila bastante, me ha gustado haber compartido; me ha costado, pero me ha parecido positivo. Me siento más empoderada y pienso que vamos por el buen camino y me ha ayudado a... yo creo que esto me ha ayudado también a poder trabajar mejor dentro de la Red y... bueno, pues yo lo he vivido como positivo. Hoy la verdad que me he sentido muy bien, porque como hemos hablado más ligero...”

IRATI

“Yo, primero dar las gracias a todo el mundo que estáis haciendo este trabajo, no solo vosotras, sino a toda la gente que está currando desde hace muchísimo tiempo. Nosotros al final sólo hemos tenido que venir; quiero decir que, aunque sí que ha supuesto unas... el trabajo. Los que estáis trabajando luego y las que estáis trabajando por estas personas, dar las gracias, porque sí que creo que, para nosotros -es lo que has dicho-, es importante el que se haga este trabajo y se reconozca”.

Entendemos que no debemos de hablar en nombre de las personas torturadas silenciando su propia voz, petrificando o estandarizando sus necesidades, sus demandas y posiciones en el campo político y social. La labor de memoria histórica debe de ir más allá que la reconstrucción de los hechos como datos, o de la recopilación de testimonios que verifiquen una cierta versión. También se debe de ocupar de los significados, es decir, de cómo un evento es vivido y recordado, de las maneras en que las personas, a través del tiempo revisten de sentido y valoran ciertas experiencias y las maneras como éstas se preservan y transmiten en la memoria social.

La memoria, las narrativas y rituales, mediante los que ésta se comparte y transmite, es un recurso que las personas utilizamos para contar nuestras experiencias y un vehículo mediante el cual construimos un sentido de quiénes somos, de nuestra identidad, a partir de experiencias, sentimientos y recuerdos del pasado.

Personas y grupos sociales seleccionamos y reorganizamos aquellos recuerdos y olvidos que nos permiten definirnos como seres únicos y miembros de colectividades. Esta labor de darle sentido al pasado en función del presente y de las aspiraciones futuras, representa una estrategia de construcción de identidades.

Estas convicciones y sentimientos están estructurados en marcos sociales y en relación con las memorias de otros y, por consiguiente, el acto individual del recordar posiciona los eventos recordados en los marcos de la memoria colectiva.

Es a partir de los modos en que se recuerda y se olvida desde donde se pueden rastrear tanto huellas y señales de identidad, como modos en que los individuos se construyen como sujetos y miembros de colectividades. La memoria, además de ser selectiva, es ordenadora. Atribuye a lo ocurrido un sentido al insertarlo en una narrativa.

Es preciso entender que estos procesos aluden a experiencias por lo general muy dolorosas. Por ello es importante comprender el mundo emocional que aquí se compromete y a contar con habilidades que permitan trabajar con el dolor, el miedo, el silencio, la rabia y otros sentimientos que se desprenden de volver a hacer pasar por las palabras y por el sentimiento experiencias traumáticas.

NEKANE

“Yo, cuando hablo de todo, esto hablo con indignación, pero, sobre todo, con un propósito de que todo lo que yo pueda decir sirva para que alguna vez todo esto deje de pasar. Yo participo de esto porque tengo un punto de esperanza de que esto ayude y, sobre todo, para que no vuelva a pasar. Yo supongo que esto salga a la luz y ya no se pueda decir que acá no se tortura, ayudará, ayudará a abrir mentes, a abrir casos... pienso que es así, por eso estoy aquí”.

JON

“Si no lo hago, me voy a volver a arrepentir. Si no sale adelante, que no sea porque yo no he dado ese paso. Entonces, eso para mí es super importante. Decir “yo lo que tenía que hacer en este asunto ya lo he hecho”. Si funcionamos todos colectivamente, posiblemente haya un reconocimiento, y el reconocimiento será, en teoría, el premio a estos esfuerzos de volver a soltar toda la historia. Y creo que la semilla que hemos puesto nosotros no ha caído en terreno hueco”.

ASIER

“Poder sentir que estoy vivo (poder reaccionar, defenderse). Lo que me ha animado a hacer esto es que lo que han conseguido hacer este tiempo en la Red; es un 10 lo que han hecho.... lo único que veo que es verdadero; y, el hecho de aglutinarnos todos, me hace sentir un poco más fuerte, porque, en otras ocasiones, con la memoria histórica u otras cosas... pero es la primera vez que me ha dado la valentía de volver a meterme en esto. Si no hubiera visto la seriedad con se está haciendo esto, no me habría metido a participar. Habría contado todo de una forma más superficial. Me ha ayudado todo el respaldo colectivo”.

MIKEL

“Creo que nos ha ayudado mucho tanto a nivel individual como colectivo el hecho de haber hecho una investigación, pues eso, que sea científica, profesional. Creo que es la primera vez, que, hablando con mucha gente que ha pasado por lo mismo, que hay algún respaldo, y que, por primera vez, se ha abordado el tema de una manera seria. No significa que como se ha hecho anteriormente no fuera serio, sino que ven que ahora hay un respaldo, al haber una investigación, hostia, que la gente vea que esto ha ocurrido. Ya no es tu relato solitario, tu vivencia, o cómo lo llevas, hostia, que se puede registrar, y eso hoy yo creo que a la gente le anima”.

ITZIAR

“Yo creo que tarde y no tenemos excusa para haber empezado antes para la gente que lo vivía... aunque no hubiéramos podido hacerlo público, aunque no hubiéramos podido meter las carpetas, pero hacer una terapia con toda la gente que ha vivido eso. Ya que no podías evitarlo, por lo menos, cuando salía esa gente, haber hecho de una manera organizada”.

IKER

“Que esto no caiga en el olvido. Nosotros estamos trabajando en el tema de la memoria, se están empeñando en que no se hable, en que no se saque una cosa más. Pues no señor, hay que pelear y que salga a la luz y, claro, todos esos que no desean que pase lo que ha de pasar es porque son hijos o nietos de aquellos que iban a las cunetas a fusilar.”

6.6.12. La denuncia de la tortura

Cuando una persona ha llegado a la situación de máximo desamparo y de indignidad, esperamos que la persona denuncie, esperamos que hable de lo ocurrido. En nuestra experiencia, hemos ido comprobando que algunas personas han hablado de lo que les han hecho, pero no de lo que han sentido y en otros casos no han hablado, el silencio ha sido la única respuesta.

Al hacer la memoria se debe de tener en cuenta que la condición de víctima es transitoria, que coexisten con otros espacios de la escena social donde son protagonistas. Esto significa que son personas que sufrieron daños, y que además de víctimas o supervivientes, son agentes sociales, de derechos y políticos, que además deben de estar inscritos en procesos sociales y de reconstrucción de la sociedad.

ILARGI

“De las nueve denuncias de tortura de nuestro sumario, siete están archivadas y dos prosiguen en fase de investigación en un juzgado de Gipuzkoa y uno de Bizkaia; y en el caso de Bizkaia, cuando se llevó el peritaje, el forense sin mirar más dijo que no valía para nada, que estaba mal hecho porque no se había cumplido el protocolo de Estambul tal cual. Fíjate qué fácil es que un forense de “pacotilla” pase de todo. Por ejemplo, en la Audiencia Nacional se ha visto que el trabajo que han hecho unos profesionales, no lo han tenido en cuenta. O sea, que sí se está moviendo, pero también, por contrapartida, se cepillan el trabajo profesional, incluso aunque sea más neutro”.

JON

“A mí me da más rabia, más que los torturadores, los que mandaron a los torturadores. Los que están arriba, la prensa.... Todos los que han encubierto lo ocurrido, todos los que han posibilitado que ocurriera. Eso sí que me duele a mí. Y esa gente sí que tendría que pasar por el juzgado, tendría que dar cuentas públicamente de lo que han hecho”.

SAIOA

“Sabemos perfectamente que el juez no ayuda, y, en mi caso, fue algo exagerado: yo estaba llena de sangre, y él... Ahora que sale de ministro del Interior, ese blanqueamiento de “aquí no ha pasado nada”, y se le reconozca a esa persona que todo el mundo sabe que es... es hiper sangrante. Yo le oigo hablando de derechos y es... ¡puaj! Es como un doble castigo. Como para cientos de personas que han pasado por sus manos, y las de Garzón. Es hurgar en la herida”.

HARITZA

“Yo, de lo que dices de poder abrir otra ventana para que no vuelva a ocurrir (mediante la denuncia), es como el de denunciarlo o no denunciarlo. En el momento en el que me pasó, decidí no denunciarlo. Lo que yo quería era que eso se acabara. Y hacer mi vida y volver al punto en el que estaba, por lo menos lo más cercano posible a donde estaba antes que me pasara todo esto. Entonces “no quiero denunciar porque me voy a meter en un jardín y no, ya está” pensaba. Entonces, lo aparcas. Pero cuando te vienen con una movida de estas (la investigación y red de torturados y censo) y te explican lo que se quiere hacer dices: “Hostia, pues ahora igual si es el momento”. (...) Y esa ventana que en su momento no pudimos abrir, ahora hay que hacerlo público”.

6.6.13. Medidas de reconocimiento y reparación

Debemos de tener en cuenta que un proceso de violencia de tantos años ha generado también un impacto en nuestra sociedad. Que existan víctimas de violaciones de DDHH conlleva hechos graves que requieren de una política de verdad, justicia y reparación honesta.

Plasmar la verdad de todos los sufrimientos abriría un espacio donde se legitimaría la existencia del sufrimiento de las personas, generando un marco social justo. En una política de reconstrucción del tejido social, de la convivencia, del reconocimiento y del establecimiento de los lazos es importante el reconocimiento de la verdad y el sufrimiento.

Por respeto a todas las personas que han sufrido, es nuestro deber promover una dinámica de entendimiento, de inclusión de todas las realidades, generando un espacio psicosocial donde acompañemos a las víctimas, y que ninguna se sienta marginada ni aislada. Se deben de abrir espacios donde se permita hablar de lo ocurrido, legitimando el dolor, respetando las diferencias y reconociendo los derechos no solo individuales sino también colectivos.

Si queremos reparar el sufrimiento y generar ciertas garantías de que estas situaciones no se repitan, el proceso de reconocimiento debe de ser honesto y real, buscando vías no solo para la reparación sino también trabajando para generar espacios donde se incluyan todas las necesidades, creencias, ideologías e identidades.

La reconstrucción debe de ser positiva, no solo debe enfatizar en el daño, sino también en la fortaleza de una sociedad en la que se puede cohesionar a pesar de sus diferencias, siempre y cuando todas las personas tengan un espacio donde se plasme su realidad y exista el reconocimiento de las diferencias, sin obviar que detrás de tanto dolor, ha existido un prolongado conflicto y que es responsabilidad plural y de todos y todas generar caminos de no violencia para resolverlo. De ahí, la necesaria garantía de no repetición.

El apoyo social tiene un efecto tapón frente al impacto de los estresores y el cansancio emocional ocasionado por la experiencia traumática. El apoyo social no significa sólo la existencia de una red; para que funcione tiene que ser percibida como apoyo. Compartir las experiencias es una forma de enfrentar los hechos traumáticos, contribuye a validar, a reconocer, a entender, a darle significado. Cuando se comparten los hechos, pasa del nivel individual al colectivo.

El apoyo social ayuda a una mejor situación emocional, a enfrentar mejor las experiencias difíciles y es una fuente de soporte para restablecer las redes sociales que muchas veces fueron quebradas por la violencia.

Es necesario tener claro que, en muchas ocasiones, invitar a recordar, puede representar una especie de válvula de escape para sentimientos y palabras reprimidas. Para muchos de estas personas ha sido un espacio para poner palabras a lo ocurrido después de muchos años de silencio, y en este sentido, una forma de reencontrarse con un dolor que algunas han descrito como “dormido”; para otras ha sido incluso, una experiencia que permite entender la tortura.

Reconocer el dolor y acompañar permite construir relaciones de calidez y de confianza que permiten que fluya la palabra. Sentirse escuchados, reconocidos, comprendidos y no juzgados ya es una manera de comenzar el camino de la reparación.

Entendemos que habrá prosperidad en la medida en que transitemos también por otro camino, el de la reparación integral en sus distintos componentes de restitución, indemnización, rehabilitación, medidas de satisfacción y garantías de no repetición, y ello pasa por la reelaboración de los hechos, la generación de la confianza y el restablecimiento del tejido social.

Si realmente queremos la reconciliación, no podemos dejar solas en este empeño a las personas que han vivido estas duras experiencias. Sobre todo, si se tiene en cuenta la vulnerabilidad y el tránsito doloroso durante tantos años, pues no sólo se han enfrentado a la violación de sus derechos, sino que, en muchas ocasiones han estado privadas de las condiciones sociales y de libertad necesarias. Ante esta situación, a muchos sectores nos tocará vincularnos en un esfuerzo conjunto.

En nuestra experiencia, el trabajo con grupos abre un espacio para reconstruir la memoria colectiva (objetivar los hechos, contrastar informaciones, tener una visión más global, transmitir de forma oral la historia real, mantener el sentimiento de identidad, sacar enseñanzas para las nuevas generaciones, etc.) y para desarrollar el apoyo mutuo, reconocer sentimientos, darse fuerza, tomar decisiones, dar sentido colectivo a las experiencias, afirmarse como grupo.

Reconstruir el pasado entre todos y todas para generar una memoria incluyente de solidaridad, comprensión, respeto y acercamiento. Construir una memoria colectiva que permita garantizar de alguna manera la no repetición del dolor.

NEKANE

“El reconocimiento público es importante, más que nada para poder tomar medidas para que no pase; el que no haya reconocimiento público supone una impunidad y supone una invisibilidad social”.

MIREN

“Esto es necesario. Perdonar no es suficiente. Tiene que haber un reconocimiento, poner medios para la reparación y que no se repita”.

UNAI

“Me gustaría que repararían, o sea, sobre todo pues porque ha habido mucha gente que no ha tenido un reconocimiento, uff... si lo tienes, pero ... O que los han sabido o que lo han callado, o que, o que; por eso lo hago, porque se sepa que ha sucedido esto; quiero que se sepa, pero hacia mí, ¿reparación personal? No, no quiero”.

ASIER

“Reparación: qué me van a reparar; creo que me puede ayudar, pero reparar... ¿qué van, a sentarme aquí delante a los que me torturaron y se me van a arrodillar? No se me ocurre que me puedan reparar algo, la verdad. Ya me han hecho vivir lo cruel que puede llegar a ser un humano. Reconocimiento, dar credibilidad de que esos hechos son reales, sí que ayudaría; con eso cogería una calma bastante fuerte”.

MARKEL

“Que a día de hoy se sepa y se reconozcan responsabilidades, la Guardia Civil como cuerpo militar no lo va a reconocer, la Policía Nacional tampoco, el Estado... no sé. Pero que la sociedad civil y nuestras instituciones tengan documentos de este tipo es importantísimo, para que, cuando te vengas con cualquier cosa, digas “oye mira, esto ha ocurrido”.

ITZIAR

“Una pieza que puede garantizarnos la reparación es la gente: que esto se sepa y se le dé un carácter de “están contando la verdad”, y eso sólo las instituciones no; tiene que estar la población: crear foros, en cada pueblo, como estamos haciendo ahora con las carpetas; que llegue a través de gente que es creíble... A mí igual no me cree alguien de mi pueblo, pero si le cuento a no sé quién y esa persona le da más carta de credibilidad... que haya redes que vayan llegando a mucha gente”.

NEREA

“¿Por qué he decidido venir? Porque me parece un proceso superchulo que, con toda la represión que ha habido y todo lo que hemos vivido, y más que todo... A mí, cuando me pasó esto, me jodía mogollón la gente que te decía... Por tema de curro, te toca coincidir con gente que no piensa como tú o no ve la realidad de Euskal Herria como tú... entonces negaban.... Decían que era mentira... Recuerdo que alguna vez decían que todos decíamos lo mismo, “¡qué casualidad, todos habéis sido torturados!”. Entonces, por dar un poco a toda esa gente que niega que aquí hubo torturas, ¡me parece que es... “cuántos años llevamos callados!”; esto llega a pasar en otro país y la flipas...”.

MAITANE

“O sea, que lo que pasa es que lo de la reparación está un poco... de aquella manera”.

“A mí me parece que hay un camino abierto y que se puede... y que se puede conseguir, y pienso que... que también está en nosotras, ¿no?, y en el trabajo que hagamos. También la dificultad que veo es... (...). A mí siempre, lo que me jama el coco, es como abrir ese círculo, ¿no?, el decir: “vale, nos tienen que ver, porque no somos una, somos un montón”; entonces ahora es el momento de que nos vean, entonces ahora tendría que ser el momento de abrir ese círculo, ¿no?, de alguna manera. Y a mí me parece que ese es el trabajo, ¿no?, es el camino, ¿no?, el intentar abrir ese círculo. (...). “Tendríamos que buscar otros foros, ¿no? A mí me da más ... a mí, claro, esos foros también me dan más miedo, porque sabes que no vas a estar tan seguro, ¿no?, como en un foro amigo, por decirlo de alguna manera, ¿no?, pero a mí me parece que es donde habría que incidir.”

GORKA

“Para mí la reparación significa, como grupo, que se supiera públicamente que esto ha pasado, y que las instituciones que han ejercido esta violencia reconocieran que se han pasado, y que no se va a volver a repetir. Y lo consideraría una reparación, pero no lo considero algo personal; no espero nada de nadie”.

También es importante reconocer el dolor que la persona tiene. El reconocimiento propio del dolor vivido permite hacer el reconocimiento colectivo y también el del otro.

Difícilmente se puede pedir el reconocimiento de los demás, cuando no podemos reconocer el dolor propio. El reconocimiento del dolor propio permite empatizar con otros dolores. Este es un buen inicio para iniciar el camino de la reparación.

SARE

“Hacer el Protocolo de Estambul fue como “hostia, de verdad, que esto ha sido así, que yo lo he vivido así, lo he sentido así, que no es mentira”. El reconocimiento, que yo sé que es verdad, de que no estoy tarada y esto ha sido así; entonces a mí me vino muy bien, aunque fue un proceso que no fue fácil; las sesiones emocionalmente fueron potentes”.

IKER

“Al final es algo necesario, no por nosotros, sino por los demás... porque hay que dar a conocer lo que ha pasado. Tiene que salir la verdad a flote; somos nosotros los protagonistas y pasaremos un rato malo, pero luego te queda la tranquilidad de haber hecho algo positivo, para los demás y para ti...”.

En muchos momentos también se han podido sentir cuestionados y hasta enjuiciados por verbalizar la existencia de la tortura en su propio ser. Esto en muchos casos ha generado dolor y hasta cierto punto podríamos hablar de retraumatización.

BEÑAT

“Mi hermana me decía que las mujeres torturadas lo pasan peor, yo le decía “no lo sé, pero lo que me he comido yo, no se lo deseo a nadie”. El objetivo es el mismo. La gente tiene unas maneras de medir, que se nota que no han estado ahí”.

NEKANE

“Me acuerdo, cuando nuestra detención, que salió en el periódico que el resto de los detenidos habían sido torturados menos a mí. Cuando llega mi hermano varios días después, le dije “¿por qué no me han puesto a mí?”. Recuerdo que me sentó como una patada, dije “¿después de lo vivido y lo sufrido, no va a constar en ningún lado?”. Era como lo peor que me podía pasar, que fuera invisible”.

SARE

“La experiencia que tuve en el juzgado de Iruña fue muy mala, lo recuerdo muy mal; a nadie le importaba yo, me metían en una sala a hacer unos test... Lo recuerdo muy mal, para que luego el resultado fue que se ponía en duda.”

MAITANE

“No nos creen, o igual no me van a creer, ¿no?, o sea... Yo pienso que eso tenemos todas, dices: “si me va a creer esto...”. Es que, no sé, son cosas tan flipantes que dices: “no me extraña que no nos crean”. No sé, es que a veces es como es punto que dices..., “¿no?”, no sé.”

IRATI

“Yo me acuerdo de que, cuando salí, era joven, tenía 22 años y todavía había gente que no piensa igual que tú, que te preguntaba; yo creo que de verdad creían que no se torturaba, que no lo creían”.

7.- Conclusiones y recomendaciones

7.1.- Conclusiones generales

1.- En el contexto de la violencia de motivación política y en referencia a la victimación atribuida al Estado, tanto la tortura como los tratos inhumanos y degradantes, son actos considerados graves violaciones de los derechos humanos. La importancia de estos delitos deriva, en gran medida, de la autoría-estado y del derecho vulnerado-integridad física y moral, que atenta, directamente, contra la dignidad humana.

2.- La investigación realizada durante el presente 2023 pone fin a la iniciada el año anterior (2022) que tenía como objetivo conocer y comprender las dimensiones reales de este fenómeno en el contexto de la violencia de motivación política, entre 1979 y la actualidad en Navarra. Anteriormente, se llevó a cabo un trabajo similar entre 1960 y 1978. Estos informes permiten ofrecer datos certeros sobre la incidencia de estas prácticas en la población navarra, así como orientar las medidas de reconocimiento y prevención que resulten pertinentes.

3.- Entre 1979 y 2015 se han identificado 693 personas que denuncian haber sufrido torturas y otros malos tratos en la Comunidad Foral. El número de casos registrados en la base de datos del proyecto alcanza la cifra de 741, algunas personas denuncian haber sufrido más de uno de estos episodios. Queda pendiente de análisis un número residual de expedientes, 68.

4.- La suma de los datos obtenidos en la investigación anteriormente realizada (1960-1978) y las actuales (1979-2015), nos presenta un universo de casos, desde el punto de vista cuantitativo, que arroja una cifra final de 1.083 casos sobre 919 personas³⁴ afectadas para el periodo de tiempo 1960-2015. Quedan pendiente de análisis un número residual de expedientes, 80.

³⁴ 17 personas con presencia en los dos periodos

		1960-1978	1979-2015	TOTAL
<i>Nº Expedientes localizados (CARPETAS/PERSONA)</i>		323	693	1016
<i>Nº Expedientes analizados (PERSONAS)</i>		311 29 M / 282 H	625 102 M / 523 H	919 ³⁵ 131 M / 805 H
<i>Nº Casos insertados en BD</i>		342 30 M / 312 H	741 115 M / 626 H	1.083 145 M / 938 H
<i>Expedientes pendientes de análisis</i>		12	68	80
<i>Nº Documentos recopilados</i>		1.634	4.932	6.566
<i>Nº Informes Protocolo Estambul</i>		1	50	51
TESTIFICALES POR CASOS	AUDIO	1	19	20
	VÍDEO	28	144	172
	TESTIMONIO ESCRITO	20	121	141

5.- El número de casos denunciados nos permite hablar de abusos a escala importante que, utilizados en un contexto determinado –la lucha antiterrorista, y detenciones en régimen de incomunicación principalmente- se han perpetuado hasta tiempos muy recientes, si bien es cierto que en menor medida en los últimos años.

Nos encontramos ante una violencia negada, no investigada y, en consecuencia, no castigada. Todo ello, ha generado un sentimiento de desconfianza en las víctimas hacia las instituciones y el sistema de justicia.

³⁵ Debido a que hay personas con más de un episodio de tortura cuyos casos discurren por ambos periodos de tiempo -anterior y posterior a 1979-, no se da una coincidencia sumatoria en este apartado, debiendo considerar como reflejo de la realidad estadística, esta columna de totales.

7.2.- Conclusiones y recomendaciones Protocolo de Estambul

Se presentan las conclusiones del Informe ANALISIS ESTRUCTURADO DE 50 CASOS DE ALEGACIONES DE TORTURA MEDIANTE EL PROTOCOLO DE ESTAMBUL que forma parte del proyecto de investigación del IVAC “Investigación sobre la tortura y otros malos tratos en Navarra desde 1979 a la actualidad (II).”

1. En el presente trabajo se ha realizado un análisis de credibilidad y verosimilitud de las alegaciones de malos tratos o torturas en base a los estándares periciales internacionales en la materia (Protocolo de Estambul), con una metodología compartimentada, multidisciplinar y con sistemas de monitoreo y supervisión científica. Este análisis de credibilidad se efectúa en base a criterios periciales psicológicos y de evaluación médica. Se evalúa la consistencia entre los malos tratos o torturas alegadas por la persona y los impactos en su salud psicológica y física.
2. El estudio se ha efectuado por un conjunto de más de 17 peritos, profesionales de la psicología y la medicina, con un equipo de cinco supervisoras externas principalmente del campo de la salud mental, y expertos en derechos humanos pertenecientes a diversas asociaciones profesionales. Se trata de un grupo de trabajo con experiencia reconocida a nivel internacional y con una amplia formación en cuestiones ligadas a la violencia, trauma y derechos humanos y que han participado en todos los proyectos anteriores de documentación de alegaciones de tortura basadas en Protocolo de Estambul.
3. Se analizaron 50 alegaciones de tortura seleccionadas de manera aleatoria del censo del IVAC en tres rondas sucesivas: muestra analizada junto a la muestra de la Comunidad Autónoma Vasca en el estudio encargado en aquella ocasión, casos documentados en fase piloto y casos documentados de muestra complementaria:
 - o Periciales realizadas a personas navarras detenidas en la C.A.V. o residentes en Navarra dentro de la investigación llevada a cabo en la C.A.V: “*Proyecto de investigación de la tortura y malos tratos en el País Vasco entre 1960-2014*” dirigida por Francisco Etxeberria y Laura Pego en 2017 (**18 personas**).
 - o Periciales realizadas en la “*Investigación sobre la tortura y malos tratos en Navarra desde 1979 a la actualidad*” dirigida por Laura Pego en 2022 (**13 personas**).

- o Periciales realizadas en la investigación actual *“Investigación sobre la tortura y malos tratos en Navarra desde 1979 a la actualidad II parte”* dirigida por Laura Pego. **(19 personas)**.
4. El hallazgo más importante de este estudio y que constituye el objeto principal de investigación es el referente al grado de consistencia y credibilidad de las alegaciones, que fue determinada por un conjunto de 11 criterios médicos, psicológicos y psiquiátricos que incluían análisis documental, entrevista clínica, análisis de documentación médica y psiquiátrica y test psicométricos.
 5. La evaluación médica se efectuó en los 32 casos en que se disponía de información fiable o documentación, además de la valoración médica según la información contenida en las entrevistas. En 23 casos analizados, estos resultaron con un alto o moderado grado de consistencia y, de los informes médicos aportados, 11 resultaron con un alto o moderado grado de consistencia.
 6. Tomando el conjunto de todos los datos anteriores, puede concluirse que existe una Máxima Consistencia entre el relato de hechos y las exploraciones médica y psicológica en el 2% de los casos, una Alta Consistencia en el 36% de casos y en el 62% se consideró que era Consistente. En ningún caso se consideró que existían hallazgos Inconsistentes.
 7. Los métodos de tortura más frecuentes en la muestra analizada fueron:
 - . Golpes (92%), posturas forzadas y tortura proposición (94%), las condiciones de las celdas y espacios de detención (86%), la privación sensorial con vendas o capuchas, restricción de sueño, alimento, agua u otros (98%).
 - . Humillaciones de tipo verbal (80%), amenazas de muerte, a la familia o de nuevas torturas (90%) y técnicas psicológicas para quebrar y desestructurar el individuo (86%)
 - . Asfixia seca o húmeda (62%).
 - . Desnudez forzada (32%) o vejaciones y violencia sobre los genitales (38%), con un caso de violación sexual (2%).
 - . Ejecuciones simuladas (16%).Se muestra, por tanto, que hubo uso de la violencia física en la mayoría de los casos, combinado con el uso sistemático de técnicas de tortura psicológica, mostrando un patrón mixto en el que unos métodos y otras se potencian mutuamente para lograr el quiebre de las personas.

8. El trastorno psiquiátrico evaluado clínicamente más frecuentemente observado fue el trastorno de Estrés Postraumático (24%) seguido de Depresión en diferentes grados (10%). No se observaron criterios de ningún trastorno psiquiátrico en el 56% de los casos, en parte como reflejo de los años transcurridos y del hecho de que una parte importante de la muestra haya estado siguiendo procesos terapéuticos añadido a sus estrategias de afrontamiento resiliente.
9. Las exploraciones psicométricas mostraron cuadros de trastorno de estrés postraumático (20%) o formas parciales del mismo (14%), con, de nuevo, un porcentaje importante de personas (66%) que no mostraban sintomatología relevante. Dentro de los síntomas y, congruentemente con los años transcurridos, predominaban los síntomas de evitación (sentirse mal y evitar hablar o recordar la experiencia), si bien un porcentaje importante de personas siguen presentando síntomas de reexperimentación (recuerdos, pensamientos o imágenes dolorosas asociadas a la experiencia).
10. Desde el punto de vista ontológico, el cuestionario VIVO mostraba, como rasgos más destacables, un patrón en el que dominan los siguientes elementos:
 - . Las razones del silencio, derivadas de la incomunicabilidad del horror, una percepción baja de apoyo social y una percepción alta de ser responsabilizada por parte de la sociedad por la propia tortura sufrida, mostrando la compleja encrucijada del testimonio de las personas supervivientes. A la propia dificultad del superviviente, se añade la dificultad de los que escuchan para entender, la disposición de la sociedad para escuchar y para acoger y la dificultad global para dar significado a los hechos.
 - . Las vivencias y el recuerdo del horror, asociados a la pérdida de control durante los hechos y vivencias de indefensión.
 - . Búsqueda de lógica, con una dificultad angustiante para entender cómo pudo justificarse el uso de la tortura contra ciudadanos y ciudadanas.
 - . Por todo ello, la mayoría de personas perciben un antes y un después de la tortura y cambios en la identidad: no volvieron a ser las mismas personas después de la tortura. El clima y la actitud de olvido no es posible.

Merece destacarse de manera especial que, frente a personas torturadas de otros países en que se ha usado el VIVO, los supervivientes no presentan una identidad de víctima. Es decir, la tortura forma parte de sus experiencias y les ha

transformado, pero no se identifican con la etiqueta *superviviente de tortura* y serlo, no ha sido, en la gran mayoría de casos, algo que forme parte de la manera como ellas se definen a sí mismas o como ellas se definen ante los demás. Queda la duda de si esto obedece a un mecanismo de resistencia, desde la aceptación de una realidad que ya no se puede cambiar o si es parte de un mecanismo de negación, de autocensura y invisibilización del sufrimiento.

11. En suma, a juicio del mejor saber y entender de los expertos forenses y aplicando todas las salvaguardas y medidas que requiere el protocolo, se considera que las 50 personas han hecho un relato consistente y creíble de lo que constituyó su experiencia de tortura durante la detención. Esta experiencia mostró patrones de tortura congruentes con los descritos en estudios anteriores. Señala los altos niveles de sufrimiento padecidos por las personas peritadas, evidenciables incluso muchos años después de los hechos que se alegan, así como los profundos impactos existenciales y ontológicos que marcan un antes y un después en la vida de las personas.
12. En el proceso de investigación, valoramos que una vez realizada la entrevista y las pruebas psicométricas, se debía realizar el seguimiento y acompañamiento de estas personas para valorar cómo se encontraban después de tener que volver a conectar con el sufrimiento de experiencia traumática de tiempo atrás, para lo que se realizaron tres sesiones grupales y una última entrevista de cotejo del informe.
13. Las personas peritadas agradecieron la realización de los grupos de cierre, en donde pudieron expresar cómo se habían sentido y entender las reacciones que habían tenido.
14. Es importante que el seguimiento a estas personas continúe por si alguna de ellas necesitara de un abordaje psicoterapéutico más intensivo. Aunque los resultados demuestran que con el paso del tiempo y su capacidad de resiliencia la mayoría de estas personas, en la actualidad, no tienen un diagnóstico clínico, consideramos muy importante realizar un acompañamiento por profesionales ya que, en todos los casos, aparecen secuelas y emociones negativas y, por supuesto, atender individualmente a aquellas que presenten un diagnóstico clínico.

ANEXOS PARTE GENERAL

Anexo A: Ficha base de datos



TORTURAREN IKERKETA PROIEKTUA / PROYECTO INVESTIGACIÓN TORTURA
1960-2016

Datu Pertsonalak / Datos Personales

Registro de identificación

1. Abizena / Apellido 1	<input type="text"/>	NAN/DNI	<input type="text"/>
2. Abizena / Apellido 2	<input type="text"/>		
Izena / Nombre	<input type="text"/>		
Jaioteguna / Fecha de nacimiento	<input type="text"/>		
Jaioterria / Lugar de nacimiento	<input type="text"/>		
Bizitokia / Vecindad	<input type="text"/>		
Egoera Zibila / Estado Civil	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Gizona / Hombre	<input type="radio"/> Emakumea / Mujer
Lanbidea / Profesion	<input type="text"/>		
Observaciones	<input type="text"/>		
Fuente principal	<input type="text"/>		
Anonimización	<input type="radio"/> BAI/SI <input type="radio"/> EZ/NO		
<input type="checkbox"/> Testigantza idatzita / Testimonio	<input type="checkbox"/> Testigantzen berrespena / Ratificación del	<input type="checkbox"/> Balmen Informatua / Consentimiento	
Restricciones consentimiento <input type="text"/>			

Datu Orokorrak / Datos Generales

APARTADO A: DATOS GENERALES

Año Hechos	<input type="text"/>	Detención en régimen de incomunicación	<input type="text"/>
Duración detención	<input type="text"/>	Hora detención	<input type="text"/>
		Fecha detención	<input type="text"/>
Motivo detención	<input type="checkbox"/> Propaganda ilegal <input type="checkbox"/> Asociación ilícita <input type="checkbox"/> Pertenencia a banda armada <input type="checkbox"/> Colaboración con banda armada <input type="checkbox"/> Sabotajes (kale borroka) <input type="checkbox"/> Comportamientos sin actividad violenta <input type="checkbox"/> Delincuencia común <input type="checkbox"/> Otros		
Nº diligencias judiciales	<input type="text"/>		
Funcionario	<input type="checkbox"/> Policía Nacional <input type="checkbox"/> Guardia Civil <input type="checkbox"/> Funcionario de prisiones <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Ertzaintza <input type="checkbox"/> Policía Municipal <input type="checkbox"/> Policía Francesa <input type="checkbox"/> Otra Policía		
Lugar detención	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lugar de tortura	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Situación legal tras la detención	<input type="checkbox"/> Libertad sin cargos (sin pasar a disposición judicial) <input type="checkbox"/> Libertad sin cargos (tras pasar a disposición judicial) <input type="checkbox"/> Libertad provisional (con fianza u otra medida) <input type="checkbox"/> Prisión comunicada <input type="checkbox"/> Prisión incomunicada		
Situación procesal (tras el juicio/actual si no ha habido juicio)	<input type="checkbox"/> Absuelto <input type="checkbox"/> No fue procesado <input type="checkbox"/> Procesado pendiente de resolución <input type="checkbox"/> Sobreseimiento provisional <input type="checkbox"/> Sobreseimiento definitivo <input type="checkbox"/> Condenado <input type="checkbox"/> En curso sin haber sido procesado todavía <input type="checkbox"/> Archivo de la causa <input type="checkbox"/> Indultado/ Amnistiado <input type="checkbox"/> Sin datos		
Alegaciones de malos tratos / tortura	<input type="radio"/> BAI / SI <input type="radio"/> EZ / NO		
Denuncia judicial por malos tratos / tortura	<input type="radio"/> BAI / SI <input type="radio"/> EZ / NO		
Consecuencias médicas y psicológicas de la tortura	<input type="checkbox"/> Muerte <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Tratamiento <input type="checkbox"/> Tratamiento		
Elementos de prueba	<input type="checkbox"/> Documental <input type="checkbox"/> Testifical <input type="checkbox"/> Pericial		
Documental	<input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Publicación <input type="checkbox"/> Diligencias		
Testifical	<input type="checkbox"/> Testimonio <input type="checkbox"/> Testimonio <input type="checkbox"/> Testimonio directo		
Pericial	<input type="checkbox"/> Informes <input type="checkbox"/> Informes <input type="checkbox"/> Informes		

APARTADO B: TESTIMONIOS (DENUNCIAS JUDICIALES O PUBLICAS)

MÉTODO DE TORTURA

Tortura Física

Golpes <input type="checkbox"/> Golpes contra objeto <input type="checkbox"/> Empujones <input type="checkbox"/> Tirones de pelo <input type="checkbox"/> Teléfono	Con que <input type="checkbox"/> Mano <input type="checkbox"/> Puño <input type="checkbox"/> Pie <input type="checkbox"/> Listín o similar <input type="checkbox"/> Desconocido por el detenido <input type="checkbox"/> No especificado <input type="checkbox"/> Otro...
Donde <input type="checkbox"/> Cabeza-cara <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Espalda <input type="checkbox"/> Tórax-abdomen <input type="checkbox"/> Piernas <input type="checkbox"/> Brazos <input type="checkbox"/> Genital-anal <input type="checkbox"/> General en todo el cuerpo <input type="checkbox"/> No especificado <input type="checkbox"/> En zonas sensibles (herida, enfermedad)	
Técnicas Agotamiento <input type="checkbox"/> Plantón <input type="checkbox"/> Extenuación <input type="checkbox"/> Posición anómala, <input type="checkbox"/> Flexiones	
Técnicas Asfixia <input type="checkbox"/> Bañer <input type="checkbox"/> Bolsa <input type="checkbox"/> Obstrucción boca- <input type="checkbox"/> Otro...	
Electricidad <input type="checkbox"/> BAI / <input type="checkbox"/> EZ / NO	Quemaduras <input type="checkbox"/> BAI / <input type="checkbox"/> EZ / NO
Estres Climático <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Humedad	Agresión con luz <input type="checkbox"/> BAI / <input type="checkbox"/> EZ / NO
Ruidos constantes <input type="checkbox"/> BAI / <input type="checkbox"/> EZ / NO	Técnicas de abuso con drogas <input type="checkbox"/> BAI / <input type="checkbox"/> EZ / NO
Potro <input type="checkbox"/> BAI / <input type="checkbox"/> EZ / NO	Sandwich <input type="checkbox"/> BAI / <input type="checkbox"/> EZ / NO
Otras torturas físicas <input type="checkbox"/> BAI / <input type="checkbox"/> EZ / NO	

Técnicas de privación

- ☐ Privación De Agua
- ☐ Privación De Comida
- ☐ Privación De Sueño
- ☐ Contención Necesidades Fisiológicas
- ☐ Falta Facilidades Para Aseo
- ☐ Impedimento Vision
- ☐ Sobreestimulación Monótona
- ☐ Tratamiento Insuficiente Enfermedades (incluye Privación Gafas, Prótesis,...)
- ☐ Interrogatorio Ilegal
- ☐ Maniobras De Desorientación
- ☐ Higiene Deficiente Del Local
- ☐ Celda Sin Luz
- ☐ Otras (especificar)

Tortura Sexual

- ☐ Golpes En Region Genital
- ☐ Electrodo En Region Genital
- ☐ Introducción Objetos Por Vagina
- ☐ Introducción Objetos Por Ano
- ☐ Desnudez Forzada
- ☐ Humillación Sexual Verbal
- ☐ Tocamientos-caricias
- ☐ Ser Forzado A Masturbarse
- ☐ Forzado A Ver Tortura Sexual De Otros
- ☐ Otras (ser Forzada A Asumir Posiciones Humillantes...)

Amenazas

- ☐ De Ejecución
- ☐ De Tortura
- ☐ Contra Otras Personas (¿cuales?)
- ☐ Otro Tipo De Amenazas
- ☐ No Especificadas
- ☐ Simulacro De Ejecución
- ☐ Humillaciones - Insultos
- ☐ De Violación

Técnicas Coacción

- ☐ Presenciar Actos De Coacción
- ☐ Oír Actos De Tortura
- ☐ Participación Forzada En Actos Tortura
- ☐ Falta Posibilidad Ayuda A Otros
- ☐ Firmar Confesiones Falsas Aprendizaje Confesión, Inculcar Lo Que Debe Decir Al Juez, Abogado, Médico...
- ☐ Actos Incongruentes Situaciones De Elección Imposible, Gritar Viva La G.C., ...
- ☐ Demanda Obediencia Ciega
- ☐ Otras (p.e.:inducir Sentimientos De Culpabilidad)

TORTURAREN IKERKETA PROIEKTUA / PROYECTO INVESTIGACIÓN TORTURA
 1960-2016

Técnicas Comunicación

- ☐ Toda Respuesta Da El Efecto Opuesto
☐ Tortura Tanto Si Cooperas Como Si No
☐ Policía Bueno / Policía Malo
☐ Mensajes-información Contradictoria
☐ Información Falsa (ej. Traición Por Los Propios, Detención Familiar, Muerte O Enfermedad Familia...)
☐ Otorgar Beneficios Por Ciertas Conductas (ej. Colaborador Con G.c, Libertad Si Canta...)
☐ Otras
☐ Datos De Confusión. La Policía Usaba Capucha

APARTADO C: INFORMES MÉDICO FORENSES

Nº de informes médico forenses
 Nº de informes otros médicos
 Nº Informes médicos de confianza
 Nº de informes con malos tratos
 Valoración global malos tratos ☐ Si (con no vale) ☐ Inconcluyente (No indicado o ambiguo; todos)
☐ No (todos) ☐ No + inconcluyente
 Métodos de tortura
 Tortura física ☐ Golpe ☐ Electricida ☐ Otros métodos de violencia
 Técnicas agotamiento ☐ Plantón ☐ Extenuación ☐ Posición anómala, ☐ Flexione
 Técnicas asfixia ☐ Bañer ☐ Bolsa ☐ Obstrucción boca- ☐ Otro...
 Maltrato psicológico ☐ Amenaz ☐ Otros
 Tortura sexual ☐ Físic ☐ Psicológic ☐ Desnudez
 Sintomatología física maltrato ☐ Si ☐ No ☐ No Indicado
 Sintomatología psicológica maltrato
☐ Si: ansiedad / ☐ Si: otra sintomatología ☐ No ☐ No Indicado

 Signos violencia maltrato ☐ Si ☐ No ☐ No Indicado ☐ No

 Exploraciones complementarias ☐ Si ☐ No ☐ No Indicado ☐ No

 Conclusiones
☐ Alta consistencia física y/o ☐ No
☐ Posible consistencia, pero datos ☐ Los Informes no aportan datos

APARTADO D: OTROS INFORMES MÉDICOS

Fuente de la información
 Alegaciones malos tratos ☐ BAI / ☐ EZ / NO
 Métodos de Tortura ☐ BAI / ☐ EZ / NO
 Tortura física
 Técnicas agotamiento ☐ Plantón ☐ Extenuación ☐ Posición anómala, ☐ Flexione
 Técnicas asfixia ☐ Bañer ☐ Bolsa ☐ Obstrucción boca- ☐ Otro...



TORTURAREN IKERKETA PROIEKTUA / PROYECTO INVESTIGACIÓN TORTURA
1960-2016

Maltrato psicológico ☐ Amenaz ☐ Otros
Tortura sexual ☐ Físic ☐ Psicológic ☐ Desnudez
Sintomatología física ☐ Si (Describir) ☐ No ☐ No indicado
Signos de violencia ☐ Si (describir) ☐ No exploración ☐ No indicado ☐ No
Sintomatología psicológica ☐ Si: ansiedad / nerviosismo ☐ Si: otra sintomatología (especificar) ☐ No ☐ No indicado
Exploraciones complementarias ☐ Si (Describir) ☐ No exploración ☐ No indicado ☐ No
Conclusiones ☐ Alta consistencia física y/o clínica ☐ No consistencia ☐ Posible consistencia, pero datos insuficientes ☐ Los informes no aportan datos relevantes

APARTADO E: ALEGACIONES DE VULNERACIÓN DE DERECHOS COMUNICADAS AL JUEZ

Alegaciones Malos Tratos ☐ SI ☐ NO ☐ Inconcluyente (No indicado o ambiguo)
Métodos de Tortura ☐ BAI / SI ☐ EZ / NO
Tortura física ☐ Golpe ☐ Electricida ☐ Otros métodos de violencia
Técnicas agotamiento ☐ Plantón ☐ Exenuación ☐ Posición anómala, ☐ Flexione
Técnicas asfixia ☐ Bañer ☐ Bolsa ☐ Obstrucción boca- ☐ Otro...
Maltrato psicológico ☐ Amenaz ☐ Otros
Tortura sexual ☐ Física ☐ Psicológica ☐ Desnudez

Izapide judizialak / Trámites judiciales

Diligencias Previas
Nº Sumario
Nº PAB
Juzgado de Instrucción o Central de Instrucción
Juzgado de Menores o Central de Menores
Juzgado de lo Penal o Central de lo Penal
Sala de Audiencia Nacional o Sala Audiencia Provincial
Traslados durante la detención al hospital o centro médico externo ¿Es trasladado? ☐ BAI / SI ☐ EZ / NO
Pasa a disposición judicial ☐ BAI / ☐ EZ / NO
Torturas ¿Cuándo se producen las tortura y/o malos tratos? Durante la detencion ☐ BAI / SI ☐ EZ / NO
 Durante estancia prisión ☐ BAI / SI ☐ EZ / NO

TORTURAREN IKERKETA PROIEKTUA / PROYECTO INVESTIGACIÓN TORTURA
 1960-2016

DATOS DEL PROCEDIMIENTO DE TORTURAS

Nº Diligencias Previas
 Juzgado Instrucción competente para la investigación
 Juzgado de lo Penal o Audiencia Provincial
 Procedimiento Abreviado

1ª PARTE: INSTRUCCIÓN

DENUNCIA

Fecha denuncia Delito que se denuncia
 Se ejerce acusación particular ☐ BAI / ☐ EZ / NO

INVESTIGACIÓN

Pruebas practicadas

Declaración denunciante ☐ BAI / ☐ EZ / NO Identificación policías ☐ BAI / ☐ EZ / NO
 Testifical policías ☐ BAI / ☐ EZ / NO Testifical abogado de oficio ☐ BAI / ☐ EZ / NO
 Testimonio de documentos ☐ BAI / ☐ EZ / NO Testifical médico forense ☐ BAI / ☐ EZ / NO
 Pericial de otros especialistas médicos ☐ BAI / ☐ EZ / NO

2ª PARTE: JUICIO Y SENTENCIA

¿Se produce archivo de la causa? ☐ BAI / ☐ EZ / NO

Razones del archivo de la causa

Se formula acusación contra: el/la instructor ☐ BAI / ☐ EZ / NO policías ☐ BAI / ☐ EZ / NO

Acusados identificados ☐ BAI / ☐ EZ / NO Nº

Delito por el que se le procesa. Art.

Sentencia firme ☐ Absolutoria ☐ Condenatoria

Delito por el que se condena (Art.)

Pena (condena de cárcel en meses)

Participación

☐ Autor ☐ Participe - inductor (Art. 28 CP) ☐ Participe - cooperador necesario (Art. 28 CP) ☐ Participe - cómplice

Fecha Sentencia Reparación ☐ BAI / ☐ EZ / NO

3ª PARTE: SITUACIÓN FINAL DE LOS PROCESADOS

Situación final de la persona

Nº personas absueltas Nº personas condenadas

Nº personas no procesadas Nº personas con proceso en curso

Kasuaren laburpena / Resumen del caso

--

Frogaren elementuak/ Elementos de prueba

DOCUMENTAL

Tipo documental	texto, pdf, imagen	http	Fuente

Observaciones

--

TESTIFICAL

texto, pdf, imagen	http	Fuente



TORTURAREN IKERKETA PROIEKTUA / PROYECTO INVESTIGACIÓN TORTURA
1960-2016

Observaciones

PERICIAL
texto, pdf, imagen

http

Fuente

Observaciones

Oharrak / Observaciones

ANEXOS PROTOCOLO ESTAMBUL

ANEXO I- PERITOS

ARORENA MARTINICORENA AMAIA Nº colegiada: N- 01366

Psicóloga General Sanitaria

Actualmente psicóloga en el servicio de atención psicológica de CEAR (Comisión Española de Ayuda al Refugiado) en Navarra.

Trabajo con personas solicitantes de asilo por diferentes razones. El trabajo se centra tanto en atención psicológica individual y grupal para tratar las secuelas de las violencias sufridas en país de origen/trayecto o país de acogida como para promover la salud emocional y una mejor adaptación al contexto actual. Además, realizamos informes clínicos de apoyo a las solicitudes de asilo y Protocolos de Estambul en caso de tortura.

Anteriormente: trabajé sobre todo en diferentes entidades de apoyo al duelo (Goizargi en Navarra, Krisalida en Bilbao), en consulta privada y como cooperante internacional, técnica de proyectos de cooperación internacional y educación para el desarrollo.

BELOKI TERÉ MARÍA Nº colegiada: N-01119

Psicóloga General Sanitaria

Licenciada en psicología (Universidad del País Vasco, 2007). Máster en Terapia de Conducta (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2010). Formación en Análisis Bioenergético (Asociación de Análisis Bioenergético del País Vasco, 2021). Formación sobre documentación psicológica de la tortura en base al Protocolo de Estambul (2015). Experiencia en la realización de informes periciales siguiendo la metodología del Protocolo de Estambul.

Técnica y educadora en Prevención y Promoción de la Salud (Servicio Acción Preventiva Comunitaria del Casco Viejo de Pamplona, 2011-2013). Psicóloga en "Asociación de Ludopatía de Navarra Aralar" (2017-2020). Educadora en Escuela de Padres y Madres de Villava (Servicios Sociales, Ayuntamiento de Villava, 2017-2021). Experiencia en la realización de informes periciales basados en el Protocolo de Estambul. Participación como perito en el "Proyecto de investigación de la tortura en el País Vasco (1960-2014)" (IVAC, UPV/EHU, por encargo del Gobierno Vasco, 2017). Psicóloga en consulta privada desde 2015-actualidad: Evaluación e intervención psicológica para la promoción y la mejora del estado de salud general

CAMPISTEGUI HUICI MAITE. Nº colegiada: N-01454

Licenciatura en Medicina y Cirugía

Psicóloga General Sanitaria

Obtención por oposición de plaza docente en el Departamento de Educación del Gobierno de Navarra. Docencia durante 39 años (1981-2020) en los campos de la Bioquímica Clínica, Fisiopatología, Anatomía, Gestión de Laboratorio, Muestras Clínicas. Diversos puestos de responsabilidad en la Escuela Sanitaria Técnico-Profesional de Navarra (ESTNA): Tutora, Coordinadora y Jefa de Departamento. Coordinadora de diversos proyectos.

Licenciatura en Psicología, rama Clínica (2014).

Especialización en el maltrato a la persona mayor (Curso Intervención frente al Maltrato de la Persona Mayor y Dependientes, Gobierno de Navarra, 2018)

Impartición de charlas sobre aspectos relacionados con las personas mayores (Identificación de la depresión, El duelo, Las fortalezas, El deterioro cognitivo) 2019-2020). Curso de Prevención de la Autolesión y el Suicidio (Organización Panamericana de Salud, 2020). Curso de Neuropsicología Edutin (2020-2022). Otros cursos de formación continua en el ámbito de la psicología, sobre todo en el campo de las emociones y en el área del maltrato a la mujer.

CASTRO GOMEZ ANA. Nº colegiada: N-01563

Psicóloga General Sanitaria

Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid. Año 2002

Posgrado en Neuropsicología Clínica en ISEP Clínic, Año 2004.

Siempre he trabajado en el ámbito de la discapacidad, la primera etapa en la provincia de Cádiz: prácticas en Adacca (Asociación de Daño Cerebral Adquirido) durante el 2005.

Del 2005-2007 Contrato de Psicóloga en prácticas en San Fernando (Cádiz): U.PA.CE (Asociación de Parálisis Cerebral Infantil y adultos) (C.E.E Infanta Dña Elena de motóricos)

2008-2016: Contrato de Psicóloga Gral. Sanitaria en AFANAS (Asociación de personas con discapacidad intelectual y psicodeficientes).

Segunda Etapa: 2017 hasta la actualidad: Psicóloga Gral. Sanitaria en las Dt de Navarra y La Rioja de la ONCE. Trabajo con personas con discapacidad visual; niños, adultos y mayores.

CHIVITE LASHERAS SARA. Colegiada Nº:3104343

Médico psiquiatra

Formación MIR en Navarra en el servicio público de salud. 23 años ininterrumpidos de actividad asistencial en los diferentes dispositivos de Salud Mental (Unidad de agudos, Clínica de Rehabilitación, Infanto juvenil, con mayor dedicación asistencial en recursos comunitarios – Centros de Salud Mental-). Durante ese periodo guardias en dispositivos de Urgencias.

Desde 2015 hasta la actualidad, desempeño tareas de gestión y ocupo el puesto de Jefatura de Servicio de los centros Comunitarios e IJ de Navarra dentro de la Gerencia de Salud Mental.

ETXAGÜE ALCALDE IÑAKI. Nº colegiado: N-00446

Psicólogo especialista en Psicología Clínica

Psicólogo Clínico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, desde 1988 hasta 2022. Durante tres años (2000-2003) fue nombrado Jefe de Programas. Además de las labores asistenciales desempeñó tutorías tanto de Residentes como de estudiantes pre-grado; impartió a lo largo de los años diversas sesiones clínicas y clases sobre su especialidad. Profesor Asociado de la UPNA (Universidad Pública de Navarra) durante los cursos académicos 2004 al 2009. Psicoterapeuta Acreditado por la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, a propuesta tanto de APAG (Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal) como de SEPYPNA (Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño de del Adolescente), de las que es miembro titular. Miembro, así mismo, de AEN-OME Profesionales de Salud Mental (Asociación Española de

Neuropsiquiatría-Osasun Mentalaren Elkartea). Continúa, de forma voluntaria, participando en proyectos psicoterapéuticos.

ESLAVA LECUMBERRI JOSE LUIS. Nº colegiado: N-0474

Psicólogo Clínico Especialista en Salud Mental

Psicólogo Clínico en el Servicio Navarro de Salud Mental de Osasunbidea durante 30 años.

Formación Máster en victimología infantil por Universidad del País Vasco.

Docente en UNED Y Universidad Pública de Navarra.

Diez años coordinando el Grupo de Intervención Psicológica en víctimas de catástrofes en el Colegio Oficial de Psicólogos de Navarra.

Miembro y Secretario del Grupo Psicología Sin Fronteras de Navarra

GIL SUAREZ ANA LAURA. Nº colegiada: N-01252

Psicóloga General Sanitaria

Licenciada en Psicología (Universidad de la República de Uruguay, 2007). Formación en Socio-Análisis (Universidad de la República del Uruguay, 2008).

Máster en Orientación Educativa (Universidad Internacional de Valencia, 2016). Formación en Psicoterapia Psicoanalítica (Centro Psicoanalítico del Norte – APM, 2015-2022). Formación sobre documentación psicológica de la tortura basada en el Protocolo de Estambul (2015).

Psicóloga en “Anitzak Gabinete de Psicología”. Atención terapéutica de adultos, adolescentes y niños en la asociación “Askagintza Nafarroa”. Psicóloga en programas de prevención y promoción de la salud para tercera edad en la mancomunidad de Huarte y Esteribar. Formadora en centros vecinales en distritos de Pamplona.

IRAIZOZ CIARRA AINARA. Nº colegiada: N-01193

Psicóloga General Sanitaria

Máster en Psicología Clínica (AEPPCC). Postgrado en perspectiva de género (UNED) Postgrado en psicología forense (UV). Formación en trauma (EMDR)

Laboral: psicología clínica, psicología forense, atención a víctimas de delitos de violencia de género y sexual, atención en crisis.

Participación en otras investigaciones basadas en el Protocolo de Estambul (Comunidad Autónoma Vasca y Comunidad Foral de Navarra). Realización de Protocolos de Estambul para procesos judiciales

LARRAMENDI MUXIKA UXOA. Nº colegiada: GZ-1589

Psicóloga General Sanitaria

Licenciatura en Psicología por la Universidad del País Vasco UPV/EHU, en 1985. Diversos cursos de formación post-licenciatura durante los años 1986-1993, de orientación psicodinámica.

Formación teórico-práctica como terapeuta en colectivo de Intervención, Investigación y Salud Mental Izargain, entre los años 1999-2002. Cursos relacionados con diversos temas, como la

educación, el duelo o la técnica “Debriefing” para abordar el síndrome post-traumático. Recogida de testimonios de tortura e investigación de las consecuencias psicológicas de la misma, en el grupo Torturaren Aurkako Taldea (TAT), durante los años 1998-2002. Desde el año 2003, trabajo en el gabinete Izar Psikologia Zentroa de Donostia, realizando terapias con niños y adultos. Durante el año 2016, participo en el trabajo de investigación del IVAC encargado por el Gobierno Vasco “Proyecto de Investigación sobre la Tortura”, bajo la dirección de Paco Etxeberria, donde realizo peritajes con víctimas de torturas aplicando el Protocolo de Estambul.

LEGORBURU MEDINABEITIA IXONE. Nº colegiada: AA-00610

Psicóloga General Sanitaria

Licenciada en Psicología (Donostia UPV); Grupoanálisis (OMIE); Formación en psicoterapia Gestalt (Gestalt zentroa); Salud mental en situación de violencia política y catástrofes (GAC); Formación en Protocolo de Estambul.

Experiencia: psicóloga en el grupo contra la tortura del país vasco (TAT); Perito psicológico en la Investigación "incomunicación y Tortura" de la CAV; psicóloga en la asociación Jeiki Hadi; psicóloga y psicoterapeuta en despacho privado Hutsarte.

LLAMAS MONTOYA MARI JOSE. Nº colegiada: N-00911

Psicóloga General Sanitaria. Psicoanalista.

Licenciada en Psicología por la UPV._Formada como Terapeuta Gestalt en CPH Bidean de Donostia._Máster en Psicología Clínica y de la Salud por la UNED._Desde 2020 pertenezco a la Asociación Psicoanalítica Análisis Freudiano.

Inicio mi carrera profesional como psicoterapeuta en el año 2001 en Fundación Proyecto Hombre Navarra, institución que desarrolla una intervención biopsicosocial en el área de las adicciones. En la actualidad continúo desarrollando mi labor clínica en Aldatu, dispositivo ambulatorio de esta misma entidad. En el año 2010 abro mi consulta privada en Pamplona. Ese mismo año comienzo mi análisis con una psicoanalista y en el año 2017 contacto con la asociación franco española Análisis Freudiano en donde comienzo a colaborar en presentaciones clínicas y teóricas, grupos de reflexión y de lectura, y seminarios

PEREZ AYERRA LUISA. Nº colegiada: N-00583

Psicóloga Especialista en Psicología Clínica

Estudios de Psicología en la Universidad civil de Salamanca (85-90). Master en Drogodependencias en Deusto (92-94). Título de psicología clínica en 2007. Postgrado en Psicodrama y técnicas activas (2009-12). Experto en atención a víctimas (UPV 2011-2012). Máster en trastornos TCA, personalidad y emocionales en Universidad Valencia (2012-2013). Máster en terapias de tercera generación en Universidad de Valencia-VIU (2013-2014). Formación en cursos de salud mental.

He trabajado en el departamento de Educación como orientadora y profesora; en Servicios Sociales (En Alsasua, Burlada y Pamplona); en Comunidad Terapéutica (Larrinaga) y en Servicio Navarro de Salud desde 2008 con una antigüedad de 11 años como psicóloga clínica

RESANO ARREDONDO YOLANDA. Nº colegiada: N-00953

Psicóloga General Sanitaria.

Psicóloga Sanitaria. Máster en Psicología Jurídica y Forense. Clínico EMDR. Practitioner Somatic Experiencing.

Colabora con la oficina de atención a víctimas de delitos de Navarra como Psicóloga. Psicóloga en el área de Igualdad y Servicios Sociales de Estella-Lizarra. Ha formado parte del Turno de Peritos Psicólogos para periciales extrajudiciales en el Juzgado de Violencia sobre la Mujer. Psicóloga del equipo de intervención psicológica de protección civil en situaciones de crisis y catástrofes. Consulta privada en Pamplona desde 2008.

RONCALLO ANDRADE PATRICIA. Nº colegiada: N-01640

Psicóloga General Sanitaria.

Doctora en Psicología

Máster en Psicología (Individuo, organización y cultura) y Máster en Criminología por la Universidad del País Vasco UPV/ EHU. Especialista en psicoterapia relacional. Formación básica y avanzada en EMDR (Adultos e Infanto-Juvenil). Profesora asociada del grado en psicología del Departamento Ciencias de la Salud Universidad Pública de Navarra. Amplia experiencia clínica en el área de trauma, violencia de género y salud sexual y reproductiva. Docente en diferentes formaciones ofrecidas al personal sanitario, Colegio de Psicólogos y Servicios Sociales en las comunidades de Navarra y País Vasco. Colaboradora dentro de diferentes proyectos de investigación e intervención de la Dirección de Políticas Familiares del Gobierno Vasco y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

RUIZ GOICOCHEA JEANNETTE. Nº colegiada: N-00669

Psicóloga Especialista en Psicología Clínica

Licenciada en Psicología. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Psicóloga Especialista en Psicoterapia. Máster en Terapia de Conducta. Máster en Trastornos Postraumáticos. Formada en técnicas de superación de trauma por Edna Foa (Cognitivo conductual) y por la asociación EMDR. Formación para la realización de informes periciales en base a la metodología del Protocolo de Estambul a cargo de Pau Perez Sales. Docente en el curso sobre salud mental en situaciones de violencia política y catástrofes. Grupo de acción comunitaria durante los cursos 2019-2020-2021

Realización de informes periciales siguiendo la metodología del *Protocolo de Estambul*. Ponente en el congreso "*Verdad y reconocimiento para las víctimas de tortura, tratos inhumanos y degradantes*" con la ponencia sobre "*Consecuencias psicológicas en víctimas de torturas*". Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea. Participación en el Parlamento de Navarra, en el acto *Mujeres torturadas y construcción de la convivencia*, con la

ponencia “consecuencias psicológicas de la tortura”, organizado por el Foro Social Permanente. Ponente en las VI jornadas de Derechos Humanos y salud mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Participación como perito y coordinadora de Navarra en la investigación del Gobierno Vasco sobre torturas desde 1960-2014 aplicando el Protocolo de Estambul, realizado por el IVAC (Instituto Vasco de Criminología) y dirigido por Francisco Etxeberria. Participación junto a Serge Portelli, antiguo juez de la Corte de Versalles, magistrado honorario y miembro del grupo de juristas por la paz, en una mesa redonda sobre la tortura en Euskal Herria, organizado por Euskal Memoria Fundazioa.

TRES BORJA ITZIAR. Nº colegiada: N-01176

Psicóloga General Sanitaria.

Licenciada en Psicología. Especialización en Psicoanálisis de niños/as y adolescentes (2008; UCES- Buenos Aires). Especialización en Psicopatología Infanto Juvenil (2010-2013; Altxa). Habilitación como Psicóloga General Sanitaria (2015). Amplia formación a través de cursos, seminarios y jornadas en los siguientes ámbitos: Psicoanálisis, Psicoterapia, violencia de género, intervención familiar, protección a la infancia e integración social.

Más de 10 años de experiencia como Psicóloga: Hospital Vélez Sarsfiel de Buenos Aires .(Fundación Talitha Qum. Gabinete Anitzak. Autónoma. (2011- Actualmente)

7 años como Psicóloga Social y Comunitaria en el Servicio Social de Base de Altsasu, Olazti y Ziordia (2013- Actualmente). 5 años como Docente y en actividades educativas: Apoyo escolar, clases particulares, técnicas de estudio. Varios meses como Educadora Infantil en diferentes escuelas infantiles (2007-2009). 3 meses de experiencia como Educadora Social (Xilema (2009)

SUPERVISORES EXTERNOS

BARRENETXEA LARRONDO, OLATZ.

Psicóloga Especialista en Psicología Clínica

Psicóloga Clínica, psicoterapeuta y Grupoanalista. Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación, Psicología Clínica (Universidad del País Vasco, 1989). Máster de Psicoterapia Analítica Grupal (Universidad de Deusto y Fundación vasca para la investigación en salud mental – OMIE, 1998). Máster Universitario en Psicología Clínica y Psicoterapia (Universidad de Alcalá de Henares y la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología Médica, 2008). Postgrado en Medicina Psicosomática y psicología de la salud (Universitat Internacional de Catalunya y Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología Médica, 2001). Experta en “Psicoterapia breve” (2001), “Medicina Psicosomática y Psicología de la Salud” (2002), “Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia” (2003), “Psicopatología y Psiquiatría” (2004), “Trastornos de la personalidad” (2006), “Psicodiagnóstico” (2006), “Trastornos del Comportamiento Alimentario” (2007), “Psicoterapia Breve: Nivel Superior” (2008), “Psicoterapia

del maltrato” (2009) (Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología Médica). Experta en “Clínica e Intervención en Trauma” (Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, Instituto para el Desarrollo y la Aplicación de EMDR, Colegio de Medicina de Madrid, Colegio de Psicología de Madrid, 2013). Formación en “EMDR Niveles I y II” (Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, Instituto para el Desarrollo y la Aplicación de EMDR, 2013).

Psicóloga clínica y psicoterapeuta desde 1991 en centros de psicoterapia en Bilbao. Actualmente, trabajando en Besarkada - Centro Vasco de Psicoterapia en Trauma (Bilbao). Coordinadora del equipo técnico de psicólogas de la investigación “Incomunicación y tortura. Análisis estructurado en base al Protocolo de Estambul” y del “Proyecto de investigación de la tortura en el País Vasco (1960-2014)” (IVAC, UPV/EHU, por encargo del Gobierno Vasco, 2017). Docente en el Máster de Psicología Social (Universidad de Deusto, 2019-2020), en Psicología Forense en el Grado de Medicina (Universidad del País Vasco, 2014-2020), en el Diploma de posgrado en Salud Mental en Violencia Política y Catástrofes (Universidad Complutense de Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría y Grupo de Acción Comunitaria, 2014-2022). Miembro psicoterapeuta de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP). Expresidenta de la Sección de Derechos Humanos de la AEN. Miembro de Osalde. Vicepresidenta de Ekimen Elkartea. Miembro titular de la Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal (APAG).

DE LA FUENTE GARCÍA, PAULA.

Licenciatura en Medicina y Cirugía

Licenciatura en Medicina y Cirugía

Médica especialista en Medicina de Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Ventanielles (Oviedo). Grado-Máster en Medicina (Universidad Complutense de Madrid, 2018). Diploma de posgrado en Salud Mental en Violencia Política y Catástrofes (Universidad Complutense de Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría y Grupo de Acción Comunitaria, 2018).

Máster en Medicina de Urgencias, Emergencias y Catástrofes (Universidad CEU, 2022). Miembro de SiRa - Centro de atención a víctimas de malos tratos y tortura, especializado en el uso y aplicación del Protocolo de Estambul, y red de apoyo terapéutico, jurídico y psicosocial. Perito en juzgados y tribunales españoles. Experiencia en documentar secuelas médicas y aplicación del Protocolo de Estambul desde 2019. Experiencia en acompañamiento y valoración médica de víctimas de violencia en Colombia y Palestina. Coordinadora del Grupo de Trabajo de Inequidades en Salud de la Sociedad Asturiana de Medicina de Familia y Comunitaria.

NAVARRO LASHAYAS, MIGUEL ÁNGEL.

Doctor en Psicología Social

Psicólogo. Licenciado en Psicología (Universidad del País Vasco, 2003). Posgrado Salud Mental e Intervenciones Psicológicas con inmigrantes, Refugiados y Minorías (Universidad de Barcelona, 2007). Diploma de posgrado en Salud Mental en Violencia Política y Catástrofes (Universidad Complutense de Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría y Grupo de Acción Comunitaria, 2010). Doctor en Psicología Social (Universidad de Comillas, 2013).

Docente e investigador en la Universidad de Deusto. Psicólogo en la investigación “Incomunicación y tortura. Análisis estructurado en base al Protocolo de Estambul” y coordinador en el “Proyecto de investigación de la tortura en el País Vasco (1960-2014)” (IVAC, UPV/EHU, por encargo del Gobierno Vasco, 2017). Integrante de la comisión de valoración de abusos policiales del Gobierno Vasco, nombrado por el Parlamento Vasco.

PÉREZ-SALES, PAU.

Psiquiatra.

Licenciado en Medicina (Universidad de Barcelona, 1987). Especialista en Psiquiatría (Hospital La Paz, Madrid, 1994). Doctor en Psiquiatría (Universidad Autónoma de Madrid, 1994).

Asesor del Informe “Guatemala Nunca Más” de la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala y del área psicosocial de la Comisión de Verdad y Reconciliación de Perú. Profesor Visitante de Universidades de El Salvador, Guatemala, Estados Unidos, Colombia, Perú y Uruguay, sobre trabajo psicosocial en violencia política y manejo comunitario de catástrofes, psicoterapia y atención a víctimas. Asesor de la Comisión Ética del Movimiento de Víctimas de Crímenes de Estado de Colombia. Director del Diploma de posgrado en Salud Mental en Violencia Política y Catástrofes (Universidad Complutense de Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría y Grupo de Acción Comunitaria). Presidente de la Sección de Consecuencias de la Tortura de la World Psychiatric Association. Editor-in-Chief de Torture Journal, Journal of Rehabilitation of Torture Victims. Perito de casos de tortura en tribunales nacionales e internacionales desde 1997. Director clínico de SiRa– Centro de atención a víctimas de malos tratos y tortura, especializado en el uso y aplicación del Protocolo de Estambul. Supervisión psiquiátrica externa del equipo de psicólogas en el “Proyecto de investigación de la tortura en el País Vasco (1960-2013)” (IVAC, UPV/EHU, por encargo del Gobierno Vasco, 2017). Asesor de los Relatores Especiales contra la tortura de Naciones Unidas Juan Méndez, Nils Meltzer y Alice Edwards. Autor, entre otros libros, de “Psychological Torture: Definition, Evaluation and Measurement” (Routledge Books, 2017) y de aproximadamente doscientas publicaciones académicas sobre el objeto del presente informe (www.pauperez.cat).

ANEXO II: MÉTODOS DE TORTURA DE ACUERDO CON LA CLASIFICACION DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL

1. Traumatismos causados por golpes, como puñetazos, patadas, tortazos, latigazos, golpes con alambres o porras o caídas
2. Tortura por posición, como suspensión, estiramiento de los miembros, limitación prolongada de movimientos, posturas forzadas, ejercicio físico frecuente
3. Quemaduras con cigarrillos, instrumentos calientes, líquidos hirviendo o sustancias cáusticas.
4. Choques eléctricos
5. Asfixia, con métodos húmedos y secos (bolsa). Ahogamiento, sofocación, estrangulamiento o uso de sustancias químicas
6. Lesiones por aplastamiento, como aplastamiento de los dedos u objetos pesados para lesionar los muslos o la espalda
7. Lesiones penetrantes, como puñaladas o heridas de bala.
8. Inserción de objetos en el cuerpo, como introducción de alambres bajo las uñas.
9. Lesiones por aplastamiento o amputaciones traumáticas de dedos o miembros
10. Exposiciones químicas a la sal, pimienta picante, gasolina, etc. (en heridas o en cavidades orgánicas)
11. Desnudez forzada
12. Violencia sexual sobre los genitales, vejaciones sexuales.
13. Violación (penetración parcial o completa)
14. Tortura farmacológica con dosis tóxicas de sedantes, neurolépticos, paralizantes, etc.
15. Condiciones de detención, como celdas pequeñas o atestadas, confinamiento en solitario, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos y agua o de alimentos y agua contaminados, exposición a temperaturas extremas, negación de toda intimidad.
16. Privación de la estimulación sensorial normal, como sonidos, luz, sentido del tiempo, aislamiento, manipulación de la luz de la celda, desatención de necesidades fisiológicas, restricción del sueño, alimentos, agua, instalaciones sanitarias, baño, actividades motrices.
17. Falta de acceso a atención médica adecuada
18. Humillaciones, como abuso verbal o forzando a la realización de actos humillantes
19. Amenazas de muerte, daños a la familia, nuevas torturas, prisión

20. Ejecuciones simuladas
21. Amenazas de ataques por animales, como perros u otros
22. Técnicas psicológicas para quebrar al individuo, incluidas traiciones forzadas, agudización de la sensación de desvalimiento, exposición a situaciones ambiguas o mensajes contradictorios
23. Violación de tabúes
24. Inducción forzada a dañar a otras personas mediante tortura o cualquier otro maltrato, inducción forzada a destruir propiedades, inducción forzada a traicionar a otra persona exponiéndola a riesgos
25. Inducción forzada de la víctima a presenciar torturas u otras atrocidades que se están cometiendo con otros
26. Otras técnicas psicológicas desarrolladas durante los interrogatorios (describir)

ANEXO III: ESCALA DE ENTORNOS DE TORTURA

PARTE 1. Evaluación del Entorno S: Marque (0 = No, 1: L-C, 2: SI) ; I: Intensidad

	Manipulación del contexto	S	I
1	a. Condiciones inhumanas de detención		
2	b. Manipulación condiciones ambientales		
3	c. Funciones fisiológicas básicas		
4	d. Desregulación del sueño		
5	e. Manipulación del tiempo		
6	f. Deprivación sensorial		
7	g. Alteraciones mente.		
8	h. Otras manipulaciones contextuales.		
	Puntuación bruta		
	Miedo	S	I
9	a. Expectativas y esperanzas		
10	b. Amenazas a la persona		
11	c. Amenas a la familia / detenidos		
12	d. Falta de información		
13	e. Percepción de muerte inmediata		
14	f. Testigo tortura o muerte		
15	g. Fobias		
16	h. Otras situaciones		
	Puntuación bruta		
	Dolor físico	S	I
17	a. Golpes		
18	b. Batallas forzadas contra uno mismo		
19	c. Ejercicios extenuantes		
20	d. Otras acciones productoras de dolor		
	Puntuación bruta		
	Dolor atroz– Mutilación - Muerte	S	I

21	a. Dolor extremo		
22	b. Mutilación		
23	c. Daño cerebral		
24	d. Otros (Especificar)		
	Puntuación bruta		
	Integridad sexual	S	I
25	a. Humillaciones		
26	b. Hostigamiento		
27	c. Violación		
28	d. Otras integridad sexual		
	Puntuación bruta		

	Necesidad de pertenencia	S	I
29	a. Confinamiento solitario prolongado		
	b. Aislamiento cultural		
30	c. Detención incomunicada		
31	d. Quiebre de vínculos sociales		
32	e. Otras acciones necesidad de pertenencia		
	Puntuación bruta		
	Identidad [quiebre/injerto]	S	I
33	a. Ataques al yo		
34	b. Inducción de sumisión y obediencia		
35	c. Manipulación del afecto		
36	d. Culpa forzada		
37	e. Humillación / Vergüenza		
38	f. Violación de tabús		
39	g. Imponer perspectivas		
40	h. Otras acciones que atacan identidad		
	Puntuación bruta		
	Técnicas de interrogatorio coercitivo	S	I
41	a. Condiciones durante interrogatorio		
42	b. Estilo de interrogatorio		
43	c. Engaño / Manipulación cognitiva		
44	i. Otras acciones de interrogatorio coercitivo		
	Puntuación bruta		

Parte 2. Modo de interacción

	Modo de interacción	S	I
45	a. Voluntad		
46	b. Autonomía personal		
47	c. Impredecibilidad		
48	d. Violación sistemática de la dignidad		
49	e. Proceso personalizado		
50	f. Crueldad extrema		
51	g. Especial vulnerabilidad		
52	h. Rol activo en el sufrimiento propio		
53	i. Daño prolongado (físico/mental)		
54	j. Otros elementos relacionales (justificar)		
	Puntuación bruta		

PARTE 3. Criterios Médico-Psicológicos.

Indicadores Médicos y Psicológicos. <i>Debido a una o más de las técnicas, métodos o situaciones descritos las secciones anteriores, y dentro del entorno cultural y social:</i>	SI
1. Confusión o desorientación	
2. Angustia, Miedo o Terror	
3. Agotamiento emocional o disfunción cognitiva	
4. Signos de manipulación emocional	
5. Signos de daño a la identidad	
6. Indicadores de daño cerebral	
7. Otros trastornos médicos	
8. Secuelas médicas crónicas	
9. TEPT agudo o crónico	
10. TEPT Complejo / EPCACE	
11. Estados disociativos	
12. Otras condiciones relevantes	

Parte 4. Criterios legales

Criterios legales	SI
1. Agentes del Estado	
2. Sistema torturante	
3. Claro propósito o motivación - confesión	
4. Claro propósito de castigo, humillación o venganza.	
5. Norma de exclusión	
6. Precedentes legales	