

LA TORTURA EN LAS PRISIONES Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD¹

Tania Kolker²

La muerte, en una prisión brasileña, del empresario chino Chan Chang³, colocó en los titulares de los periódicos el problema de la tortura. Un asunto que habitualmente permanece oculto se hizo público, probablemente por haber afectado esta vez a un representante de la categoría de los no torturables. Presionados, miembros del gobierno admitieron la hipótesis de que la muerte hubiese ocurrido como consecuencia de la tortura, pero, como normalmente ocurre en estas ocasiones, trataron el hecho como si fuese un acontecimiento excepcional. Sin embargo, cuando los medios de comunicación destacaron el tema de los malos tratos en las prisiones, muchos otros casos, impunes hasta hoy, fueron también rescatados del olvido. Lejos de ser un caso aislado, este episodio tan solo se distinguió por la repercusión que tuvo. Unidos por el dolor y por la indignación, la extensa red de familiares y amigos del comerciante fallecido, supo hacerse oír, a pesar de manifestarse públicamente con sus bocas selladas con cinta adhesiva. El resultado fue la dimisión de los directores de la cárcel donde Chang se había encontrado recluido, la prisión preventiva de siete agentes penitenciarios y una amplia cobertura de la prensa que puso de actualidad algunas piezas de este maloliente rompecabezas.

En Brasil, la tortura coexiste con el orden constitucional, cobijada por los altos muros de las prisiones, por la aprobación implícita de la sociedad, por la condescendencia o connivencia de las autoridades, por el silencio atemorizado de las víctimas y testigos y, por supuesto, por la certeza de la impunidad. La tortura, más allá de un método de investigación o de un castigo excepcional, continúa siendo practicada cotidianamente, precisamente por aquellos que deberían ser los responsables de hacer cumplir las leyes.

Si en el pasado la tortura era justificada como la medida necesaria para combatir a los terroristas, ahora, naturalizada, se constituye en uno de los recursos más habituales del instrumental policial y penitenciario brasileño. Desde el día en que entran en los recintos policiales hasta el último día del cumplimiento de la pena, los presos brasileños conviven con variadas formas de tortura, generalmente desencadenada por motivos banales, muchas veces aplicada colectivamente y normalmente en presencia de diversos testigos. En las comisarías y prisiones de nuestro país se tortura tanto y de forma tan aleatoria que se percibe entre los presos y entre los propios funcionarios una cierta dificultad para establecer una frontera entre lo

¹ Versión revisada y actualizada de un artículo publicado en la revista "*Saúde e Direitos Humanos*" de la Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde, año 2, N°2, Brasília, 2005.

² Psicoanalista, miembro del equipo clínico del Grupo Tortura Nunca Más/RJ, organizadora del Manual «*Saúde e Direitos Humanos nas Prisões*» y autora de «*Tortura nas prisões e produção de subjetividade*» publicado en Rauter, Passos y Benevides, *Clínica e Política: subjetividade e violação dos direitos humanos*, RJ, IFB/Editora Te Corá, 2002.

³ El empresario fue muerto en una cárcel de Río de Janeiro, en septiembre de 2003.

que es y no es tortura. En este mundo donde la barbarie es ley y la vida cotidiana es un mosaico de diversos tipos de agresiones, más o menos intencionadas, muchas de dichas agresiones no tienen el mismo grado de visibilidad y son consideradas como naturales. Allí donde nada de lo que ocurre parece conmover a la sociedad o movilizar a las autoridades, presos y funcionarios se habitúan a convivir en condiciones absolutamente inhumanas y deshumanizadoras. Tratados como animales, monstruos o seres deshumanos e identificándose con esta imagen, los propios presos restan importancia a la práctica de la tortura, identificándola solamente cuando son superados ciertos límites⁴.

Normas que no se cumplen

En el país, a pesar de no faltar instituciones y leyes para prevenir y castigar la tortura, ante la existencia de una creciente sensación de inseguridad, esta práctica, que alcanza a sectores de la población marcados por la sospecha y vistos como peligrosos, lejos de catalizar el repudio de la sociedad y de movilizar la intervención de los mecanismos de prevención y castigo, parece estar obteniendo niveles de legitimación como hacía tiempo no ocurría. Aunque la mayor parte de la sociedad tenga conocimiento de la existencia de la tortura en las cárceles, fue habituada a creer en su utilidad y legitimidad como instrumento de investigación de delitos y como forma de castigo para los delincuentes. Citando a Deutsch, Córdia atribuye este proceso al fenómeno de exclusión moral, que ocurre “cuando personas que normalmente obedecen y respetan las leyes aceptan acciones bárbaras contra individuos o grupos” como si ellos se colocasen fuera de la comunidad moral y pudiesen “ser maltratados, humillados, torturados o muertos sin la sensación de que ello viola las reglas consensuadas de la justicia”⁵.

Como resultado de esta situación, en las cárceles de Brasil todos los años ocurren numerosos casos de muerte bajo custodia como consecuencia de la tortura, del uso excesivo de la fuerza en las rebeliones o tentativas de fuga y por la dificultad de acceso a la asistencia médica. También son elevados los índices de tuberculosis, sida, leptospirosis, dependencia química y de otros agravios causados por el hacinamiento y por la violencia dentro de las propias cárceles⁶.

A pesar de haber sido implantada en nuestro país la Política Nacional de Monitoreo y Prevención de Agravios y Mortalidad por Accidentes y Violencias, hasta hoy no ha sido desarrollado ningún programa de prevención, documentación e investigación de los casos de

⁴ Véase, por ejemplo, el caso de Alexandre, citado por el relator de la ONU para la Tortura. Después de haber sido violentamente torturado, lo que realmente le indignó fue el hecho de haber sufrido una violación sexual por parte de un funcionario de prisiones. Según Alexandre: «Recibir una paliza, bueno, pero en definitiva yo soy un *hombre*, y hacer conmigo lo que él hizo, eso jamás». Ver en Kolker, 2002.

⁵ Ver en Córdia, 1995, p.345.

⁶ La asistencia médica ofrecida a los presos de Río de Janeiro ha sido estructurada para cubrir una amplia gama de necesidades médicas, sin embargo, es normal que no consigan tener acceso a dichos servicios.

violencia dentro de las prisiones. Por esta razón, hasta la visita de la Relatora de la ONU para ejecuciones sumarias y extrajudiciales en el año 2003, se desconocía el número de muertes violentas ocurridas en las cárceles del estado de Río de Janeiro⁷, así como no se conoce, hasta hoy, la magnitud del problema de la tortura en las prisiones⁸. Aunque tengamos una Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y se hayan establecido los parámetros sanitarios que deben ser exigidos en las prisiones, éstas continúan completamente insalubres. Desde 1997, nuestro país posee una ley que define y criminaliza la tortura (Ley 9.455 de 1997), pero son raros los casos de funcionarios del Estado que hayan sido destituidos de sus funciones y juzgados por tal práctica⁹ y ni siquiera es común que sean juzgados por abuso de autoridad. Los Institutos Médico Legales, responsables de los exámenes del cuerpo del delito que podrían comprobar los casos de torturas y ejecuciones sumarias, permanecen vinculados a la propia policía y, con frecuencia, es el propio torturador quien conduce al torturado para ser examinado. No se tiene conocimiento de ningún caso reciente de participación de profesionales de la salud en sesiones de tortura, pero hasta hoy en día difícilmente los informes de las necropsias contienen conclusiones respecto a las evidencias de torturas y ejecuciones extrajudiciales¹⁰. Como consecuencia, estos hechos raramente devienen en denuncias administrativas o acciones judiciales y sus responsables permanecen totalmente impunes.

⁷ Hasta septiembre del 2003, el único levantamiento realizado en Río de Janeiro a este respecto, fue una iniciativa de un reportero del "Jornal do Brasil", que en una investigación en el Instituto Médico Legal (IML) descubrió que, solamente durante el año 2001, ocurrieron 51 muertes violentas en las cárceles. Con la visita de la Relatora de la ONU para ejecuciones sumarias, la Secretaría de Administración Penitenciaria hizo el primer levantamiento sobre las muertes bajo custodia en el Sistema Penitenciario del estado de Río de Janeiro, publicado en el Relato de Gestión - 2003.

⁸ Me refiero a la Resolución Interministerial N° 1777 del 09 de septiembre de 2003, que aprueba el Plan Nacional de Salud del Sistema Penitenciario. Esta orden, aunque determine la organización del sistema de información de salud de la población penitenciaria, no menciona la obligación de monitorear la ocurrencia de muertes o agravios por causa violenta.

⁹ Según el periódico «O Globo», 65 policías apartados de sus dependencias administrativas durante el Gobierno de Anthony Garotinho por delitos de tortura, homicidio y asalto, fueron reintegrados a sus funciones poco tiempo después. Ver en «*Um retorno polêmico - polícia militar reintegra 65 policiais acusados de envolvimento com o crime*», O Globo, caderno Rio, 12/01/04, p. 9.

¹⁰ Uno de los problemas de los exámenes del cuerpo del delito se debe al hecho de que los informes no contestan adecuadamente al apartado 3, que indaga si la ofensa fue provocada por medio de veneno, fuego, explosivo, asfixia, tortura, u otro medio insidioso o cruel. Considerando la Ley 9455/97 que define el delito de tortura, el Director del Centro de Pericias Científicas Renato Chaves, del Estado del Para, resolvió este problema emitiendo el instructivo N° 99/02 de 24 de junio del 2002 que complementa los exámenes del cuerpo del delito con un apartado específico relativo a si "¿existen vestigios de tortura?" y estableciendo que en los casos de alegación o presunción de tortura el perito debe adoptar, entre otras, las siguientes medidas: describir

Si en nuestro país ya no tiene vigencia la violencia institucionalizada como política oficial, ello no significa que se haya hecho lo suficiente para prevenir y castigar esas violaciones. Al mantenimiento de esta situación han contribuido diversas instituciones y actores sociales: el legislativo, endureciendo las leyes penales; el ejecutivo, tolerando el uso abusivo de la fuerza y manteniendo en cargos públicos a funcionarios del Estado involucrados en violaciones de los derechos humanos; el poder judicial, manteniéndose sordo a las denuncias de tortura y declarando inocentes a torturadores y asesinos; los funcionarios de prisiones, realizando, permitiendo u omitiendo hechos relacionados con la práctica de la tortura; los profesionales de la salud, no registrando ni denunciando las lesiones derivadas de la tortura; los medios de comunicación, manipulando el clima de alarma social; y las personas en general, dando su aval o desentendiéndose de estos hechos.

Hace ya mucho tiempo que se discute sobre la crisis de las prisiones. Ante una situación tan dramática, es urgente la redefinición de las políticas criminales y penitenciarias. Aunque nuestra legislación ha incorporado la mayor parte de los instrumentos internacionales sobre los derechos humanos, su incumplimiento y/o desconocimiento continúa siendo la regla. En consecuencia, para que podamos avanzar en la defensa de los derechos humanos de los presos, es fundamental reservar las penas de reclusión para los delitos más importantes; mejorar sustancialmente los mecanismos de control externo de las prisiones; conseguir que la información sobre la legislación de los derechos humanos esté incluida en la formación de los funcionarios de prisiones; capacitar a los profesionales de la salud en el diagnóstico, documentación y denuncia de las lesiones producidas por la tortura¹¹; regular el uso de la fuerza en la resolución de los conflictos dentro de las prisiones; garantizar que las víctimas de la tortura reciban protección para ejercer su derecho a presentar denuncias; promover investigaciones imparciales cada vez que haya indicios de la práctica de la tortura o de otras formas de malos tratos intencionados; castigar en conformidad con la ley a los culpables de la práctica de estos delitos; separar a los institutos médico legales del ámbito competencial de los órganos de seguridad pública y garantizar a las víctimas de la tortura el derecho a la reparación material y a atención médica. En todo caso, para que la sociedad comprenda la

detalladamente el lugar y las características de cada lesión; fotografiar, hacer croquis, gráficos, etc. de todas las lesiones y alteraciones encontradas en el examen externo o interno, dando énfasis especial a aquellas lesiones de supuesto origen violento; radiografiar todos los lugares y regiones sospechosos de violencia; examinar aisladamente a la víctima de tortura, sin estar esposado y sin la presencia de funcionarios que de cualquier forma puedan intimidar a la víctima; etc. Ver en «*Tortura no Brasil: implementação das recomendações do relator da ONU*», RJ, CEJIL, 2004.

¹¹ Con el objetivo de enseñar a los profesionales de la salud como actuar frente a evidencias de tortura, en el año 1999 fue publicado un Manual para la Efectiva Investigación y Documentación de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes (más conocido como Protocolo de Estambul).

importancia de estas medidas y para que se puedan convertir en realidad, es necesario tornar visibles los violentos delitos que son cometidos en nombre de la ley y del orden y convocar a la responsabilidad a todas las personas, categorías e instituciones relacionadas con las cuestiones penales¹².

En los últimos años el problema de la violencia ha dejado de ser visto exclusivamente bajo el prisma de la seguridad y de la justicia, para ser tratado también como un problema de salud pública¹³.

La violencia: un problema de salud pública

Este nuevo enfoque redefine el papel de los profesionales de la salud, quienes no deben limitarse tan sólo a brindar atención médica a las víctimas¹⁴. Como los profesionales de la salud suelen ser los primeros y a veces los únicos en constatar, a través de exámenes, las señales o síntomas de malos tratos, les corresponde el papel de diagnosticar, registrar y notificar los daños físicos o psíquicos a las autoridades competentes. Es, por ejemplo, lo que establece la ley brasileña referida a los niños y adolescentes. De acuerdo con el artículo 13 del Estatuto de la Niñez y Adolescencia, en los casos en que exista la sospecha de malos tratos, ella debe ser obligatoriamente comunicada por los profesionales de la salud al Consejo Tutelar, so pena de incurrir en infracción administrativa, sujeta a multas de 3 a 20 salarios de referencia¹⁵. Además, en los casos de malos tratos a los niños y adolescentes, el Estatuto atribuye a los profesionales

¹² El día 26-06-2003, en conmemoración del Día Internacional de Apoyo a las Víctimas de la Tortura, fue firmado un protocolo de acción contra la tortura, involucrando al poder judicial y al ejecutivo, con el objetivo de concentrar esfuerzos y medidas legislativas, administrativas, judiciales y presupuestarias para la prevención, castigo y reparación de la tortura. En el mismo año, el Presidente Lula firmó el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura de la ONU, que crea un órgano internacional para la fiscalización de las prisiones y establece la obligación de los Estados de crear mecanismos nacionales con el mismo objetivo, el cual entró en vigor en Brasil en 11 de febrero de 2007.

¹³ La 49ª Asamblea Mundial de Salud, realizada en el año 1996, declaró la violencia como uno de los principales problemas de la salud pública y estableció la importancia de caracterizar los diferentes tipos de hechos violentos, mejorar el diagnóstico, el registro y el control de las consecuencias de la violencia, así como crear programas de control, prevención y reducción de la violencia en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, (OMS).

¹⁴ De acuerdo con la Declaración de Bogotá «*La violencia como un problema de Salud Pública*» del 16 de octubre de 2002, «el papel de los prestadores de salud tiene que trascender la visión que limita su intervención sobre el problema de la violencia al plano exclusivo del tratamiento de sus consecuencias.»

¹⁵ De acuerdo con el Consejo Regional de Medicina (Parecer N° 76/99) y el Consejo Federal de Medicina (Parecer n° 815/97), el médico tiene el deber de comunicar a la autoridad competente los casos de malos tratos y de abuso sexual realizados contra los niños y adolescentes.

de la salud la obligación de identificar las situaciones de riesgo y de buscar junto con el Consejo Tutelar las medidas para prevenir nuevos hechos. De la misma forma, el tema de la tortura confiere a los profesionales de la salud responsabilidades éticas muy especiales. En lo relativo a la actuación de los profesionales de la salud en general, o de los médicos en particular, dos principios éticos regulan su relación con estas cuestiones: la prohibición de su participación en la práctica de malos tratos y la obligación de documentar y denunciar la tortura. El primer principio es obvio y ya se encuentra asumido como práctica normal. En relación al segundo principio, la frecuente despolitización, la deficiente formación académica en materia de derechos humanos, el desconocimiento de la obligación de la notificación, el miedo a la retaliación, la ausencia de respaldo institucional y la desconfianza en la justicia, se encuentran entre algunas de las causas que justifican su incumplimiento.

Del mismo modo como fue establecida la notificación obligatoria de los casos de malos tratos a los niños, es urgente crear una obligación semejante para los casos en que se sospeche de la tortura en las prisiones. Si se registrasen los agravios identificados en instrumentos de control estandarizados, sería posible monitorear los índices de hechos violentos en las prisiones, conocer los factores de riesgo, los lugares y horarios de mayor incidencia, sus causas más frecuentes, los índices de morbilidad y mortalidad, la calidad de la atención a las víctimas de tortura, el impacto social de los agravios por causa violenta en las prisiones y, de este modo, perfeccionar las políticas para la prevención y represión de la tortura en las cárceles. Con el objetivo de orientar a los profesionales de la salud en su obligación de notificar malos tratos contra los niños, el Ministerio de la Salud de Brasil confeccionó un manual donde se explica que el acto de notificar da comienzo a un proceso cuyo objetivo es prevenir nuevos episodios de violencia¹⁶. A pesar de que la notificación no tiene validez como instrumento de denuncia, es a través de ella que el profesional «reconoce las demandas especiales y urgentes de la víctima y llama la atención del poder público de cara a sus responsabilidades»¹⁷. Aún disponiendo de dicho manual, para crear un sistema de notificación es preciso vencer varios desafíos. El primer desafío es incorporar el procedimiento de notificación a la rutina de los profesionales, el segundo es sensibilizar y capacitar a los profesionales y el tercero es realizar los acuerdos necesarios para que la notificación sea el inicio de un proceso y no un fin en sí mismo. Si la obligación de notificar malos tratos a los niños viene generando grandes resistencias, una obligación similar en relación con la tortura en las prisiones, seguramente causará muchas más. En este caso la creación de mecanismos para la protección de la víctima y del profesional responsable de la notificación será fundamental para superar las dificultades.

Si para que la tortura continúe siendo practicada no basta con que existan torturadores, siendo fundamental que tal práctica sea encubierta, es imprescindible que los profesionales de la salud que actúan en todos los niveles de prevención o asistencia sean sensibilizados

¹⁶ A este respecto ver también Coimbra, 2001.

¹⁷ "Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde», 2002, p. 14.

respecto a la importancia de su papel. De esta forma, estaremos contribuyendo a dar visibilidad política y epidemiológica a este problema y, quien sabe, a hacer entender a la sociedad que la continuación de esta barbarie no nos proporciona ningún beneficio.

Referencias bibliográfias

Cárdia, N., 1995. "Direitos Humanos e exclusão social", en Sociedade e Estado – Revista del Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, Brasília, v. 10, N° 2, julio-diciembre.

Coimbra, C.M.B., 2001. "Práticas psi e tortura no Brasil", mimeo.

Kolker, T., 2002. "Tortura nas prisões e produção de subjetividade", en Rauter, C., Passos, E. y Benevides, R., "Clínica e política: subjetividade e violação dos direitos humanos", RJ, Instituto Franco Basaglia/Editora Te Corá.

Declaración de Bogotá. «La violencia como un problema de Salud Pública», 16 de octubre del 2002.

Manual "Saúde e Direitos Humanos nas Prisões", org. por Kolker, T. Producido por la Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro en colaboración con el Conselho da Comunidade da Comarca do Rio de Janeiro, RJ, Cópias.com, 2001.

"Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde", de la serie A. Normas e Manuais Técnicos, N°167, Brasília -DF, 2002.

"Tortura no Brasil: implementação das recomendações do relator da ONU", RJ, CEJIL, 2004.