

## Demostrar la tortura: exigir algo imposible

Lucy Gregg y Jo Pettitt

**Una nueva investigación revela que los errores de los trabajadores sociales del Ministerio del Interior con respecto al manejo de pruebas periciales médicas de tortura pueden hacer que sea prácticamente imposible que los supervivientes de tortura que buscan asilo en el Reino Unido demuestren que fueron torturados. Las consecuencias pueden ser devastadoras para las personas afectadas y pueden suponer una carga adicional para los servicios públicos y los fondos.**

Un estudio reciente sugiere que el 27 % de los migrantes forzados adultos que viven en países de ingresos elevados como el Reino Unido son supervivientes de tortura<sup>1</sup>. Muchos tienen necesidades físicas, psicológicas, sociales y legales complejas que surgen de su tortura y de su prolongado y peligroso viaje a la seguridad; aun así, los supervivientes constantemente nos dicen que asegurar con rapidez la situación jurídica a través del sistema de asilo es el problema más importante al que se enfrentan.

Los informes médico-legales son una forma bien reconocida y aceptada de evidencia que piden los representantes legales en nombre de los solicitantes de asilo para ayudar a los encargados de tomar decisiones a establecer los hechos clave de una solicitud de asilo. Son una forma vital de evidencia para los supervivientes de tortura que posiblemente tienen muy pocas pruebas disponibles para demostrar las torturas que sufrieron y que para los cuales, a causa de su trauma psicológico, puede ser muy difícil dar un relato coherente e integral de lo que les ha sucedido.

La organización Freedom from Torture realizó un análisis detallado sobre el modo en que los trabajadores sociales de asilo han manejado 50 informes médico-legales en el Ministerio del Interior del Reino Unido<sup>2</sup>. Los resultados indican que en estos casos muchas decisiones del Ministerio del Interior son insuficientes y tienen que ser corregidas por los jueces. En el 76 % de los casos de nuestra investigación para los que se conoce el resultado final, a la persona se le concedió asilo después de una apelación legal exitosa. La tasa de éxito promedio de las apelaciones de asilo es del 30 %. En muchos de los casos que revisamos, el juez de inmigración se refiere específicamente a la solidez y a la alta calidad de la evidencia médica en la etapa de apelación. Una tasa de contradicción tan elevada como esta durante la apelación, aunque solo sea en un grupo relativamente pequeño de casos, sugiere deficiencias graves y sistemáticas en la toma de decisiones de asilo sobre las alegaciones de tortura en el Reino Unido.

### Grado de prueba

En todos los casos en nuestra investigación, descubrimos que los trabajadores sociales de asilo no aplicaban el grado de prueba jurídico correcto para las solicitudes de asilo en el Reino Unido. Para conceder asilo, los trabajadores sociales deben asegurarse de que el relato del solicitante sea “razonablemente probable”. Nuestra investigación muestra que, en la práctica, los trabajadores sociales de asilo solicitan un grado de prueba diferente al de la evidencia médica de tortura, que se aproxima a la norma penal que va más “allá de toda duda razonable”. Por ejemplo, los trabajadores sociales de asilo rechazan las pruebas médicas porque el perito médico clínico no puede atribuirle de forma categórica las lesiones a la tortura. Esto es totalmente incompatible con el grado de prueba “razonablemente probable” exigido. En otros casos, los trabajadores sociales asumen erróneamente que las lesiones físicas evaluadas como heridas que no son un “diagnóstico” de tortura (es decir, que no tiene otras causas posibles) tienen poca o ninguna importancia como prueba de tortura.

### Cuestionar o reemplazar el peritaje médico

Descubrimos que en el 74 % de los casos, los trabajadores sociales de asilo le daban preferencia a su propia opinión sobre los asuntos clínicos o hacían juicios clínicos que iban más allá de sus calificaciones. En el 30 % de los casos, cuestionaban erróneamente las calificaciones y la experiencia del perito clínico en la documentación de la tortura. Esto va en contra de lo que establece la política de orientación del Ministerio del Interior, que indica que “no se deben poner en duda los resultados clínicos del informe ni se debe pretender hacer juicios clínicos sobre pruebas médicas o asuntos médicos en general”<sup>3</sup>. El Ministerio del Interior reconoce de forma explícita en su política que los médicos y otros clínicos de Freedom from Torture son “objetivos e imparciales”, y que tienen la capacidad, la experiencia y las calificaciones para preparar

junio 2017

www.fmreview.org/es/alojamiento

informes médico-legales relacionados con hechos de tortura, lo que incluye la evaluación de condiciones de salud mental.

### Evaluaciones de credibilidad

En el 84 % de los casos en nuestra investigación, los trabajadores sociales de asilo descartaron la evidencia médica porque ya habían llegado a una conclusión negativa en la credibilidad del caso. La política del Ministerio del Interior deja en claro que las pruebas periciales médicas deben examinarse con atención como parte del proceso de observación de la evidencia, y que no se debe tomar una decisión sobre la credibilidad antes de que la evidencia médica se examine en su totalidad. Nuestra investigación demuestra una práctica precaria por parte de los trabajadores sociales de asilo con respecto a esto, lo que incluye que no pueden examinar los descubrimientos clínicos en conjunto, las partes de la evidencia de la tortura (especialmente la evidencia psicológica), y los resultados de credibilidad a los que llegan antes de que se examine la evidencia clínica.

### Escasa comprensión de las normas internacionales

En el 54 % de los casos en la investigación, los trabajadores sociales de asilo demostraron una mala comprensión sobre cómo interpretar evidencia médica de tortura que ha sido preparada según las normas reconocidas a nivel mundial y presentes en el Protocolo de Estambul<sup>4</sup> y presentadas como pruebas en solicitudes de asilo. Por ejemplo, los trabajadores sociales criticaron de manera errónea el uso de términos específicos en el Protocolo de Estambul por parte del médico o desafiaron incorrectamente el cumplimiento del médico con la metodología para evaluar el grado de compatibilidad entre las heridas físicas (lesiones) y la causa atribuida de tortura establecida por el individuo.

### Próximos pasos

Para los supervivientes de tortura que necesitan protección, el impacto que tiene que no les crean y que su evidencia médica se maneje de forma incorrecta puede ser algo psicológicamente devastador, lo que obstaculiza sus posibilidades de rehabilitación y de integración social. Esto impone una carga adicional significativa e innecesaria en los servicios públicos y fondos ya sobrecargados. El manejo incorrecto de la evidencia médica de tortura por parte de los trabajadores sociales de

asilo conduce a apelaciones legales prolongadas y costosas, y a que los solicitantes deban recibir apoyo financiero del sistema de asilo durante meses o incluso años.

En sus recomendaciones, Freedom from Torture le ha pedido al Ministro del Interior que tome medidas inmediatas para mejorar la toma de decisiones en los casos de asilo que involucren evidencia médica de tortura. El Ministerio del Interior ya posee una política sólida, pero carece de una aplicación efectiva. Ahora estamos trabajando con el Ministerio del Interior para comenzar a resolver las cuestiones que hemos planteado, con un enfoque para introducir una capacitación más amplia y eficaz, así como un seguimiento continuo de la práctica.

También hemos recomendado que haya una auditoría pública independiente más amplia de la aplicación en la práctica del grado de prueba en las solicitudes de asilo en el Reino Unido. Esta auditoría debe tomar evidencia de los supervivientes de tortura, de aquellos que tienen experiencia para proporcionar pruebas expertas en solicitudes de asilo y de otras organizaciones de la sociedad civil y legales en el campo de los refugiados.

Lucy Gregg [luggregg@hotmail.com](mailto:luggregg@hotmail.com)

Exasesora de política sénior

Jo Pettitt [jpettitt@freedomfromtorture.org](mailto:jpettitt@freedomfromtorture.org)

Investigadora principal

Freedom from Torture [www.freedomfromtorture.org](http://www.freedomfromtorture.org)

Para obtener información adicional, comuníquese con Jo Pettitt o Sile Reynolds [sreynolds@freedomfromtorture.org](mailto:sreynolds@freedomfromtorture.org).

1. Sigvardsson E, Vaez M, Rydholm Hedman AM y Saboonchi F (2016) "Prevalence of torture and other war-related traumatic events in forced migrants: A systematic review" ["La prevalencia de la tortura y de otros eventos traumáticos relacionados con la guerra a migrantes forzados: una revisión sistemática"], *Torture 26* (2) pág. 47 <http://bit.ly/Torture-review-2016>
2. Freedom from Torture (2016) *Proving Torture: Demanding the impossible, Home Office mistreatment of expert medical evidence* [Demostrar la tortura: exigir algo imposible; el manejo inadecuado de las pruebas periciales médicas del Ministerio del Interior] [www.freedomfromtorture.org/provingtorture](http://www.freedomfromtorture.org/provingtorture)
3. Ministerio del Interior del Reino Unido (2015) *Asylum Policy Instruction, Medico-Legal Reports from the Helen Bamber Foundation and the Medical Foundation Medico-Legal Report Service* [Instrucción de la política de asilo, informes médico-legales de Helen Bamber Foundation y el servicio de informes médico-legales de Medical Foundation] <http://bit.ly/HomeOffice-2015-medicolegal>
4. ACNUDH (2004) *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes* ("Protocolo de Estambul") <http://bit.ly/ProtocoloEstambul>