

Amnistía Internacional

RECETA PARA EL CAMBIO:

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA EXPOSICIÓN DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS

MAYO DE 1996

RESUMEN

ÍNDICE AI: ACT 75/01/96/s

DISTR: SC/CC/PG

Los profesionales de la salud disponen de oportunidades para documentar violaciones de derechos humanos, y también tienen ciertas responsabilidades al respecto. Con sus conocimientos y su acceso a las víctimas pueden ayudar a sacar a la luz abusos que, de otra forma, habrían quedado ocultos: pueden hacerlo mediante la documentación clínica de lesiones debidas a violaciones de derechos humanos, la evaluación de testimonios escritos y fotográficos, la aplicación de las técnicas forenses en los casos de muerte, y las entrevistas con víctimas y testigos de violaciones. Estas son las oportunidades pero, además, los profesionales de la salud también tienen responsabilidades derivadas de sus códigos de ética profesional y de las normas internacionales de derechos humanos.

No obstante, hay una serie de factores que les impiden desempeñar este papel. El principal es que los gobiernos y los grupos de oposición armada pueden presionar física y psicológicamente a los profesionales de la salud para impedirles acceder a las víctimas o redactar informes sobre ellas. También hay otros factores que afectan a la función de los profesionales de la salud como artífices de que salgan a la luz violaciones de derechos humanos, y que incluyen una comprensión errónea de la ética profesional, las presiones económicas, la falta de recursos o una formación profesional inadecuada.

Amnistía Internacional insta a las organizaciones intergubernamentales, a las asociaciones profesionales nacionales e internacionales, y a los gobiernos nacionales a que garanticen que los profesionales de la salud pueden desempeñar su función potencial en la exposición de violaciones de derechos humanos, garantizando tanto su acceso a las víctimas de abusos contra los derechos humanos como su seguridad.

Junto con este documento se incluyen cinco apéndices: una revisión de los diez años de acción de Amnistía Internacional en apoyo de los profesionales de la salud que son víctimas de violaciones de derechos humanos; los Principios de AI para la investigación médica de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; una Declaración de AI sobre la función de los profesionales de la salud en la denuncia de las torturas y los malos tratos; los Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales arbitrarias o sumarias, de las Naciones Unidas; y extractos de los códigos de ética pertinentes.

Este informe resume el documento titulado *Receta para el cambio: Los profesionales de la salud y la exposición de violaciones de derechos humanos* (Índice AI: ACT 75/01/96/s), publicado por Amnistía Internacional en mayo de 1996. Quien desee más información o emprender alguna acción al respecto deberá consultar el documento en su integridad.

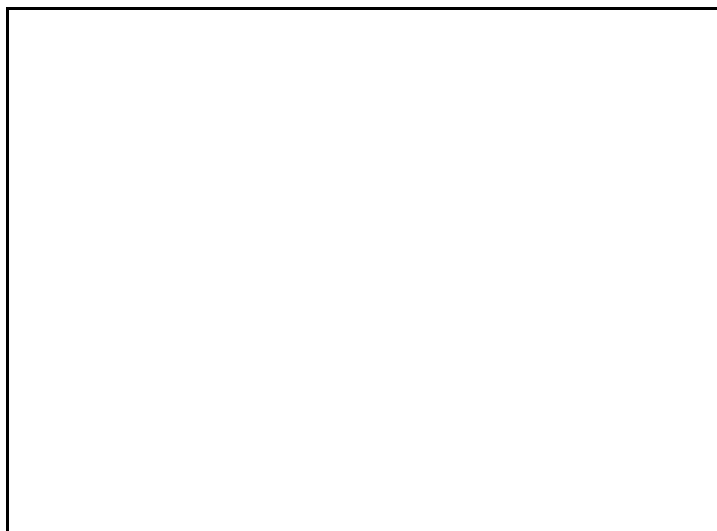
PALABRAS CLAVE: ÉTICA PROFESIONAL / INVESTIGACIÓN DE ABUSOS / CONFIRMACIÓN MÉDICA / EXHUMACIÓN / AUTOPSIAS / MÉDICOS / ENFERMEROS / TORTURA/MALOS TRATOS / EJECUCIÓN EXTRAJUDICIAL / INCAPACITACIÓN / AMPUTACIÓN / AGRESIÓN SEXUAL / DETENCIÓN EN RÉGIMEN DE INCOMUNICACIÓN / MUJERES / PRESOS DE CONCIENCIA / CONFLICTO ARMADO / LEGISLACIÓN / DELEGACIONES / DECLARACIONES DE LOS PRESOS / INSTRUMENTOS DE DERECHOS HUMANOS / FOTOGRAFÍAS / ARGELIA / BAHREIN / CHILE / COLOMBIA / CROACIA / EGIPTO / INDIA / IRAQ / ISRAEL / KENIA / MÉXICO / PAQUISTÁN / PERÚ / TURQUÍA

SECRETARIADO INTERNACIONAL, 1 EASTON STREET, LONDRES WC1X 8DJ, REINO UNIDO
TRADUCCIÓN DE EDITORIAL DE AMNISTÍA INTERNACIONAL, ESPAÑA

Amnistía Internacional

RECETA PARA EL CAMBIO:

**LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA EXPOSICIÓN
DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS**



Mayo de 1996
Índice AI: ACT 75/01/96/s
Distr: PG/SC

SECRETARIADO INTERNACIONAL, 1 EASTON STREET, LONDRES WC1X 8DJ, REINO UNIDO
TRADUCCIÓN DE EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL, ESPAÑA

Fotografía de portada: El doctor Jørgen L. Thomsen, patólogo forense y miembro del Grupo médico de Dinamarca de AI, examina a un activista campesino en Chiapas durante la visita de una delegación de AI a México en 1995

RECETA PARA EL CAMBIO
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA EXPOSICIÓN
DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS

1.	Introducción	1
	¿Cuáles son los vínculos entre la ética médica y los derechos humanos?	2
	Preocupaciones de Amnistía Internacional	3
2.	Ética médica, derechos humanos y otras normas internacionales sobre la prohibición, la investigación y la exposición de la tortura	4
	Acción ante los abusos	6
	Las violaciones de derechos humanos durante los conflictos	9
	Amnistía Internacional y los testimonios médicos sobre violaciones de derechos humanos	11
	Recomendaciones de Amnistía Internacional sobre salvaguardias médicas	12
	Testimonios médicos efectivos	13
3.	La función de los profesionales de la salud en la exposición de violaciones de derechos humanos	13
	Exámenes clínicos de individuos que afirman haber sido sometidos a tortura u otros abusos	14
	Entrevistas	16
	Evaluación de documentos	17
	Investigaciones forenses	17
	Exámenes médicos como medida de protección	17
	Otras formas de documentación sobre derechos humanos a las que pueden contribuir los profesionales de la salud	21
	Medicina forense	21
	Emplazamientos de tumbas	22
	Enfermeras y otros cuidadores como testigos	23
	Asociaciones profesionales	24
	Los profesionales de la salud como observadores de los derechos humanos	25
4.	Fallos en la documentación médica de violaciones de derechos humanos	25
	El problema de los exámenes médicos inadecuados	25
	Falta de independencia clínica	26
	Formación o experiencia profesional inadecuadas	27
	Carga de trabajo excesiva y falta de recursos	28
	Comprensión errónea de la ética médica	28
	Presiones económicas y de otro tipo	29
	Presiones físicas o psicológicas no encubiertas	30
	Leyes que estipulan la participación médica en violaciones de derechos humanos	32
	La ausencia de investigaciones sobre violaciones de derechos humanos, o la existencia de investigaciones totalmente inadecuadas	34
	Cuando se ignoran los testimonios médicos	36
5.	Conclusiones y recomendaciones	38
	Recomendaciones	39
	A la Organización de las Naciones Unidas	39
	A la Organización Mundial de la Salud (OMS)	39
	A los gobiernos nacionales	39
	A las asociaciones profesionales internacionales	41
	A las asociaciones profesionales nacionales	42
Apéndices		43
	1: Acción de AI en apoyo de los profesionales de la salud: 1986-1995	43
	2: Principios para la investigación médica de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes	45
	3: Declaración sobre la función de los profesionales de la salud en la denuncia de las torturas y los malos tratos	47
	4: Principios Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias	49

RECETA PARA EL CAMBIO: LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA EXPOSICIÓN A VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS

1. Introducción

[Los policías] querían un informe del Hospital Estatal que dijera que no se habían infligido golpes ni presiones. No podía decir: «Quítese la ropa, voy a examinarle» porque eso se habría interpretado como que me ponía en contra de ellos. El caso es que comencé, llevé a cabo un examen, y parecía que a aquel hombre lo habían colgado. Confirmé este parecer, me senté, entregué mi informe, e inmediatamente lo rompieron en pedazos. Ya había pasado antes por este tipo de cosas. Te preguntan: «¿Qué está escribiendo, doctor?», o «¿Ha dicho en su informe que hay lesiones?» y, si lo has hecho, se van a otro sitio a que les den el informe que ellos quieren.¹

Los profesionales de la salud que trabajan en situaciones de conflicto y abusos generalizados contra los derechos humanos pueden enfrentarse a enormes problemas y correr serio peligro personal a la hora de cumplir con su deber profesional. Aparte del peligro que comparten con los demás ciudadanos en épocas de gran tensión, conflicto o represión política, ellos se enfrentan a problemas específicos. Como encargados de dispensar cuidados, entran en contacto con un amplio espectro de la población, que incluye a las personas que corren peligro de sufrir violaciones de derechos humanos. Como miembros -por regla general- conocidos en sus comunidades pueden convertirse en blanco de las fuerzas en conflicto que intentan poner como ejemplo a los dirigentes comunitarios. Puede darse el caso de que algunos se conviertan en foco de interés a causa de sus actividades políticas, y que su función en la promoción y protección de la salud sea secundaria.

En ocasiones, los gobiernos represivos y los ejércitos parecen considerar la consolidación y la expansión de los servicios de salud pública como una actividad subversiva de por sí, o como un blanco vulnerable durante los conflictos, lo cual pone al personal médico en situación de peligro. En América Central, a principios de los años ochenta, se produjeron numerosos casos de trabajadores de la salud que sufrieron ataques a consecuencia de sus actividades profesionales; al parecer, los ataques se basaban en la creencia de que estos trabajadores estaban «dando tratamiento al enemigo», aunque algunos ataques no parecían deberse ni siquiera a este motivo².

Este informe se centra en la función de los profesionales de la salud como testigos de la tortura y otras violaciones de derechos humanos y como artífices de que estas prácticas salgan a la luz. Los trabajadores de la salud se encuentra en una posición ideal para observar las violaciones de derechos humanos, ya que pueden reunirse con las víctimas en el transcurso de su labor profesional. Su función como supervisores de la salud hace probable que se encuentren con los abusos cara a cara. El siguiente paso -tratar de poner fin a los abusos o denunciarlos- entraña peligro. En algunos casos, los médicos, las enfermeras u otros trabajadores de la salud pueden pagar un precio muy alto por mantenerse firmes a sus principios. Como mostraremos en este informe,

¹ *Sudeste de Turquía: Los profesionales de la salud en la Zona de Emergencia*, Índice AI: 44/146/94/s, diciembre de 1994, p.7.

² *El Salvador: Further reports of violations of medical and health care rights*. Índice AI: AMR 29/19/81, Marzo de 1981; *Medical staff victims of «death squads» in Guatemala*. Índice AI: AMR 34/08/82, Febrero de 1982.

muchos profesionales de la salud han sido encarcelados, muertos o silenciados por otros medios a causa de su negativa a permitir las violaciones de derechos humanos. En otros casos, estos profesionales han podido emprender acciones para impedir los abusos o para sacarlos a la luz pública, y han conseguido evitar las consecuencias perjudiciales. No obstante, en numerosos casos la presión ejercida sobre los médicos o las enfermeras individuales ha llegado a ser abrumadora (aunque también existen indicios de que un sector minoritario de los profesionales de la salud parece haber colaborado voluntariamente en violaciones de derechos humanos).

En Iraq, en 1994, una ley ordenó a los médicos amputar las orejas y marcar con una señal la frente de los «desertores» tanto militares como civiles; si se negaban a hacerlo, ellos correrían la misma suerte. A pesar de la fuerte presión ejercida sobre los médicos iraquíes para que cumplieran los decretos del gobierno, y ante la ausencia de un apoyo político organizado, los médicos opusieron resistencia. Sin embargo, tuvieron que pagar su precio: según los informes, un médico fue ejecutado y muchos otros fueron encarcelados por su negativa a ejercer una medicina punitiva³. El efecto que esta presión adicional ha tenido sobre los médicos ha sido el de aumentar las dificultades dentro del sector de la salud en Iraq y contribuir a la marcha de profesionales de este

sector, que han abandonado el país. Este ejemplo subraya la vulnerabilidad de los médicos individuales ante la ausencia de una enérgica negativa colectiva a comprometer las normas éticas y profesionales.

Por último, hay profesionales de la salud que ayudan a los gobiernos a cometer violaciones de derechos humanos, ya sea de forma pasiva, al no oponerse a prácticas inaceptables o al prestar asesoramiento profesional, o de forma activa, con su participación en abusos: por ejemplo, supervisando si una víctima de tortura puede seguir soportando nuevas torturas o «componiendo» a una víctima para que comparezca ante el tribunal⁴.

La función de los profesionales de la salud en situaciones en las que se violan los derechos humanos es muy importante. Al poner por delante a sus pacientes y sus comunidades y denunciar con exactitud y honradez lo que presencian, pueden contribuir enormemente a la defensa de los derechos humanos y del imperio de la ley. Este informe documenta las obligaciones éticas de los profesionales de la salud respecto a su función en la protección de los derechos humanos, las formas en las que pueden contribuir para que la

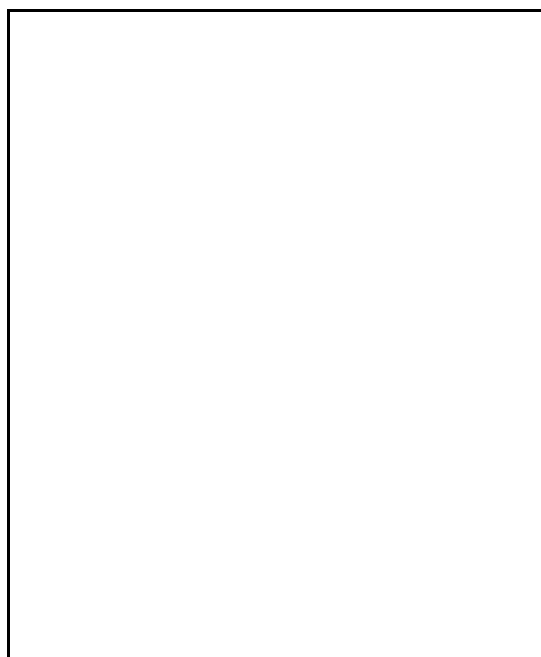


Figura 1. Imagen de la televisión iraquí que muestra una víctima de marcado. Se pidió a médicos iraquíes que aplicaran este castigo. Muchos se negaron y fueron castigados a su vez.

³ *Amputaciones y herrado. Detención de profesionales de la salud.* Índice AI: MDE 14/13/94/s, octubre de 1994. Amnistía Internacional dispone de más información no publicada.

⁴ *Médicos: El personal de la salud ante la tortura.* Índice AI: ACT 75/08/90/s; Asociación Médica Británica. *Medicine Betrayed: The Participation of Doctors in Human Rights Abuses.* Londres: Zed Books, 1992; *La psiquiatría desde el punto de vista de los derechos humanos.* Índice AI: ACT 75/03/95/s, 1995.

protección de la población sea más efectiva, los conocimientos específicos que pueden aportar a la documentación de dichas violaciones, la manera en la que dejan de cumplir esta función -mediante la connivencia voluntaria con quienes violan los derechos humanos o mediante la ignorancia, o a causa de las presiones que reciben- y los cambios necesarios para mejorar sus efectividad como guardianes de los derechos fundamentales.

¿Cuáles son los vínculos entre la ética médica y los derechos humanos?

Los derechos humanos son los derechos inalienables que trascienden las fronteras políticas, las ideologías y los credos. La Declaración Universal de Derechos Humanos aprobada en 1948 por la Organización de las Naciones Unidas engloba los derechos relativos a la libertad personal, la seguridad, la familia y el credo⁵. Por otra parte, el código de ética profesional es una guía que regula el comportamiento de los médicos y otros profesionales de la salud en su trato con pacientes y con los miembros de su misma profesión. Ambos documentos tienen como núcleo una determinada forma de entender el valor del individuo y su derecho a ser tratado con dignidad y respeto. Amnistía Internacional considera que el código ético de los profesionales de la salud debe reforzar los derechos humanos y hacer de estos profesionales aliados en su campaña por la promoción y la protección de los derechos fundamentales. Como parte de sus actividades de promoción de los derechos humanos, Amnistía Internacional ha publicado y difundido códigos de ética profesional con el fin de aumentar la conciencia sobre los principios éticos fundamentales y sobre los vínculos de dichos principios con la promoción y la protección de los derechos que defiende⁶.

A consecuencia de este vínculo, y mediante la colaboración de profesionales de la medicina comprometidos con esta causa, surgieron los Grupos médicos de AI a mediados de los años setenta. En sus más de dos décadas de participación activa en Amnistía Internacional, los profesionales de la salud han hecho campaña contra las violaciones de derechos humanos y contra la participación de profesionales de la salud en dichas violaciones. También han tratado de proteger a colegas sometidos a amenazas por sus actividades profesionales o de derechos humanos. En todas estas actividades, los principios básicos de la ética médica y de los derechos humanos han sido una guía muy importante.

Preocupaciones de Amnistía Internacional

Este informe se ha redactado a raíz de la persistente actitud de los gobiernos, que se niegan a utilizar los conocimientos de los profesionales de la salud para documentar violaciones de derechos humanos, y ante la necesidad de promover los niveles de documentación referente a estos derechos. Amnistía Internacional es además consciente de que algunos profesionales de la salud están ayudando a encubrir torturas, homicidios políticos y otros abusos. Unos lo hacen conscientemente, dejando deliberadamente de registrar y documentar de forma efectiva las señales de abusos; otros lo hacen a la fuerza, porque a pesar de sus propios valores no son capaces de resistir la presión a la que les someten la policía o los agentes de seguridad; y otros lo hacen de forma

⁵ ONU. Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948. Véase: *Derechos Humanos: Recopilación de Instrumentos Internacionales*, Volumen 1 (Primera Parte). Nueva York y Ginebra: Organización de las Naciones Unidas, 1994; pp.1-7.

⁶ *Codes of Professional Ethics*, 1976, revisado en 1983; *Códigos de Ética y Declaraciones aplicables a la profesión médica*, 1985 (revisado recientemente como *Códigos de Ética y Declaraciones aplicables a la los profesionales de la salud*, 1994.)

inconsciente, porque no disponen de la formación o los conocimientos necesarios para reconocer y sacar a la luz adecuadamente los abusos.

La otra cara de la moneda son todos los profesionales de la salud que sufren ataques por sus actividades profesionales y de derechos humanos cuando éstas entran en conflicto con los objetivos de los gobiernos. Las autoridades aplican distintos tipos de presión, y los testimonios médicos se tratan de distintas maneras en distintas partes del mundo. Algunos médicos se ven sometidos a presiones físicas directas para ocultar pruebas de violaciones de derechos humanos. Estas presiones pueden ser amenazas, hostigamiento, detenciones, procesamientos judiciales, e incluso tortura y muerte. En algunas circunstancias, las presiones económicas bajo las cuales trabajan los profesionales de la salud proporcionan una herramienta poderosa para que determinados intereses garanticen que los médicos y otros trabajadores de la salud no se sienten capaces de emprender acciones que pongan en peligro su situación profesional. Otros profesionales de la salud trabajan en una atmósfera ideológica en la cual los intereses de los gobiernos y de los individuos, incluidos los propios profesionales de la salud, militan contra una postura en favor de una minoría perseguida, desterrada o rebelde. Por último, están aquellos países en los que las pruebas médicas salen a la luz -pruebas en ocasiones claras y sumamente condenatorias- pero son bloqueadas por los tribunales de justicia. Bien la policía impide que se entreguen al juzgado, o bien los jueces ignoran los descubrimientos médicos en favor de pruebas presentadas por la policía o los agentes de seguridad.

Para que los trabajadores de la salud puedan desempeñar la función exigida por sus responsabilidades éticas y profesionales, deben contar con la protección y el apoyo de las autoridades y de sus colegas, tanto de sus países como de todo el mundo. Es evidente que los profesionales de la medicina no sólo no cuentan con esta protección sino que, en numerosas ocasiones, se convierten en blanco deliberado de los gobiernos, y se encuentran sin el apoyo de sus colegas y sus asociaciones profesionales.

Este informe incluye una serie de recomendaciones a los gobiernos, a los profesionales de la salud y a la comunidad internacional que, si se ponen en práctica, ayudarán a rectificar la situación actual, que es inaceptable. Ha llegado el momento de que se haga realidad la retórica de la ética y los derechos.

2. Ética médica, derechos humanos y otras normas internacionales sobre la prohibición, la investigación y la exposición de la tortura

Un principio fundamental de la práctica de la medicina es que los intereses del paciente tienen que ser primordiales en la relación entre el médico y él. La principal norma rectora de las profesiones médicas ha sido siempre que el médico (o profesional de la salud) debe actuar en beneficio del bienestar del paciente y, según dice el juramento hipocrático, sobre todo nunca causar daño. A la hora de trasladar este credo fundamental al lenguaje cotidiano de los profesionales de la medicina, los códigos de ética se han articulado a lo largo de los siglos según las distintas tradiciones religiosas y culturales. Al código ético griego del siglo V a.C. se han ido añadiendo tradiciones romanas, árabes, judías, hindúes y de otras culturas⁷. En los últimos años, estos principios han sido pulidos y aceptados de forma generalizada por órganos profesionales internacionales tales como la Asociación Médica Mundial y el Consejo Internacional de Enfermeras. Además, se han añadido nuevas perspectivas sobre los valores éticos tradicionales, procedentes de quienes trabajan en el ámbito de la medicina

⁷ Castogioni A. *A History of Medicine*. 2ª ed. Nueva York: Knopf, 1947.

humanitaria -el Comité Internacional de la Cruz Roja, Médicos sin Fronteras y Médicos del Mundo, entre otros-, y la propia Amnistía Internacional ha hecho importantes contribuciones a la prevención de las violaciones de derechos humanos y a la definición del papel que los profesionales de la salud pueden desempeñar para alcanzar este objetivo⁸.

Aparte de la multitud de principios éticos que regulan el comportamiento de los profesionales hacia los moribundos, las personas con enfermedades físicas y mentales, los discapacitados, los niños, e incluso sus propios colegas, entre otros, hay códigos que tratan sobre el comportamiento de los profesionales de la salud para con los presos y otras personas privadas de libertad. La Asociación Médica Mundial, por ejemplo, adoptó en 1975 la Declaración de Tokio, que define la prohibición de la AMM a que los médicos participen en torturas y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. En su artículo 1, esta declaración dice lo siguiente:

El médico no protegerá, tolerará o participará en actos de tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante, sea cual sea el delito cometido, la acusación, la culpabilidad, las creencias o los motivos de la víctima, y en cualquier situación, incluyendo el conflicto armado y la guerra civil.⁹

Otros códigos éticos también implican la obligación por parte del médico de no mantener un comportamiento tan evidentemente perjudicial:

[Prometo solemnemente...]

Hacer caso omiso de edades, discapacitaciones, credos políticos y religiosos, orígenes étnicos, nacionalidades, razas, orientaciones sexuales y rangos sociales, evitando que éstos se interpongan entre mis deberes profesionales y mis pacientes;

Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, aun bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas.¹⁰

y

El médico debe [...] dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con respeto y compasión por la dignidad humana.¹¹

El Consejo Internacional de Enfermeras también prohíbe la participación de las enfermeras en la tortura, o su tolerancia de estas prácticas, en estos términos:

⁸ Véase, por ejemplo el Programa de Diez Puntos para Prevenir la Tortura o los Programas de 14 Puntos para Prevenir las Desapariciones y las Ejecuciones Extrajudiciales, en Amnistía Internacional: *Códigos de Ética y Declaraciones aplicables a los profesionales de la salud. op cit.*

⁹ AMM. Declaración de Tokio. Artículo 1. En: *ibid.*

¹⁰ AMM. Declaración de Ginebra. *Ibid.*

¹¹ AMM. Código Internacional de Ética Médica. *Ibid.*

La enfermera no deberá favorecer, aceptar ni participar voluntariamente:

- en ningún trato o procedimiento deliberado, sistemático o brutal que cause sufrimiento físico o mental, o cualquier otra forma de procedimiento cruel, inhumano o degradante, infligido por una o más personas, bien por sí mismas o bajo órdenes superiores, para forzar a otra persona a dar información, hacerla confesar, o por cualquier otra razón;
- en ningún trato que niegue a una persona el respeto al que tiene derecho como ser humano.¹²

La perspectiva ética del CICR se ve con más claridad en el comentario a los Protocolos Adicionales a los Convenios de Ginebra de 1949¹³, de los que hablaremos más adelante.

Acción ante los abusos

Aunque la Declaración de Tokio de la AMM se toma la molestia de explicar las formas en las que un médico «no protegerá, tolerará o participará en actos de tortura», no dice *qué* deben hacer exactamente los médicos cuando se encuentran ante casos de tortura o de abusos igualmente graves (este punto lo abordaremos en el capítulo 5). Por el contrario, un código del CIE -El Rol de la Enfermera en la Atención de Detenidos y Presos Políticos y Comunes- manifiesta:

Se resuelve además que las enfermeras, en conocimiento de todo caso de tortura física o mental a presos comunes y políticos, den todos los pasos necesarios, incluyendo la denuncia a organismos competentes nacionales y/o internacionales¹⁴.

A partir de este análisis, queda claro que la función de los médicos y las enfermeras, tal como está definida actualmente, en lo que respecta a sacar a la luz la tortura como cuestión de ética profesional es muy limitada, aunque los cimientos sobre los que debe asentarse esta función aparecen claramente expuestos en los códigos éticos de ambas profesiones.

El papel potencial de los profesionales de la salud en la protección de los derechos de los detenidos y los presos aparece citado en varios documentos de las Naciones Unidas aunque, una vez más, no se expone con claridad qué deben hacer los profesionales individuales cuando se encuentran ante un caso de abusos. Por ejemplo, aunque las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos especifican que debe haber un médico disponible en todas las prisiones para atender las necesidades médicas de los reclusos y para asesorar a la dirección de la penitenciaría sobre cuestiones de higiene, no dicen nada sobre qué debe hacer el médico cuando presencia malos tratos graves a detenidos, o cuando recibe denuncias de un recluso que afirma haber sido maltratado. El Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma

¹² Posición del Consejo Internacional de Enfermeras sobre las Enfermeras y la Tortura *Ibid.*

¹³ Comité Internacional de la Cruz Roja. *Proyectos de protocolos adicionales a los Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949: Comentario*. Ginebra: Martin Nijhoff Publishers, 1987 [de aquí en adelante, *Comentario del CICR a los Protocolos de Ginebra*]

¹⁴ CIE. *El Rol de la Enfermera en la Atención de Detenidos y Presos Políticos y Comunes*, 1975. Esta formulación no aparece en otras declaraciones similares adoptadas posteriormente por el CIE.

de Detención o Prisión, de las Naciones Unidas, fija disposiciones para la protección de los presos, incluidas, en los principios 24,25 y 26, medidas relativas a la atención médica.

Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y , posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario¹⁵.

Además, el recluso (o su abogado) tendrá derecho, siempre que se cumplan ciertos requisitos prácticos, a solicitar «un segundo examen médico o una segunda opinión médica» (principio 25), y en su historial se hará constar que fue sometido a examen médico, y se adjuntarán el nombre del médico que lo examinó y los resultados del examen. Además, «se garantizará» el acceso a los historiales médicos de acuerdo con las «normas pertinentes del derecho interno» (principio 26). Una vez más, no se menciona qué debe hacerse en caso de que el médico que lleva a cabo el examen encuentre indicios de malos tratos ilegales.

Los Principios de Ética Médica de las Naciones Unidas que, al contrario que la Declaración de Tokio, son aplicables a todos los profesionales de la salud, condenan sin ambigüedad la «participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ellos o intento de cometerlos» por considerar que constituyen «una violación patente de la ética médica»¹⁶. No obstante, tampoco estos principios abordan la cuestión de qué acciones deben emprender los profesionales de la salud cuando se encuentran con un caso de tortura. Aunque está claro que los médicos no deben llevar a cabo torturas o ayudar a ellas, no se dice nada sobre qué deben hacer esos mismos médicos cuando descubren que se han cometido abusos.

No son sólo los reclusos vivos los que muestran señales de torturas y malos tratos que pueden llamar la atención de los profesionales de la salud. Los individuos que mueren, ya sea en libertad o bajo custodia, pueden mostrar señales de violaciones de derechos humanos. Por iniciativa del Comité Internacional de Abogados pro Derechos Humanos de Minnesota¹⁷, un grupo internacional de expertos en ciencia forense, leyes y derechos humanos contribuyó a la elaboración de un conjunto provisional de principios sobre la prevención y la investigación efectivas de las ejecuciones extrajudiciales. Posteriormente, estos principios fueron revisados y adoptados por el Consejo Económico y Social de la ONU como resolución 1989/65 y, junto con el protocolo para investigaciones antropológicas y de medicina forense, se incorporaron en el *Manual sobre la Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias*¹⁸.

¹⁵ Conjunto de Principios de la ONU. En: *Derechos Humanos: Recopilación de Instrumentos Internacionales*, Volumen 1(Primera Parte). Nueva York y Ginebra: Organización de las Naciones Unidas, 1994; pp.265-74. El principio 24 dice también: «Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos».

¹⁶ Principios de Ética Médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, principio 2. En *Códigos de Ética y Declaraciones aplicables a los profesionales de la salud*. Londres: AI Publications, 1994, pp. 50-53. [De aquí en adelante, «Principios de Ética Médica».]

¹⁷ Llamados actualmente «Abogados pro Derechos Humanos de Minnesota», con sede en Minneapolis/St Paul, Minnesota, Estados Unidos.

¹⁸ Organización de las Naciones Unidas. *Manual sobre la Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias*. Nueva York: ONU, 1991.

Quienes redactaron el Manual confiaban en que los Principios Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias (incluidos en el Manual) ayudarían, si se observaban, a disminuir ese tipo de homicidios ilegítimos. Según el Manual, con la utilización de estos procedimientos en las investigaciones de muertes se deberían obtener los indicios necesarios para detectar y descubrir con mayor eficacia otras ejecuciones extrajudiciales y sancionar penal o políticamente a los responsables. También se indica que estas normas proporcionan directrices que servirán a los observadores internacionales para evaluar las investigaciones de muertes sospechosas. El Manual llega a afirmar que la observancia de estas normas podría aumentar la confianza en el Estado de Derecho¹⁹.

Los principios incluyen varias medidas importantes de protección y para la investigación de las muertes. Por ejemplo, el principio 7 dice:

Inspectores especialmente capacitados, incluido personal médico o una autoridad independiente análoga, efectuarán periódicamente inspecciones de los lugares de reclusión, y estarán facultados para realizar inspecciones sin previo aviso por su propia iniciativa...

Los principios del 9 al 17 tratan sobre la investigación de cualquier presunto homicidio ilegítimo. El principio 12 estipula que «no podrá procederse a la inhumación, incineración, etc., del cuerpo de la persona fallecida hasta que un médico, a ser posible experto en medicina forense, haya realizado una autopsia adecuada». En caso de que sea necesario exhumar un cadáver, se llevará a cabo dicha exhumación y se realizarán una autopsia y un examen detallado de los restos.

En resumen, los principios exponen claramente los motivos y los procedimientos para llevar a cabo una investigación independiente basada en conocimientos médicos adecuados, y para la cual es necesario que los investigadores, los familiares y los abogados tengan acceso a las pruebas; también es preciso contar con protección para los investigadores y los testigos y disponer del tiempo necesario para concluir las investigaciones, y finalmente debe hacerse público un informe escrito en un plazo razonable de tiempo.

Las violaciones de derechos humanos durante los conflictos

Los códigos éticos de la medicina durante los períodos de conflicto armado son esencialmente los mismos que se aplican en tiempos de paz, según afirma la declaración de la Asociación Médica Mundial. El Reglamento en Tiempo de Conflicto Armado declara:

En caso de urgencia, el médico debe suministrar siempre los cuidados inmediatos necesarios con imparcialidad y sin consideración de sexo, raza, nacionalidad, religión, filiación política o cualquier otro criterio similar.²⁰

Los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos Adicionales de 1977 afirman la prohibición incondicional del uso de la tortura y la exigencia de la atención médica para ajustarse a los principios éticos fundamentales.

¹⁹ *Ibid.*, p.14.

²⁰ AMM. Reglamento en Tiempo de Conflicto Armado.

El Artículo Común 3 de los cuatro Convenios estipula que en todo conflicto «que no sea de índole internacional» estarán prohibidos la tortura y abusos similares, y que «los heridos y los enfermos serán recogidos y asistidos»²¹.

Igualmente, los Protocolos prohíben la tortura y subrayan la función del personal de salud en los conflictos armados. Según el Protocolo I de 1977, durante los conflictos armados el personal médico debe contar con la siguiente protección:

Las unidades sanitarias serán respetadas y protegidas en todo momento y no serán objeto de ataque. (Artículo 12)

El personal sanitario civil será respetado y protegido. (Artículo 15)

No se castigará a nadie por haber ejercido una actividad médica conforme con la deontología, cualesquiera que fuesen las circunstancias o los beneficiarios de dicha actividad. (Artículo 16)

El Protocolo II de 1977, aplicable a los conflictos no internacionales, describe la protección que se debe brindar al personal médico.

El personal sanitario y religioso será respetado y protegido [...] y no se le obligará a realizar tareas que no sean compatibles con su misión humanitaria. (Artículo 9)

El artículo 10 repite que el personal de salud debe estar protegido frente a cualquier tipo de castigo por actuar de acuerdo con la ética médica, tal como se expuso en el artículo 16 del Protocolo I. Sin embargo, este artículo 10 también dice que mientras «la persona que ejerza una actividad médica no podrá ser sancionada de modo alguno por el hecho de no proporcionar o de negarse a proporcionar información sobre los heridos y los enfermos ...», este principio está «a reserva de lo dispuesto en la legislación nacional». Según la experiencia de AI, existen indicios considerables de que esa «legislación nacional» puede utilizarse para hostigar e incluso procesar a los médicos. Los Comentarios del CICR ven incluso esta condicionalidad de la confidencialidad como una debilidad en potencia.

[El artículo 10 estipula] que se respeten las obligaciones profesionales de las personas que ejerzan una actividad médica, por lo que atañe a las informaciones que estas puedan obtener sobre sus heridos y enfermos, pero a reserva de lo dispuesto en la legislación nacional [...] Esta situación jurídica, resultado de una avenencia, tiene su punto flaco y corre el riesgo de comprometer la protección particular que debe otorgarse a los heridos y los enfermos [...] La obligación de revelar sistemáticamente la identidad de los heridos y enfermos, despojaría de toda substancia al principio de la neutralidad de la actividad médica.²²

Los mecanismos para denunciar violaciones del derecho humanitario internacional son considerablemente más débiles que los que se aplican a las leyes internacionales de derechos humanos. No hay ningún equivalente del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y tampoco hay ningún Relator Especial sobre cuestiones de derecho humanitario internacional. En la práctica, el aparato de derechos humanos de la ONU no

²¹ CICR. *Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949*. Ginebra: CICR, 1989.

²² *Comentario del CICR a los Protocolos de Ginebra*.

toma en cuenta las violaciones de derechos humanos cometidas durante un conflicto armado. Sin embargo, ni las Convenciones de Ginebra ni sus Protocolos Adicionales especifican qué deben hacer los profesionales de la salud cuando encuentran indicios de violaciones de derechos humanos.

El persuadir a los profesionales de la medicina de que es necesaria una respuesta más activa frente a los abusos no es una tarea fácil. Cuando un delegado de Amnistía Internacional que asistía a la Asamblea Médica Mundial de 1983²³ planteó el problema de la implicación de los médicos en violaciones y expresó la necesidad de que los médicos informaran sobre aquellos de sus colegas que ayudaran a cometer torturas, algunos participantes se mostraron bastante críticos, y dijeron que eso contribuía a animar a los médicos a convertirse en «informadores»²⁴. Seis años después, en una conferencia internacional celebrada en París sobre *La medicina en peligro: el riesgo de servir a la represión o ser víctima de ella*, una resolución que pedía a la AMM que aplicara la Declaración de Tokio respecto a Sudáfrica fue criticada vigorosamente por el entonces secretario general de la Asociación, que lo interpretó como un ataque innecesario e inaceptable contra una de las asociaciones miembro²⁵.

El vacío existente en las leyes humanitarias y de derechos humanos respecto a esta cuestión priva a los médicos y a otros trabajadores de la salud de una guía ante problemas morales potencialmente perturbadores.

Amnistía Internacional y los testimonios médicos sobre violaciones de derechos humanos

El uso que Amnistía Internacional y muchos otros órganos de derechos humanos hacen de los testimonios médicos en la documentación sobre la tortura y la campaña contra ella es cada vez mayor. El enfoque de AI sobre la función potencial de los médicos en la defensa de los derechos humanos se hizo patente en la primera Conferencia de AI para la Abolición de la Tortura, celebrada en París en diciembre de 1973. Uno de los grupos de trabajo presentes en la conferencia examinó los aspectos médicos de la tortura e hizo una serie de recomendaciones, que incluían las siguientes:

Los médicos y el personal asociado se negarán a permitir que su profesión o sus conocimientos sean explotados en cualquier forma para llevar a cabo torturas, interrogatorios o castigos...

El personal médico que trabaje en prisiones o en cualquier otro tipo de centros de seguridad insistirá en que ha sido empleado por una autoridad independiente, y que ante ella debe responder.

²³ La Asamblea Médica Mundial es la reunión anual de delegados de la Asociación Médica Mundial, procedentes de las asociaciones médicas nacionales.

²⁴ Véase Rodley N. *The Treatment of Prisoners Under International Law*. Oxford: Clarendon Press, 1987. p.299.

²⁵ La reunión fue organizada por la comisión médica francesa de AI. Por razones de procedimiento, la resolución sobre Sudáfrica (y otra resolución sobre un solo país) no se aceptaron, pero se dejaron para firma individual fuera del marco de la conferencia.

El personal médico que tenga conocimiento de casos de tortura, o de planes para cometerla, debe denunciarlos ante los órganos responsables nacionales e internacionales.²⁶

La primera de estas recomendaciones forma ahora parte de las normas internacionales, pero la segunda y la tercera siguen sin aprobarse formalmente ni ponerse en práctica.

En 1977, Amnistía Internacional publicó un breve folleto sobre los estudios llevados a cabo por el Grupo médico de AI Dinamarca, en el que se documentaban testimonios médicos de tortura²⁷. A lo largo de los años siguientes, AI publicó numerosos informes en los que los testimonios médicos contribuían a sacar a la luz abusos contra los derechos humanos²⁸, y se ha producido un impresionante aumento de la cantidad de material escrito disponible actualmente sobre la documentación de la tortura llevada a cabo por los médicos y sobre las distintas formas de atención médica y psicosocial a las víctimas de la tortura y de otras violaciones de derechos humanos²⁹.

²⁶ Amnistía Internacional. *Conferencia para la Abolición de la Tortura (Paris 10-11 de diciembre de 1973)*. Informe Final p.15. [Cita traducida del inglés, no existe versión en español.]

²⁷ *Evidence of Torture*. Londres: AI Publications, 1977.

²⁸ *Iraq: Evidence of Torture*. Londres: AI Publications, 1981; *Uganda: Evidence of Torture*. Índice AI: AFR 59/06/85.

²⁹ *Bibliography of publications on health and human rights themes*. Índice AI: ACT 75/03/93.

Recomendaciones de Amnistía Internacional sobre salvaguardias médicas

Amnistía Internacional ha llamado reiteradamente la atención de los gobiernos hacia sus obligaciones tanto de proporcionar servicios médicos a los detenidos como de utilizar los testimonios médicos en la investigación de denuncias de violaciones de derechos humanos. La organización ha subrayado también el valor que para los gobiernos tienen dichos testimonios, pues pueden ser una protección frente a las denuncias falsas. Por ejemplo, en un informe de 1989 al gobierno de Egipto, AI recomendó que todos los detenidos fueran sometidos a un examen médico inmediatamente después de la detención y que:

posteriormente, debe ofrecerse a los detenidos la posibilidad de que se les realice un examen médico al menos una vez a la semana, o con más frecuencia cuando estén siendo sometidos a interrogatorio, y otro inmediatamente antes de su traslado o su liberación; además, se les debe informar por escrito de su derecho a todos estos exámenes;

este ofrecimiento debe hacerlo personalmente un miembro del personal médico de servicio, que explicará la importancia de contar con un historial completo de las condiciones de cada detenido mientras permanezca en reclusión;

todos los exámenes deben llevarse a cabo en privado, y serán efectuados exclusivamente por personal médico;

si un detenido se niega a que se le realicen estos exámenes, el médico deberá dar constancia de su negativa por escrito;

todos los detenidos tendrán acceso al médico de guardia en cualquier momento si lo solicitan (por un motivo razonable);

el personal médico llevará un historial detallado de cada examen y cada oferta de examen, y en él hará constar datos tales como el peso del detenido, las señales que presenta en el cuerpo, su estado psicológico y las denuncias relativas a la salud o al trato recibido;

estos historiales serán confidenciales -como en toda relación entre médico y paciente- pero se pondrán a disposición, si el detenido lo solicita, de sus familiares o abogados;

los detenidos, o sus familiares o abogados, podrán solicitar que el examen lo lleve a cabo el médico personal del detenido, sin que estén presentes guardias de la prisión.³⁰

Amnistía Internacional ha hecho recomendaciones similares a numerosos gobiernos pero, por lo general, ninguno de ellos las ha puesto en práctica.

Testimonios médicos efectivos

³⁰ Amnesty International. *Egypt: Arbitrary Detention and Torture Under Emergency Powers*. Londres: AI Publications, 1989, p.37. [Cita traducida del inglés.]

Para ser efectivos, los testimonios médicos sobre casos de presuntas violaciones de derechos humanos deben ajustarse a lo siguiente:

Deben obtenerse sin demora: es evidente que, cuanto antes se puedan investigar las denuncias de abusos, más intactas estarán las señales físicas de dichos abusos, así como otro material pertinente, y más fácil será conseguir la declaración de testigos.

Deben recopilarse de forma competente: la evaluación de los indicios de violaciones de derechos humanos puede exigir la participación de profesionales con conocimientos y experiencia concretos. La falta de formación o de experiencia en aspectos jurídicos de la medicina y, en especial, la falta de conocimientos y práctica en lesiones traumáticas, pueden llevar a una evaluación inadecuada de las lesiones y del testimonio.

Deben estar protegidos: para evaluar de forma justa y competente los indicios, quienes llevan a cabo dicha evaluación deben estar protegidos. Esto se aplica también a las víctimas y a los testigos.

Deben ser accesibles para las partes interesadas: los resultados del examen médico deben ponerse a disposición de la víctima y de sus familiares o abogados; éstos deben tener derecho a hacerlos públicos si lo desean.

Deben poder rebatirse: la víctima o sus abogados deben poder solicitar un examen médico adicional si, por el motivo que fuera, creyeran que el testimonio médico inicial no es adecuado.

Deben obtenerse de forma ética: es esencial que el proceso de obtener testimonios médicos se ajuste a las normas básicas de la ética y los derechos humanos, por el bien de los testimonios que se están recopilando.

Los principios de Amnistía Internacional para la investigación médica de la tortura se incluyen en este informe (véase Apéndice 2). En ellos se engloba todo este enfoque sobre la utilización de los testimonios médicos en casos de denuncias de tortura. AI considera que la aplicación de estos principios puede contribuir a que la tortura salga a la luz con más frecuencia y a que la administración de justicia sea más efectiva.

3. La función de los profesionales de la salud en la exposición de violaciones de derechos humanos

La función principal de los profesionales de la salud consiste en cuidar de los pacientes. Su papel en el descubrimiento y la exposición de violaciones de derechos humanos no es su función primordial pero, no obstante, es una función que se deriva inevitablemente de su cercanía al sufrimiento de los pacientes y, como destacamos en el capítulo anterior, de las obligaciones que les imponen sus códigos de ética profesional y las leyes internacionales humanitarias y de derechos humanos.

En este apartado vamos a ver cómo pueden contribuir los profesionales de la salud a la detección, la documentación y la exposición de las violaciones de derechos humanos.

Exámenes clínicos de individuos que afirman haber sido sometidos a tortura u otros abusos

Los malos tratos pueden dejar secuelas tanto físicas como psicológicas. Un médico, o cualquier otro profesional de la salud, con formación y experiencia puede determinar la presencia de señales de traumatismo y evaluar sus orígenes. Algunos médicos se encuentran con torturas o malos tratos en el transcurso de la práctica clínica rutinaria; otros examinan a individuos que denuncian haber sido torturados con el objetivo específico de evaluar sus denuncias y proporcionar cualquier prueba clínica que se pueda detectar.

Amnistía Internacional ha tenido una larga experiencia en lo que se refiere a la aplicación de los conocimientos médicos a la documentación de la tortura. Los principios que subyacen bajo los exámenes médicos para documentar violaciones de derechos humanos se han descrito en informes de AI³¹ y de otras entidades³². Esencialmente, la evaluación médica de la denuncia de tortura de un testigo se basa en una entrevista y un examen médico, y se compone de cuatro elementos:

- (i) un intento de evaluar la salud de la persona antes de su detención. Puede incluir la evaluación de historiales médicos existentes pero, en el contexto de las misiones de investigación y los exámenes a solicitantes de asilo o refugiados, es más probable que se base en una entrevista con el sujeto;
- (ii) una descripción de las experiencias del sujeto desde el momento de su detención hasta el de su liberación, con un énfasis especial en la naturaleza, la frecuencia y la duración de los episodios de tortura o malos tratos, y una descripción de los efectos que estos episodios tuvieron sobre su salud (señales y síntomas);
- (iii) un examen y una evaluación del estado actual, tanto físico como mental, de la persona;
- (iv) un informe que evalúe la coherencia de las denuncias, las señales y los síntomas en el momento de la presunta tortura tal como los recuerda la persona, y las señales y los síntomas en el momento del examen. Para evaluar el testimonio puede ser de ayuda contar con información general adicional sobre las prácticas de la tortura en el país de origen.

En numerosos casos, los indicios físicos de tortura son muy leves a causa de la naturaleza de la tortura o de la demora en realizar un examen médico al denunciante. En estos casos, es posible que no se puedan obtener conclusiones basadas en lesiones visibles relacionadas con la tortura, y dichas conclusiones deben basarse en la coherencia, la consistencia y la credibilidad de la narración de la víctima, en la descripción de los síntomas y las señales inmediatamente posteriores a la tortura, y en el perfil psicológico y el estado actual del denunciante. Incluso cuando se aprecian señales de lesiones físicas, estas suelen ser de carácter no específico. Para ser aceptadas como prueba de tortura deben coincidir con los presuntos malos tratos, y no debe inferirse que son autoinfligidas o debidas a causas naturales.

Un intercambio de opiniones entre médicos forenses egipcios y médicos británicos que trabajaban con víctimas de tortura ilustró algunas cuestiones importantes relativas a las pruebas de tortura. Se analizaron las

³¹ Chile: *Evidence of Torture*. Londres: AI Publications, 1983.

³² Randall GR, Lutz EL. *Serving Victims of Torture*. Washington DC: AAAS, 1991; PHR. *Medical Testimony of Victims of Torture: A Physician's Guide to Political Asylum Cases*. Boston: PHR, 1991; Rasmussen OV. «Medical Evidence of Torture». *Danish Medical Bulletin* (Suppl. 1) 1990; 37:1-88; Petersen HD, Rasmussen OV. «Medical appraisal of allegations of torture and the involvement of doctors in torture». *Forensic Science International*, 1992;53:97-116.

denuncias de tortura efectuadas por algunos de los detenidos que integraban un grupo de 302 individuos arrestados en Egipto en octubre de 1981 y procesados por diversos delitos relacionados con el terrorismo. De los detenidos que fueron juzgados, 190 fueron absueltos en un juicio que concluyó el 30 de septiembre de 1984. A raíz de las denuncias sobre la tortura presuntamente llevada a cabo por la policía durante el mes que siguió a las detenciones, un juez ordenó al fiscal general que examinara todos los casos de presuntas torturas a acusados y elaborara un informe sin demora. Posteriormente, un equipo forense examinó a 267 acusados y presentó un informe que, en algunos casos, respaldaba las denuncias. Varios altos cargos fueron suspendidos de sus puestos y acusados de torturar a 28 acusados.

Los altos cargos, que ahora eran acusados por derecho propio, trataron de introducir sus propias pruebas forenses, y un segundo equipo de médicos forenses examinó los informes elaborados por el primero. El segundo equipo criticó las conclusiones del primero, sobre todo por la falta de datos físicos aportados por este primer equipo, que examinó a los detenidos a principios de 1983, más de un año después de la presunta tortura. En especial, destacaron la falta de secuelas físicas de las torturas presuntamente aplicadas, entre las que se encontraban dos de las más significativas: el «colgamiento palestino» (colgamiento por las muñecas, atadas detrás de la espalda) y la *falaqa* (golpes en las plantas de los pies). Como resultado de su experiencia, los miembros del segundo equipo hicieron pública una descripción de los problemas relativos a la documentación; la publicación se tituló «Denuncias de tortura: ¿Son siempre ciertas?»³³. Aunque la validez de su crítica a las conclusiones originales es un asunto para debate, su rechazo a las conclusiones forenses iniciales no estaba de acuerdo con las conclusiones del tribunal ni con la evaluación del caso llevada a cabo por AI, y sus escépticas conclusiones sobre la tortura tampoco estaban de acuerdo con la experiencia de AI. Basándose en dicho rechazo, concluyeron su documento sugiriendo unas directrices para analizar las denuncias de tortura. Básicamente, concluyeron que, cuando no haya pruebas físicas, no hay que creer las denuncias de tortura; además, cuando un grupo denuncie haber sido torturado, la ausencia de señales físicas en cualquier miembro del grupo «sugerirá una conspiración». Añadieron que la uniformidad de las denuncias «también puede sugerir una conspiración».

En respuesta a este artículo, Forrest y sus colegas³⁴ de la Fundación Médica para la Atención a las Víctimas de Tortura, de Londres, señalaron a la frecuente falta de pruebas físicas en víctimas de tortura sumamente fidedignas. Destacaron la corta duración de muchas señales físicas de tortura, así como la escasez con la que se dan algunas de las señales más evidentes mencionadas en la publicación, y manifestaron su preocupación porque las directrices sugeridas por Elfawal y sus colegas eran «totalmente equívocas». Propusieron unas directrices que hacían hincapié en la importancia de detectar contradicciones demostrables entre los testimonios orales y las pruebas físicas antes de desechar como falsas las denuncias efectuadas. En un artículo de réplica, el doctor Elfawal criticó este enfoque por considerar que representaba la creencia de que «las denuncias de tortura "son siempre ciertas" hasta que se demuestre lo contrario», e instó a los lectores «a adoptar una postura neutral cuando se examinen este tipo de casos».

Este intercambio ilustró las dificultades de evaluar las denuncias de tortura cuando ha transcurrido un tiempo considerable desde los presuntos malos tratos hasta los exámenes, cuando se llevan a cabo un gran

³³ Elfawal MA, Abdel-Asl AG, Ahmed RM, Saad FY. «Torture allegations - are they always true?» *Police Surgeon*, 1993; 43:26-28. [Título y citas traducidos del inglés.]

³⁴ Forrest D, Knight B, Gordon E, Hinshelwood G, Tonge V. Torture allegations - are they always true? *Police Surgeon*, 1993; 44:37-39. [Citas traducidas del inglés.]

número de exámenes en poco tiempo, y cuando han de extraerse conclusiones a partir de historiales médicos limitados que pueden no haber sido elaborados en circunstancias idóneas.

Entrevistas

El personal de la salud sobre el terreno puede obtener información muy valiosa incluso cuando no puede llevar a cabo exámenes médicos adecuados. Su formación y sus conocimientos aplicados a la observación pueden contribuir a la evaluación de los testimonios que reciben los investigadores de derechos humanos. Las organizaciones de derechos humanos han reconocido este hecho y, en muchas ocasiones, han incluido en sus delegaciones de investigación a profesionales de la medicina, no sólo para que desempeñen funciones técnicas, sino también para llevar a cabo entrevistas y otras investigaciones y para evaluar la información recopilada por ellos y por otros delegados de la misión³⁵. Los estudios llevados a cabo por los profesionales de la salud pueden arrojar una interesantísima luz sobre las experiencias que han vivido las poblaciones a las que investigan. Por ejemplo, en julio de 1990, un equipo de cuatro médicos de la organización Médicos para los Derechos Humanos (PHR) entrevistó a los miembros de 24 hogares elegidos al azar entre cinco campos de refugiados o aldeas, tres de Cisjordania y dos de Gaza. El equipo preguntó a los miembros de estos hogares sobre golpes, disparos, exposiciones a gas tóxico, humillaciones y otras cuestiones similares para determinar las cifras totales de actividades violentas en los territorios ocupados, así como el contexto y la naturaleza de los abusos contra los derechos humanos. También trató de determinar las consecuencias físicas y psicológicas de las violaciones en las unidades familiares, durante un período de 31 meses. Esa misma organización analizó las experiencias que los forenses de Turquía habían tenido respecto a las violaciones de derechos humanos, y descubrió que el grado de conocimiento de la existencia de prácticas de tortura en Turquía era muy elevado³⁶.

³⁵ Reiter RB, Zunzunegui MV, Quiroga J. "Guidelines for field reporting of basic human rights violations". *Human Rights Quarterly*. 1986; 8:628-53; Rasmussen OV, Helweg-Larsen K, Kelstrup J et al. "The medical component in fact-finding missions". *Danish Medical Bulletin*, 1990; 37:371-4.

³⁶ Iacopino V. "A study of physician involvement in human rights violations in Turkey". Documento presentado en la asamblea "Atención a los supervivientes de la tortura: Desafíos a las profesiones relacionadas con la salud", Ciudad del Cabo, 15-17 de noviembre de 1995.

Evaluación de documentos

En los casos en los que se obtienen pruebas materiales relacionadas con violaciones de derechos humanos -certificados médicos o de defunción, informes de balística, cintas de vídeo, etc.- el análisis llevado a cabo por los expertos puede ayudar a evaluar su importancia en la investigación de los abusos denunciados. Un ejemplo de lo importante que puede ser la documentación como prueba fehaciente de violación de los derechos humanos cuando no se puede examinar el cuerpo de la víctima es el caso de un hombre muerto bajo custodia en Túnez, que describimos en el apartado siguiente. En este caso, el informe de una autopsia fue suficiente para rebatir la versión proporcionada por el gobierno sobre la muerte de un joven.

Investigaciones forenses

Los conocimientos médicos forenses se han aplicado a una amplia variedad de situaciones de derechos humanos³⁷: las autopsias de restos de detenidos que han muerto bajo custodia o en otras circunstancias que sugieren un homicidio deliberado; la adopción forzosa de niños nacidos de madres "desaparecidas"; la excavación y evaluación de enterramientos colectivos; y el examen de individuos que afirman haber sufrido malos tratos.

Exámenes médicos como medida de protección

Los exámenes médicos efectuados a los presos en el momento de su detención y de forma periódica mientras permanecen recluidos es una salvaguardia potencial contra los abusos tanto físicos como mentales. Amnistía Internacional, por ejemplo, ha sugerido que se ofrezca a los detenidos la posibilidad de ser examinados por un médico a su llegada a un centro de detención, y de que se les realice un examen médico diario mientras estén siendo sometidos a interrogatorio, y otro más justo antes de ser trasladados a otro centro de detención³⁸. La organización ha recordado esta medida de protección en sus llamamientos a los gobiernos individuales³⁹. El Conjunto de Principios de las Naciones Unidas (1988), que tiene como objetivo la protección de cualquier persona sometida a detención, declara también que: «Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario»⁴⁰. Estas recomendaciones se basan en la creencia de que un certificado médico claro del estado de salud de cada detenido poco después de la detención sirve como indicador para los datos médicos obtenidos en los exámenes que se realicen posteriormente, durante el período de reclusión y después de éste. Así, las autoridades tienen la posibilidad de registrar cualquier cambio señalado en el estado de salud del detenido mientras permanece bajo custodia.

³⁷ Thomsen JL, Helweg-Larsen K, Rasmussen OV. "Amnesty International and the forensic sciences". *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 1984; 5:305-11.

³⁸ *Torture in the Eighties*. Londres: AI Publications, 1984, pp.82-3.

³⁹ *Egypt: Arbitrary Detention and Torture Under Emergency Powers*. Londres: AI Publications, 1989.

⁴⁰ Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión. Artículo 24. En *Códigos de Ética y Declaraciones aplicables a los profesionales de la medicina*. Tercera edición revisada. Londres: AI Publications, 1994, p.85.

Aunque esta medida de protección puede garantizar que se respetan los derechos humanos, no es una panacea que impida de forma efectiva la tortura, sino más bien un punto de partida. El caso de Erdogan Kizilkaya ilustra la forma en la que estos exámenes, aunque no puedan impedir la tortura, sí pueden proporcionar pruebas de malos tratos ilegítimos. Erdogan Kizilkaya fue detenido en su domicilio familiar el 4 de agosto de 1991 junto con una mujer que le visitaba⁴¹. El primer día que estuvo bajo custodia de la policía fue examinado por un médico y, el 5 de agosto de 1991, se emitió un certificado que aseguraba que no se apreciaban en su cuerpo señales de lesiones. Fue sometido a una diversidad de formas de tortura entre las que se encontraban la suspensión por las muñecas, la administración de descargas eléctricas, golpes, incluidos en los genitales, y un intento de introducirle una porra por el ano. Le mostraron cómo torturaban a su amiga con electricidad y le conminaron a que hablara "o será aún peor". El 9 de agosto de 1991, poco antes de comparecer ante el fiscal, fue examinado por un médico del centro de salud Aydinlikevler, autorizado por el Ministerio de Salud para llevar a cabo exámenes forenses. El informe médico elaborado a raíz de este examen decía: "En el examen no se aprecian señales de golpes o de violencia". Sin embargo, a su llegada a la prisión, los funcionarios penitenciarios se preocuparon ante su estado de salud. A las 9 de la mañana del 9 de agosto de 1991 un médico examinó a Erdogan Kizilkaya y documentó lesiones debidas a golpes con objetos contundentes, señales de sogas, y quemaduras "posiblemente causadas por electricidad". El médico de la prisión recomendó su traslado al hospital estatal de Kayseri, donde fue examinado dos horas después. Según los informes, el hospital confirmó las conclusiones del médico de la prisión y halló también magulladuras en el pene. En septiembre, Erdogan Kizilkaya fue liberado en espera de juicio, acusado de resistencia pasiva a la detención y pertenencia a organización ilegal armada. Según la información de que dispone Amnistía Internacional, no se inició ningún proceso sobre la tortura o sobre la aparente emisión de informes equívocos por parte de médicos.

Incluso cuando no se lleva a cabo un examen médico inicial, existen indicios de que los interrogadores niegan a los presos el acceso a un médico, o lo demoran lo más posible, porque no quieren que se aprecien señales de malos tratos o porque no desean que el detenido reciba asistencia. Por ejemplo, Nazir Ahmad Sheikh fue detenido en enero de 1995 en Handwar, Jammu y Cachemira. Según su testimonio:

M
e
lle
va
r o

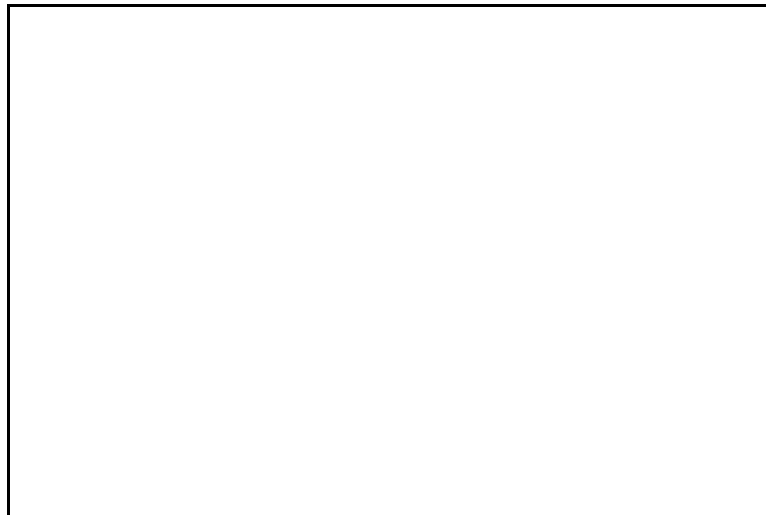


Figura 2. Nazir Ahmad Sheikh en el hospital de Srinagar, poco después de que le amputaran los dos pies y algunos dedos de las manos. © Pierre Zakrzewski.

⁴¹ Turkey. *Erdogan Kizilkaya: Misleading medical report after torture*. Índice AI: 44/157/91, 29 de noviembre de 1991.

n al centro de interrogatorio de Kalam-Chakla, donde me sometieron a fuertes interrogatorios. Para interrogarme, me obligaban a caminar descalzo por la nieve durante horas, y luego, una vez en el interior, me golpeaban con palos [...] Después me trasladaron al Centro de Interrogatorio de Langate, donde me volvieron a obligar a caminar descalzo por la nieve durante horas, y después me quemaron los pies con una Bhukari [una estufa] [...] A consecuencia de la tortura, los miembros inferiores se me quedaron totalmente inútiles [y] en el centro de interrogatorio Badami-Bagh, en Srinagar, [...] las heridas de los pies ya se me habían infectado.⁴²

Nazir Ahmad Sheikh permaneció recluido durante 5 semanas en poder del ejército de la India, al parecer para ser investigado por posesión de unas armas descubiertas por el ejército, presuntamente cuando el detenido reveló su paradero durante un interrogatorio. Poco después de su liberación le tuvieron que amputar los dos pies en el Hospital de Traumatología de Srinagar. Según las autoridades indias, el motivo por el que se inició la gangrena que obligó a practicar la amputación fue que, cuando una patrulla de seguridad le interceptó, echó a correr descalzo por la nieve, y sufrió un congelamiento que progresivamente se convirtió en gangrena. La versión del gobierno indio no explica por qué el detenido no compareció inmediatamente ante un magistrado ni por qué las fuerzas de seguridad no se aseguraron de que, mientras permanecía detenido, recibía atención médica efectiva para el congelamiento de sus pies. (Tampoco explica de forma plausible por qué un residente de una región montañosa con nevadas abundantes caminaba descalzo por el exterior en pleno invierno.) Mucho más creíble que el relato del gobierno es la historia del propio detenido, que afirma haber sido torturado y que los soldados se negaron a que lo viera un médico, quizá con la vana esperanza de encubrir las lesiones, o sencillamente para aumentar su sufrimiento⁴³.

⁴² Véase AI. *India: Torture continues in Jammu and Kashmir*. Índice AI: ASA 20/33/95, noviembre de 1995.

⁴³ *Ibid.*

Los médicos del Hospital de Traumatología no tienen dudas sobre el origen de este tipo de malos tratos. Uno de ellos dijo, cuando tuvieron que amputar los pies a otro ex detenido a consecuencia de la gangrena:

Mantuvieron a la víctima de pie sobre el hielo durante unas nueve horas, con lo que sufrió un congelamiento, y luego le salpicaron con ácido los pies; con esta brutal tortura le destruyeron todos los capilares de los pies. A este problema se añadió la falta de asistencia médica, y la consecuencia fue la gangrena⁴⁴.

En ambos casos, los soldados en cuyo poder estuvieron los detenidos incumplieron las normas mínimas de comportamiento militar para con las personas bajo custodia. Tampoco se respetaron las salvaguardias jurídicas existentes, puestas en vigor para garantizar la protección de los detenidos, con lo que se confirma una pauta de incumplimiento de las normas jurídicas sobre situaciones de conflicto armado, como la que se da en Jammu y Cachemira.

En Kenia, en diciembre de 1994, se produjo un incumplimiento similar de las salvaguardias jurídicas; la aplicación adecuada de las leyes nacionales habría impedido un episodio de tortura o, al menos, habría hecho que los torturadores fueran sometidos a una investigación judicial. Cuatro jóvenes quedaron incapacitados de forma permanente por unos oficiales de la Sección Especial que los ataron a unos árboles en el bosque de Dundori, cerca de Nakuru, y los golpearon. A pesar de sus lesiones, no los llevaron a un hospital hasta pasados seis días. Dos días después, a Geoffrey Ndungu Gichuki, uno de estos cuatro jóvenes, tuvieron que amputarle un brazo que se le había gangrenado. Los delegados médicos de Amnistía Internacional que examinaron a tres de estos jóvenes en marzo de 1995 descubrieron que:

sufrían daños permanentes en el cuerpo, especialmente en los brazos. Todos sufrían disfunciones graves en las manos. Dos de ellos estaban especialmente discapacitados: uno de ellos había perdido el brazo derecho y el otro había perdido la movilidad de la mano izquierda, y ambos tenían movilidad reducida en la mano que les quedaba. Todos ellos tenían fuertes señales de ligaduras en los brazos que eran causa inequívoca de las lesiones antes descritas. Es *imposible* que las lesiones descritas fueran autoinfligidas.

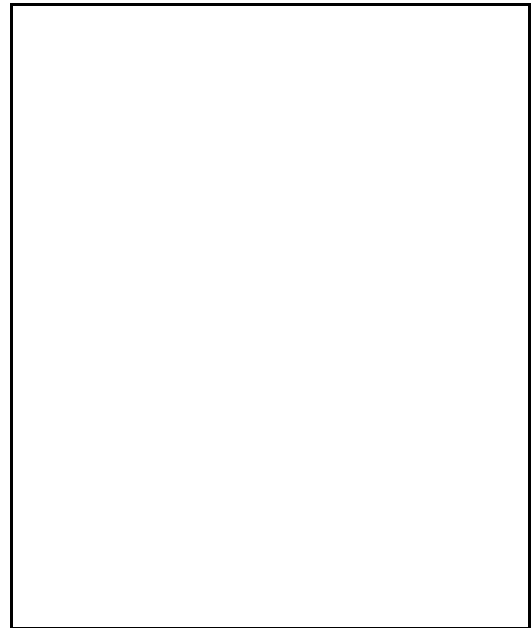


Figura 3. Unos delegados médicos de AI examinan a uno de los cuatro jóvenes torturados e incapacitados por agentes de la Sección Especial de Kenia.

⁴⁴ *Valley Reporter* [Jammu y Cachemira], mayo de 1995, citado en *ibid.*

En un aparente intento por evitar que las pruebas de tortura policial se presentaran ante un tribunal público, estos cuatro jóvenes no fueron acusados de ningún cargo. Fueron liberados tras permanecer en el hospital bajo vigilancia policial durante siete meses⁴⁵.

Los exámenes médicos a los detenidos son una medida de protección, no sólo para los propios detenidos. Si las autoridades realmente desean defenderse contra las falsas denuncias de malos tratos, estos exámenes médicos pueden serles de ayuda. En algunos países, sin embargo, las irregularidades de este proceso eliminarían parte del valor protector de estos exámenes. Por ello, es imprescindible que las reformas en el área del testimonio médico vayan acompañadas por un refuerzo del imperio de la ley.

Otras formas de documentación sobre derechos humanos a las que pueden contribuir los profesionales de la salud

Medicina forense

La medicina forense es la aplicación de los conocimientos médicos a la solución de cuestiones legales. Engloba una serie de áreas de la medicina, que incluyen la evaluación de señales, cicatrices y testimonios del tipo antes mencionado. Sin embargo, en el contexto de los derechos humanos, la principal contribución de la medicina

forense es la evaluación de las circunstancias en las que se produjeron las lesiones o la muerte. Hay numerosos casos de informes forenses que documentan sin ningún tipo de ambigüedad casos de ejecución extrajudicial. En muchos casos, no obstante, los tribunales ignoran o descartan estas pruebas y aceptan sin ningún tipo de crítica las aportadas por el Estado.

En algunos casos, los informes forenses, aunque no señalan de forma categórica que se hayan cometido violaciones de derechos humanos, sí proporcionan indicios que respaldan esta posibilidad. Por ejemplo, Faisal Barakat, un joven tunecino que pertenecía a un partido islamista no autorizado, fue visto por testigos bajo custodia de la policía en Nabeul el 8 de octubre de 1991. Parecía haber sido torturado, y el último testigo oyó sus gritos y vio su cuerpo sin vida tendido en un pasillo. El 17 de octubre de 1991, la policía informó a la familia de Faisal Barakat de que éste había muerto en un accidente de tráfico. De hecho, el 11 de octubre los médicos de Nabeul llevaron a cabo la autopsia de un hombre que, según les dijeron, había muerto en un accidente de tráfico. El informe de la autopsia enumeraba las lesiones halladas en el cadáver: había numerosas equimosis apreciables a simple vista, pero los hallazgos

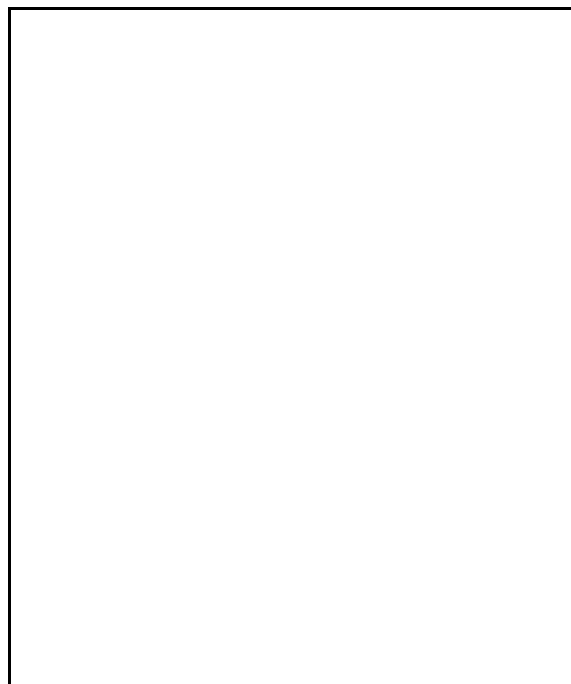


Figura 4. Faisal Barakat, cuya muerte fue atribuida por las autoridades tunecinas a un accidente de tráfico. Según testigos presenciales y los testimonios médicos murió a consecuencia de torturas.

⁴⁵ Kenia: *Torturas y denegación de atención médica*. Índice AI: AFR 32/18/95/s.

principales fueron una congestión pulmonar y una perforación de la unión rectosigmoidea del intestino. El informe concluía que el hombre cuyo cadáver habían examinado había muerto de «fallo respiratorio agudo relacionado con congestión pulmonar generalizada». El informe no hacía ningún comentario sobre la causa probable de estas lesiones.

Cuando AI le pidió que comentara este informe, el profesor Derrick Pounder, jefe del Departamento de Medicina Forense de la Universidad de Dundee, en Escocia, concluyó que:

el informe de la autopsia indica que este hombre murió a consecuencia de la inserción forzosa de un cuerpo extraño de al menos 15 centímetros en el ano. Antes de su muerte le habían golpeado en las plantas de los pies y en las nalgas. Otras lesiones dispersas por el cuerpo indican que hubo más golpes. Toda la pauta de las lesiones encaja con una agresión física sistemática y corrobora enérgicamente la denuncia de tortura y malos tratos efectuada.⁴⁶

El profesor Pounder añadió que la explicación de la muerte como consecuencia de un accidente de tráfico «no tiene ninguna credibilidad partiendo de los resultados de la autopsia».

El gobierno de Túnez mantuvo su versión de que Faisal Barakat jamás había sido detenido y que había muerto en un accidente de tráfico, aunque en septiembre de 1992 el caso se volvió a abrir. Las conclusiones de los médicos tunecinos y las del profesor Pounder se remitieron a una junta de tres catedráticos tunecinos de medicina forense para ser evaluados. Los tres alegaron que «no existía ninguna lesión traumática en el ano y las conclusiones del profesor Pounder no tenían ninguna base objetiva». La junta no explicó cómo podía un joven sano sufrir lesiones internas y externas del tipo documentado en el informe. Ante las críticas, el profesor Pounder reafirmó su opinión y sus conclusiones fueron revisadas por otros expertos forenses de Gran Bretaña, Dinamarca y Francia, que coincidieron con ellas. Amnistía Internacional aún no ha recibido ninguna información sobre la resolución de esta divergencia de opiniones profesionales. El caso se ha remitido al Comité contra la Tortura, de las Naciones Unidas, en forma de una denuncia en nombre de la familia de Faisal Barakat.

Emplazamientos de tumbas

La recuperación de restos humanos y la determinación de su identidad y de las circunstancias de su muerte es un área especializada de la antropología que se ha venido aplicando cada vez con más frecuencia a casos de derechos humanos durante la última década. La primera aplicación sistemática de la antropología forense a un caso importante de derechos humanos se produjo en Argentina, tras el final del gobierno militar, en 1983. La Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas (CONADEP) documentó 8.960 casos de «desaparición» producidos durante los siete años de gobierno militar; según esta organización, es probable que la cifra real sea mucho más elevada. Las declaraciones más recientes sobre el trato que las antiguas autoridades militares dieron a los desaparecidos indican que algunos de ellos fueron arrojados al mar, por lo que sus restos probablemente jamás se recuperarán⁴⁷. En otros casos, las tumbas sin señalar parecen contener los restos de ex presos a los que se dio muerte durante el período de «guerra sucia». A mediados de los años ochenta se dio un enfoque sistemático a la identificación de los restos hallados en tumbas anónimas, y posteriormente un grupo

⁴⁶ Citado en *Medical Concern: Deaths in custody - Tunisia*. Índice AI: MDE 30/0/92, 19 de marzo de 1992.

⁴⁷ Véase *Argentina: El derecho a saber toda la verdad*. Índice AI: AMR 13/03/95/s, julio de 1995.

compuesto por expertos estadounidenses y estudiantes argentinos continuó con estos análisis. Estos estudiantes argentinos formaron más tarde la base del Equipo Argentino de Antropología Forense, que ha aplicado su experiencia a casos de derechos humanos en otros países⁴⁸.

El examen de los enterramientos está especialmente expuesto a sufrir diversos impedimentos. Por ejemplo, los esfuerzos preliminares para recuperar indicios de un enterramiento llevados a cabo por personal con buenas intenciones pero sin formación pueden de hecho causar la pérdida o la destrucción de información muy valiosa. Otro importante problema a que se enfrenta la investigación de los enterramientos es su acceso. En algunos casos, las autoridades impiden el acceso al área a cualquiera que no forme parte del personal autorizado. En diciembre de 1991, en Ov.ara, cerca de Vukovar, en Croacia, un equipo de la organización Médicos para los Derechos Humanos (PHR), con sede en Boston, inició la excavación exploratoria del emplazamiento de un enterramiento colectivo⁴⁹. Se creía que el enterramiento contenía los cadáveres de unas 200 personas, entre ellas pacientes, empleados y otras personas presentes en el hospital de Vukovar cuando éste se rindió al Ejército Nacional Yugoslavo (JNA) en noviembre de 1991, durante la guerra entre el JNA y las fuerzas paramilitares serbias, en un bando, y las fuerzas croatas, en el otro. Las víctimas fueron secuestradas del hospital por soldados del JNA y llevadas a Ov.ara, donde se encontraban las fuerzas paramilitares serbias. La excavación inicial

confirmó que había muchos cadáveres allí enterrados y que los dos primeros esqueletos hallados parecían ser de varones muertos por arma de fuego. Sin embargo, las autoridades serbias que controlaban el área obstaculizaron los intentos posteriores de llevar a cabo una exhumación completa del enterramiento.

Enfermeras y otros cuidadores como testigos

Las enfermeras son personal de salud de primera línea. Desempeñan una amplia variedad de funciones de asistencia, muchas de las cuales llevan a cabo en ausencia de los médicos. Por ello, son testigos potenciales de una amplia gama de abusos que pueden no llegar nunca a conocimiento de los médicos. Además, corren el peligro de verse sometidas a una mayor presión para llevar a cabo prácticas no éticas si los médicos se niegan a hacerlo. Otros profesionales de la salud pueden encontrarse en esta misma situación. En muchos países la asistencia médica la llevan a cabo personas sin formación oficial, que también pueden presenciar violaciones de derechos humanos y pueden correr peligro a consecuencia de ello.

Una enfermera peruana que presenció una matanza en 1988 -Marta Crisóstomo García- fue hallada por



Figura 5. La enfermera peruana Marta Crisóstomo García fue asesinada 16 meses después de presenciar una matanza cometida por el ejército. Su solicitud de protección fue ignorada por el Fiscal de la Nación de Perú.

⁴⁸ Joyce C, Stover E. *Witnesses from the Grave*. Nueva York: Bantam, 1991.

⁴⁹ «Mass grave near Vukovar». *PHR Record*. vi(1), invierno de 1993.

personal militar y muerta a tiros 16 meses después de la matanza. Su muerte se produjo tras la «desaparición» de otros cinco testigos y el homicidio de otros tres. Antes de su muerte, Marta Crisóstomo García había intentado, sin éxito, obtener la protección del Fiscal de la Nación de Perú.

El caso que se da con más frecuencia es el de las enfermeras que tienen conocimiento de violaciones de derechos humanos a través de los pacientes a los que atienden en las clínicas y hospitales en los que trabajan. Estas profesionales desempeñan una importante función en el testimonio de las violaciones de derechos humanos que presencian aunque, como ilustra la historia de Marta Crisóstomo García, también ellas necesitan protección para poder cumplir con esta tarea.

Asociaciones profesionales

Por lo general, la función de las asociaciones profesionales se limita a la representación de los intereses profesionales de sus miembros en las negociaciones salariales, las condiciones de trabajo y el desarrollo de la política de salud de un país, aunque en algunos países también desempeñan una función de registro profesional. Sin embargo, en los países en los que se cometen violaciones importantes de los derechos humanos, las asociaciones de médicos o enfermeras pueden promover la función del personal de la salud en la protesta contra la tortura y otros abusos, apoyar a los miembros que sufren amenazas y promover la conciencia de la ética profesional tanto entre sus miembros como entre el público en general.

Durante los primeros años de gobierno militar chileno, los sindicatos y las asociaciones profesionales estuvieron prohibidos o sometidos a un estricto control. El Colegio Médico de Chile era una de estas organizaciones⁵⁰. Perdió el derecho a elegir a sus propios dirigentes y a actuar como asociación profesional autónoma. En los años inmediatamente posteriores a la restauración de los derechos fundamentales por el gobierno, en 1982, inició una vigorosa campaña de defensa de los derechos humanos y, en especial, contra el uso de la tortura y la participación de los médicos en ella. También ayudó a organizar el tratamiento a quienes resultaban heridos en los enfrentamientos con la policía antidisturbios y apoyó a los médicos que recibían amenazas por proporcionar tratamiento a los miembros heridos de los grupos de oposición armada. El CMC obtuvo en 1986 el premio a los derechos humanos otorgado por la Asociación Americana para el Progreso de la Ciencia⁵¹.

En enero de 1995, la Asociación Médica de Turquía inició, según los informes, una investigación sobre dos médicos que habían elaborado informes que afirmaban que Ahmet Özçil no había sido torturado mientras permaneció bajo custodia de la dirección de seguridad de Eskisehir, el 25 de diciembre de 1994. Se dijo que otros cuatro médicos habían tratado de «disfrazar» los informes en los que se verificaba la tortura. Uno de los médicos

⁵⁰ El Colegio Médico de Chile era una asociación dividida en el momento del golpe militar de 1973; algunos grupos de médicos regionales habían hecho llamamientos en favor de la acción militar contra el gobierno elegido democráticamente, y posteriormente habían apoyado dicha acción. Véase Hamilton G. «Professionalism: Lessons from Chile». *Medicine in Society*, 1981; 7:14-19; 30-33.

⁵¹ Amnistía Internacional. *Derechos humanos en Chile: La función de la profesión médica*. Índice AI: AMR 22/36/86/s, septiembre de 1986.

contra los que se había iniciado la investigación era decano de la facultad de medicina. Siete agentes de seguridad estaban siendo investigados en relación con la presunta tortura⁵².

Otras asociaciones de médicos y enfermeras han actuado de forma igual de enérgica para defender su integridad profesional y el derecho de sus miembros a ejercer su profesión según sus normas éticas y, en algunos casos, para pedir la liberación de profesionales de la salud encarcelados o la investigación de los fallecimientos de los que mueren bajo custodia.

Los profesionales de la salud como observadores de los derechos humanos

Los profesionales de la salud se encuentran en una situación privilegiada para obtener información de primera mano sobre las violaciones de derechos humanos y sus efectos, gracias a su función en la comunidad y su acceso a los presos, los detenidos y otras personas recluidas en instituciones. Además, poseen los conocimientos necesarios para pronunciar dictámenes autorizados respecto a lo que ven. Su ética profesional les confiere la obligación moral y profesional de trabajar en beneficio de sus pacientes y de no consentir los malos tratos. Sus conocimientos clínicos les permiten documentar lesiones y sus posibles causas. Su carácter profesional los convierte en testigos fidedignos. Su pertenencia a la comunidad profesional nacional e internacional les otorga cierta protección de la que muchos otros no disfrutaban. Sin embargo, ninguno de estos factores es absoluto. Para que los profesionales de la salud desempeñen una función ética y de protección en defensa de los derechos humanos, es necesario garantizar ciertos factores. La comunidad internacional debe dejar más claras sus expectativas respecto a los profesionales de la salud en este aspecto. Las asociaciones profesionales nacionales e internacionales deben manifestar claramente lo que se espera que hagan sus miembros cuando se encuentren con indicios de violaciones de derechos humanos. Los gobiernos deben proteger a los profesionales de la salud de las presiones que se ejerzan sobre ellos para forzarles a hacer caso omiso de las violaciones de derechos humanos. Estos requisitos básicos aparecen detallados más adelante.

4. Fallos en la documentación médica de violaciones de derechos humanos

El problema de los exámenes médicos inadecuados

Para que las investigaciones y los exámenes médicos desempeñen una función en la protección a los presos, es necesario que se cumplan una serie de requisitos previos. Los médicos deben tener independencia clínica, acceso a la información, una formación profesional adecuada, una cantidad de trabajo razonable, una clara comprensión de la ética médica y los derechos humanos y, sobre todo, la posibilidad de presentar sus informes claramente sin temor a represalias. (El hecho de que los tribunales no acepten las pruebas médicas es otro factor primordial, que trataremos más adelante.)

Por desgracia, en numerosos países estas condiciones mínimas no se cumplen. Aunque en ocasiones esto puede deberse a circunstancias económicas y a una falta de personal cualificado, muchas veces estas explicaciones son una excusa más que una razón; la falta de voluntad política o un deseo deliberado de

⁵² *Human rights, yesterday and today...* Boletín diario de la Fundación para los Derechos Humanos de Turquía, 26 de enero de 1995, citando *Cumhuriyet*.

entorpecer la investigación son una explicación mucho más creíble para la inacción. Las investigaciones y los informes médicos inadecuados se deben generalmente a uno o más de los siguientes motivos:

Falta de independencia clínica

En algunas circunstancias, a los profesionales de la salud no se les anima a emitir -o no se les permite hacerlo- dictámenes clínicos libres, sin que terceras personas les presionen para cumplir otros objetivos no relacionados con la salud. En el peor de los casos, esta presión puede ser una instrucción de un agente de policía o de seguridad en el sentido de que no debe aplicarse un tratamiento determinado o que debe redactarse un informe que sirva a los objetivos de las fuerzas de seguridad. También puede ser la presión de otros colegas para no «crear problemas». Según la información de que dispone Amnistía Internacional, los médicos del centro médico *al Salmaniya* de Bahrein, financiado por el gobierno, recibieron una advertencia de las autoridades de seguridad según la cual si prestaban tratamiento a cualquiera de los heridos durante las manifestaciones antigubernamentales celebradas durante la primera mitad de 1995 sufrirían las consecuencias⁵³. El Hospital Internacional de Bahrein, privado, no sufrió este tipo de interferencia directa, pero ante sus puertas estuvieron estacionados agentes de seguridad que hostigaban a quienes entraban para recibir tratamiento.

También se impidió que las ambulancias llevaran a algunos de los heridos al hospital. El trabajador de una ambulancia dijo a AI:

Algunos de los policías insultaban al personal de la ambulancia cuando llevaban casos de emergencia, como gente que había sufrido ataques al corazón y problemas respiratorios graves en Sitra. Algunos oficiales dieron órdenes de que lleváramos todos los casos a la entrada de Sitra, donde se encontraban estacionados los policías y los oficiales. Allí, un oficial examinaba externamente al paciente para comprobar que [no era uno de los] heridos durante las protestas; y entonces nos permitían que nos lo lleváramos...⁵⁴

Al menos cuatro manifestantes heridos murieron después de que las fuerzas de seguridad interceptaron las ambulancias.

En Kenia, algunos agentes de policía y miembros de la agrupación juvenil de la Unión Nacional Africana de Kenia, el partido en el gobierno, han causado sistemáticamente lesiones y fuertes sufrimientos a detenidos tanto políticos como civiles en el transcurso de las investigaciones. Los informes médicos sobre presuntas víctimas de tortura, en los que se documentan las lesiones sufridas, podrían ser de ayuda en la investigación de las denuncias de tortura. Sin embargo, estas pruebas no suelen estar disponibles a consecuencia del hostigamiento a que la policía y los funcionarios de prisiones someten a los médicos de los centros tanto privados como gubernamentales. Tal como comentó un médico: «es un secreto a voces que la policía ha intentado siempre

⁵³ Amnistía Internacional. *Bahrein: Crisis de derechos humanos*. Índice AI: MDE 11/16/95/s, septiembre de 1995, pág. 45.

⁵⁴ *Ibid.*, pág. 45.

condicionar el contenido de los informes que redactan los médicos, especialmente cuando resulta evidente que el presunto delincuente ha sido torturado»⁵⁵.

Un médico keniano afirmó:

suponiendo que por la gracia divina al final logres ver al paciente, la policía pondrá los medios para no perder palabra de lo que te esté diciendo el paciente. Durante la consulta no dejarán de interrumpirte. Me han preguntado [varias veces] por qué anotaba tantos detalles en relación con las lesiones que presentaba el paciente. En una ocasión hasta me preguntaron si estaba tomando declaraciones o atendiendo al paciente ... Si coincide que el presunto delincuente ha sido arrestado por motivos políticos, la policía te acusa abiertamente de tendenciosidad en materia política. Se te recuerda de modo terminante que relacionarte con individuos de esa clase va con toda seguridad a ocasionarte problemas. Unos funcionarios del DIC una vez me preguntaron, encolerizados: «¿Por qué tienes que arriesgarte al tratar a personas de esa clase?». Me han aconsejado muchas veces que deje de redactar informes médicos sobre víctimas de torturas porque, dicen ellos, «nos estás complicando mucho el trabajo, casi no podemos pescar a nadie porque tenemos miedo de lo que escribas». (El nombre del médico no se ha hecho constar por temor a posibles represalias.)⁵⁶

Formación o experiencia profesional inadecuadas

Algunos informes médicos sobre casos de derechos humanos requieren unos conocimientos profesionales avanzados, especialmente cuando se trata de un contexto médico-jurídico. En ocasiones, se pide a médicos que carecen de los conocimientos necesarios que cumplan una función que está más allá de su capacidad, independientemente de su buena fe. Se han dado casos de autopsias practicadas por médicos sin ninguna formación especializada en patología, y menos aún en patología forense.

No obstante, en ocasiones resulta difícil determinar si la raíz del problema es la falta de conocimientos profesionales o una incompetencia deliberada. El periódico indio *The Indian Express*, citando un informe elaborado por una «autoridad médica» a petición del inspector general de prisiones, puso como ejemplo a un preso que falleció en la prisión de Tihar, Nueva Delhi, el 16 de marzo de 1995. «[E]l preso padecía una cardiopatía que pasó desapercibida no sólo en [los exámenes iniciales] sino también en los chequeos posteriores. Y finalmente se demostró que dicha cardiopatía fue la causa de su muerte, tal como confirmó la autopsia». El informe se cita como crítica a los exámenes médicos iniciales a que se somete a todos los presos, y destaca que «excepto el historial de drogadicción o la información que aparece en los registros o es proporcionada voluntariamente por el propio enfermo, apenas se diagnostica ninguna enfermedad básica»⁵⁷.

⁵⁵ *Kenia: Torturas y denegación de atención médica*. Índice AI: AFR 32/18/95/s, diciembre de 1995.

⁵⁶ *Ibid.* Pág. 15.

⁵⁷ «Avoidable medical deaths in Tihar, reveals probe». *Indian Express*, 20 de agosto de 1995. El informe fue solicitado el 13 de junio de 1995, después de que se produjeron tres muertes en prisión entre el 12 y el 13 de ese mismo mes.

Los médicos del sudeste de Turquía dijeron a una delegación de la Asociación Médica de Turquía que las autopsias se llevaban a cabo en presencia del fiscal local y bajo su dirección, y que generalmente las practicaban médicos con poca experiencia en este tipo de exámenes. El informe de la Asociación Médica decía: «La mayoría de los médicos han afirmado que carecen de experiencia suficiente en autopsias y que, por tanto, estos exámenes eran dirigidos por los fiscales». Se diría que la interferencia en los procedimientos post-mortem procede tanto de los miembros de las fuerzas de seguridad como de los fiscales locales quienes, aunque oficialmente tienen como cometido ayudar a que se lleven a cabo las autopsias, en la práctica, en algunas ocasiones, parecen obstaculizarlas.

Carga de trabajo excesiva y falta de recursos

Se está pidiendo a muchos médicos que añadan casos de derechos humanos a una jornada laboral ya de por sí sobrecargada. Cuando los profesionales de la salud trabajan con salarios bajos y en condiciones de sobrecarga, y sin la asistencia técnica y el personal necesarios, las posibilidades de que elaboren informes competentes y accesibles sobre casos de derechos humanos disminuyen. Una investigación sobre las presiones sufridas por el personal médico del sudeste de Turquía descubrió que las presiones a las que se veía sometido el personal de salud y la falta de seguridad a la que se enfrentaba parecían haber provocado un éxodo de los profesionales de la medicina desde el sudeste del país, a consecuencia del cual se había producido una escasez de personal en la zona. La delegación de la Asociación Médica de Turquía tuvo conocimiento de que, en 1992, en la ciudad de Sirnak, 49 profesionales de la salud, algunos de ellos médicos, abandonaron la región durante el año nuevo kurdo sin aviso previo y sin presentar una dimisión formal. Según el informe de la Asociación Médica de Turquía, en algunas ciudades no hay médicos y en otras sólo hay una pequeña parte de la cifra normal. Las presiones sufridas por los que se quedan aumentan proporcionalmente. En otros países, los salarios bajos, la escasez de personal y la falta general de recursos se suman a las interferencias del gobierno y a las presiones ejercidas sobre el personal médico para que no denuncie casos de violaciones de derechos humanos.

Comprensión errónea de la ética médica

Algunos médicos y otros profesionales de la salud pueden considerar que su función es meramente técnica y consiste en llevar a cabo los procedimientos médicos sin tener en cuenta valores éticos. Esta concepción puede provocar que médicos y enfermeras colaboren en interrogatorios, malos tratos e incluso torturas con la idea de que, mientras no inflijan personalmente sufrimiento, su contribución médica es aceptable, e incluso admirable⁵⁸. En algunos casos, las leyes nacionales promueven esta función técnica y se arriesgan a animar a los médicos a actuar contra la ética. En otros, la práctica común hace que no se aborden cuestiones clave en las investigaciones sobre muertes. En Brasil, por ejemplo, los forenses utilizan un formulario en el que deben responder a una serie de preguntas, incluidas la causa de la muerte y los medios que la provocaron, y si se dio un cierto número de circunstancias específicas, entre las que se encuentran la tortura y otros medios «cruels». En la práctica, sin embargo, parece ser que, en numerosos casos, la causa de la muerte se da sólo en un estricto sentido técnico, y se omiten los detalles complementarios. Esta práctica la explicó así un ex médico

⁵⁸ British Medical Association. *Medicine Betrayed*. Londres: Zed Books, 1992.

forense, el doctor Harry Shibata⁵⁹, en un testimonio que prestó ante una vista que investigaba la suerte corrida por unos presos que desaparecieron en Sao Paulo en los años setenta:

Nuestra función era meramente técnica. Por la mañana, antes que nada, recibíamos los cadáveres... y practicábamos las autopsias para determinar las causas de la muerte... nuestra tarea consistía sólo en determinar la causa médica de la muerte y no su causa judicial... es puramente descriptiva... todas las señales que pueda haber en el cuerpo se observan y se registran. Ahora, lo que no podemos hacer es interpretar estas lesiones. Un hematoma podría ser un hematoma espontáneo o un hematoma traumático. Nosotros nos limitamos a describir ese hematoma.⁶⁰

La ética médica pide que la responsabilidad vaya más allá de limitarse a cumplir los requisitos mínimos de la ley o de la práctica común, y exige que el médico informe sobre cualquier tortura, en especial cuando ésta haya causado la lesión o la muerte.

Presiones económicas y de otro tipo

Las autoridades gubernamentales, como empresarias, tienen el poder necesario para presionar a los médicos que trabajan en el sector público amenazándoles con despedirlos, degradarlos o trasladarlos a otro destino. Aquellos que ejercen la medicina privada pero para quienes el hostigamiento del gobierno puede traer consigo una pérdida de pacientes, que a su vez supondría una amenaza grave para su medio de vida, pueden mostrarse reacios a aparecer como críticos al gobierno. En Kenia, muchos de los médicos privados que intentan tratar a presos denuncian dificultades para acceder a sus pacientes. Según la regla 102 (3) de las reglas penitenciarias:

Un preso no convicto que permanezca bajo custodia [...] podrá ver a un médico colegiado designado por él mismo o por sus familiares [...] cualquier día laborable durante la jornada laboral de la prisión, a la vista, pero fuera del alcance del oído, del oficial al mando o de un oficial designado por él.

Motivos por los que los profesionales de la salud no sacan a la luz de forma efectiva las violaciones de derechos humanos

- Falta de independencia clínica
- Formación profesional inadecuada
- Comprensión inadecuada de la ética médica
- Presiones económicas ejercidas sobre el personal de salud
- Presiones físicas o psicológicas
- Leyes que estipulan la participación médica en violaciones de derechos humanos
- La actitud de los gobiernos que ignoran los testimonios médicos

⁵⁹ En 1980, el Consejo Médico Regional de Sao Paulo intentó abrir un expediente disciplinario contra el doctor Shibata por emitir un certificado médico falso en un caso de derechos humanos, pero la decisión fue anulada en el nivel federal. *Las vistas sobre este caso se reabrieron en 1995, al igual que las vistas contra otros médicos, y en el momento de redactar este informe aún continuaban.*

⁶⁰ Americas Watch et al. *The Search for Brazil's Disappeared: The Mass Grave at Dom Bosco Cemetery*. Washington DC: Americas Watch, marzo de 1991, pág. 11.

Sin embargo, por lo general los oficiales al mando de la prisión normalmente insisten en que se presente una orden judicial para permitir al médico examinar al paciente, y dicha orden puede tardar hasta una semana. Una vez conseguida, al médico a veces se le niega el acceso hasta que esté disponible el médico de la prisión y, puesto que hay muy pocos médicos de prisiones, la demora se hace aún mayor. Un médico informó a Amnistía Internacional de que, pese a que tanto el médico de la prisión como un enfermero estaban en el centro penitenciario, las autoridades de la prisión los tuvieron esperando a él y a un familiar del preso durante toda la tarde, sin permitirles el acceso al paciente. El médico de la prisión les dijo que estaba demasiado ocupado. Sin embargo, cuando el médico del preso pidió examinar al paciente en presencia del enfermero, le denegaron el permiso. Al día siguiente, por el contrario, le permitieron examinar al paciente en presencia de ese mismo enfermero. Para los médicos privados, que tienen que cerrar sus clínicas para hacer visitas a las prisiones, el ver a un paciente en prisión puede suponer una enorme cantidad de tiempo, lo cual repercute tanto en su trabajo como en sus ingresos.

Presiones físicas o psicológicas no encubiertas

En numerosos países, los médicos y otros profesionales de la salud se enfrentan a presiones directas para que no se impliquen en casos de personas políticamente «indeseables». Aunque los gobiernos tienen derecho a poner en práctica las medidas de seguridad necesarias para hacer frente a una violencia en aumento, se han dado casos de médicos y otros profesionales de la salud que se han visto atrapados entre dos bandos y, al parecer, se han convertido en víctimas por ejercer su función profesional. En Perú y Turquía, por ejemplo, algunos médicos han sido procesados por el gobierno por «tratar a terroristas», y otros profesionales de la salud han sufrido los ataques de las fuerzas de oposición. En estas circunstancias, la capacidad del personal médico para documentar violaciones de derechos humanos se ve en peligro. Las asociaciones médicas tanto de Turquía como de Perú han llevado a cabo estudios sobre la situación de los médicos que trabajan en zonas de conflicto en sus respectivos países, y han llegado a conclusiones similares: que los médicos que trabajan en zonas de conflicto se encuentran en una situación intolerable para ejercer su profesión de acuerdo con la ética.

En días consecutivos de septiembre de 1992, el doctor Nery Fermín Medina Quispe, de 45 años, y el doctor Fortunato Graciano Sumina Taco, de 46, fueron detenidos por agentes de DINCOTE, la policía antiterrorista de Perú. Los detuvieron mientras estaban de servicio en el hospital de Canamá, en el departamento de Arequipa, después de que unos presuntos miembros del Partido Comunista de Perú (Sendero Luminoso - PCP) los acusaron de haber prestado asistencia médica a un miembro de dicho partido. También los acusaron de ayudar económicamente a un miembro no identificado del PCP y de pertenecer a Socorro Popular, un grupo de beneficencia social afiliado al PCP. Estas acusaciones fueron efectuadas por presuntos miembros del PCP que disfrutaban de los beneficios proporcionados por la Ley de Arrepentimiento antiterrorista de Perú, que estuvo en vigor desde mayo de 1992 hasta noviembre de 1994. Entre sus disposiciones había unas cláusulas que beneficiaban a los miembros del grupo alzado en armas que proporcionaran información que condujera a la captura de otros activistas del PCP.

Los dos médicos eran miembros activos de Izquierda Unida (IU), una coalición legal de partidos parlamentarios de izquierda. Los miembros de IU se han convertido en reiteradas ocasiones en objetivo de los miembros del PCP por su rechazo público a la ideología y las actividades de este partido, y algunos de ellos han recibido amenazas y han muerto a manos de miembros del PCP. Los miembros de IU también se convirtieron en objetivo cuando algunos miembros del PCP, para poder disfrutar de los beneficios ofrecidos por la Ley de Arrepentimiento, empezaron a acusarles de estar vinculados al PCP.

En una clara infracción del principio judicial de que nadie puede ser juzgado más de una vez por el mismo delito penal, el doctor Medina Quispe y el doctor Sumina Taco fueron procesados por los mismos cargos dos veces. El segundo juicio concluyó antes que el primero, y los dos médicos fueron sentenciados a 22 años de cárcel por el Tribunal de Segunda Instancia de Arequipa el 18 de marzo de 1993; estas sentencias fueron confirmadas por la Corte Suprema de Justicia en junio de 1993⁶¹. Los ciudadanos de la localidad y el alcalde de Camaná, así como el obispo de la región, han enviado escritos en apoyo de los dos médicos, afirmando que no tienen ningún vínculo con el grupo alzado en armas. Los médicos han contado también con el apoyo de la Federación Médica Peruana, y sus casos se encuentran entre los casos de varios médicos planteados por una delegación de la Asociación Médica Mundial que visitó Perú en noviembre y diciembre de 1994⁶². Amnistía Internacional ha pedido la liberación incondicional de estos dos médicos, a los que ha adoptado como presos de conciencia⁶³.

Los profesionales de la salud que trabajan en las regiones de Colombia afectadas por el largo conflicto civil que asola el país se enfrentan a enormes dificultades a la hora de cumplir con su deber humanitario. Los médicos, las enfermeras y los paramédicos han sufrido amenazas, hostigamiento y ataques físicos por parte de las fuerzas armadas de Colombia, de sus aliados paramilitares y de los grupos de oposición armada. Los profesionales de la salud han sido uno de los sectores que se han visto afectados por el grave aumento de la violencia política experimentado en 1995 en la región de Urabá, en el noroeste de Colombia, donde las fuerzas armadas y los grupos paramilitares luchan contra tres organizaciones de guerrilla por el control del territorio. Los enfrentamientos entre los grupos armados son muy poco frecuentes. La mayoría de los ataques se dirigen contra sectores de la población civil, entre los que se encuentran profesionales de la salud, de los que se piensa que apoyan o ayudan a miembros de grupos armados rivales. Decenas de médicos y otros profesionales de la salud han huido de Urabá tras recibir amenazas. Su marcha ha dado lugar a una grave escasez de personal médico cualificado en la región. Como dijo un médico a Amnistía Internacional: «Estamos en medio de una guerra y nunca sabes por dónde viene la bala. No estamos preparados para esto».

En Kenia, las tácticas para impedir que los médicos saquen a la luz violaciones de derechos humanos parecen orientarse más hacia las presiones económicas y la amenaza política general. En este país los médicos privados, menos susceptibles a las amenazas directas contra su puesto de trabajo que los médicos empleados por el gobierno, sufren, al igual que sus colegas del sector público, hostigamientos e intimidaciones, y al menos uno estuvo encarcelado durante varios días por redactar informes médicos sobre presos políticos. El 20 de noviembre

⁶¹ La sentencia de 20 años dictada en el primer juicio fue revocada en la vista de apelación, y se ordenó la celebración de un nuevo juicio. Ante la declaración de culpabilidad y la sentencia de 22 años del segundo juicio, este nuevo juicio no llegó a celebrarse.

⁶² Véase: «Report on a visit by a WMA mission to Peru during November/December 1994». *World Medical Journal*, 1995; 41:69-71, 1995.

⁶³ Otros trabajadores de la salud peruanos han sido también víctimas de la Ley de Arrepentimiento. Santosa Layme Bejar, que ayudó a organizar un proyecto para la salud de las mujeres y los niños en su comunidad, fue detenida en febrero de 1994 en su distrito de residencia de San Juan de Lurigancho, en Lima, la capital. Fue detenida tras ser citada por un miembro del PCP detenido. Amnistía Internacional la adoptó como presa de conciencia e instó a las autoridades peruanas a que la liberaran de forma inmediata e incondicional. (Véase *Santosa Layme Bejar, Perú*, Índice AI: AMR 46/17/94/s, 10 de octubre de 1994). En febrero de 1995, tras pasar un año detenida, fue liberada tras una decisión de un tribunal de segunda instancia que halló que no había caso.

de 1993, el doctor SK Mwangi, que había proporcionado tratamiento médico a presos políticos detenidos recientemente, fue detenido. El 22 de noviembre tenía que presentar ante el tribunal un informe médico sobre Koigi Wa Wamwere y otros cuatro hombres, entre los que se encontraba Geoffrey Kuria Kariuki, que sufría fiebres tifoideas. El doctor Mwangi permaneció recluido en régimen de incomunicación durante tres días antes de ser acusado de sedición y posesión de explosivos y liberado bajo fianza. Él negó los cargos que se le imputaban y que posteriormente fueron retirados. Amnistía Internacional cree que su detención se debió en realidad a sus intentos de proporcionar tratamiento médico independiente a estos presos. Otro médico, activista de derechos humanos, había intentado visitar a estos presos poco después de su detención y la policía le había negado el acceso y le había amenazado.

En Turquía, una delegación de la Asociación Médica de Turquía que visitó el sureste del país en 1992 declaró que el problema principal a que se enfrentaban los médicos que trabajaban bajo el Estado de emergencia se daba en el área de la medicina forense. Muchos de los médicos entrevistados dijeron a la delegación que se sentían sometidos a una presión considerable para emitir informes que se ajustaran a los deseos de las autoridades. Afirmaron que los miembros de las fuerzas de seguridad que llevaban a los detenidos para someterlos a examen normalmente permanecían en la sala de examen, y dijeron que, en muchos casos, tenían miedo de pedir al personal de seguridad que abandonara la sala, y también de presentar una declaración objetiva sobre los resultados del examen. En informe de la Asociación Médica destacaba que:

La incertidumbre creada por la presión en los centros de medicina forense es tan grande que los informes presentados por un mismo médico sobre un mismo paciente pueden variar de un día a otro o, de la misma manera, distintos médicos pueden presentar informes totalmente dispares sobre el mismo paciente.

La delegación destacó que, además de la presión de las fuerzas de seguridad, a los médicos de la región también les preocupaban la ausencia de técnicas adecuadas en los exámenes post-mortem y las interferencias en las autopsias.

Leyes que estipulan la participación médica en violaciones de derechos humanos

En casos excepcionales, la ley puede exigir a los profesionales de la salud que cometan violaciones de derechos humanos. Por ejemplo, en Paquistán, la Ley de *Qisas y Diyat* permite las penas crueles, inhumanas y degradantes en cuanto que estipula que, en determinadas circunstancias, la pena para un delito específico sea la *qisas* (reparación), es decir, una pena equivalente al delito cometido. Si la pena estipulada por la *qisas* implica una amputación, se requiere la participación de un médico para llevarla a cabo⁶⁴. La Ley de *Qisas y Diyat* se ha venido repromulgando cada 120 días desde que se introdujo por primera vez, en septiembre de 1990. En 1995, el gobierno de Paquistán anunció su intención de introducir unas leyes que prohibieran la flagelación como pena en casos específicos aunque, en el momento de redactar este informe, no se había presentado al parlamento ningún proyecto de ley. No hay nada que sugiera que la ley eliminará el requisito de que un médico colabore en la aplicación de la pena, en contra de su deber de proteger la salud⁶⁵.

⁶⁴ *Pakistan: New forms of cruel and degrading punishment*, Índice AI: ASA 33/04/91, 1991.

⁶⁵ *Paquistán: Llamamiento para prohibir la flagelación pública*, Índice AI: ASA 33/25/95/s, noviembre de 1995. La Asociación Médica de Paquistán (Rama de Karachi) ha protestado en varias ocasiones por la exigencia legal de que

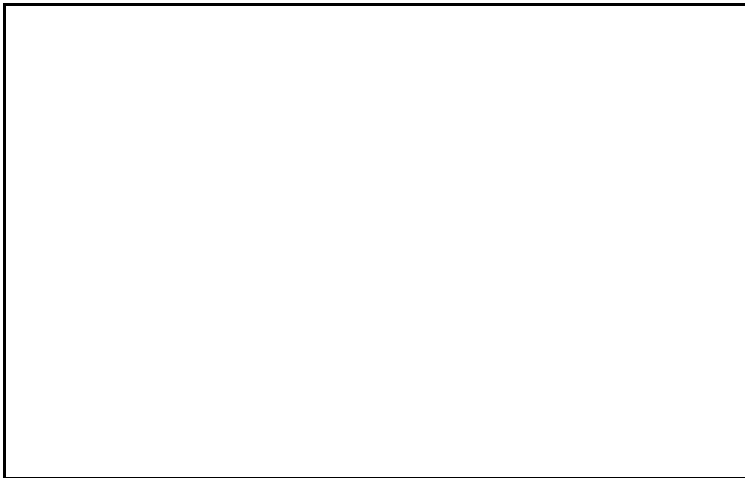


Figura 6. La ley paquistaní exige que los médicos transgredan su ética profesional en nombre del Estado colaborando con la aplicación de penas corporales. © Popperfoto.

Aún más alarmante fue la introducción en Iraq, en 1994, de una serie de decretos gubernamentales que estipulaban penas draconianas para el delito de robo. La pena de «amputación de la mano derecha a la altura de la muñeca para un primer delito, y del pie izquierdo a la altura del tobillo para un segundo delito» se convirtió en ley mediante la Resolución 59 del Consejo del Mando de la Revolución el 4 de junio de 1994. La Resolución 74 del 23 de junio de 1994 amplió el ámbito de la amputación punitiva para incluir delitos monetarios que se considere que «constituyen sabotaje a la economía nacionalo son sumamente perjudiciales para los intereses nacionales». El 28 de julio de

1994, el Consejo del Mando de la Revolución adoptó la Resolución 96, que estipulaba que las amputaciones punitivas «deben ser llevadas a cabo en un hospital público designado a tal efecto por el Ministerio de Salud en Bagdad y en cada provincia». Además, «el hospital público en el que se lleve a cabo la amputación debe estar equipado con las herramientas necesarias para facilitar la ejecución de la sentencia». Se incluye una dispensa para las mujeres embarazadas, en cuyo caso la pena se aplazará «hasta cuatro meses después del nacimiento».

El 18 de agosto de 1994 se aprobó la Resolución 109, que especificaba que a las víctimas de una amputación punitiva se les impondría en la frente la señal de una cruz, y que la operación para imponer esta señal se llevaría a cabo en el hospital público [convenientemente equipado] en el que se practicara la amputación. Una semana después, se decretó que a los desertores del ejército y a quienes les ayudaran se les castigaría con la «amputación de la parte externa de la oreja» y se les marcaría la frente «con una línea recta horizontal». Otra resolución aprobada ese mismo día estipulaba la amputación de la mano o la oreja y la imposición de una marca para cualquier médico que intentara eliminar las marcas o tratar con cirugía plástica a cualquier víctima de amputación de la mano o la oreja. Amnistía Internacional, otras organizaciones de derechos humanos y la Asociación Médica Mundial manifestaron su protesta por la introducción de estas leyes⁶⁶.

Un proyecto de ley propuesto por el gobierno israelí en 1995 para enmendar su Código Penal en lo que se refiere a la prohibición de la tortura podría poner también a los profesionales de la salud en una situación en la que podrían ser utilizados para cometer violaciones de derechos humanos. El proyecto de ley sobre Prohibición de la Tortura fue redactado por un comité interministerial designado para incorporar la Convención contra la Tortura de las Naciones Unidas en la ley israelí. Aunque la enmienda propuesta afirma que un funcionario público que cometa tortura o la autorice puede ser castigado a una pena de entre 10 y 20 años de prisión, el proyecto de ley define la tortura como «dolor o sufrimiento grave, ya sea físico o mental, *excepto el dolor o*

personal médico participe en penas crueles.

⁶⁶ El 18 de enero de 1996, Reuters citó al ministro de Justicia de Iraq, Shabib al Maliki, cuando dijo que «la ley relativa a la amputación de orejas se ha anulado». Se dijo que el ministro esperaba que se abolieran también otras penas de mutilación.

sufrimiento inherentes a los procedimientos de interrogatorio o las penas dispuestas por la ley» (la letra itálica ha sido añadida por nosotros en este documento). En la práctica, esta redacción permite los malos tratos y va en contra de la Convención de la ONU. El Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura, un órgano de expertos creado para supervisar la aplicación de la Convención contra la Tortura, había criticado anteriormente a Israel por su clara negativa a aplicar la definición de la tortura tal como aparece expuesta en el artículo 1 de la Convención.⁶⁷

La ausencia de investigaciones sobre violaciones de derechos humanos, o la existencia de investigaciones totalmente inadecuadas

En muchos países, las investigaciones sobre presuntos abusos en determinados casos, muchos de ellos de naturaleza política, se caracterizan por su total ausencia o por no ser en absoluto adecuadas. En Ciudad de México, Félix Fernández y Demetrio Hernández fueron detenidos el 20 de octubre de 1994 por la policía judicial del Distrito Federal, y fueron brutalmente torturados para obligarles a confesar. Entre otras cosas, les aplicaron descargas eléctricas durante períodos prolongados, los sometieron a semi asfixia, los golpearon y los amenazaron con hacerles «desaparecer» o matarlos a ellos y a sus familiares. Les obligaron a confesar que habían participado en un ataque con explosivos llevado a cabo en el centro de la ciudad en enero de 1994. Su detención fue ordenada por un funcionario del ministerio público del Distrito Federal, sin la aprobación de un tribunal, y, según los informes, la tortura tuvo lugar en un centro de detención secreto. En enero de 1995, una delegación de Amnistía Internacional visitó el Reclusorio Preventivo Norte, donde permanecían reclusos. Dos médicos que acompañaban a la delegación, uno de ellos el profesor Jørgen L. Thomsen, patólogo forense de Dinamarca, entrevistaron y examinaron a ambos detenidos. A los dos hombres les habían negado una atención médica adecuada mientras permanecieron bajo custodia y en prisión. Los médicos que los habían examinado anteriormente se habían negado a certificar lesiones que podrían haber ayudado a presentar cargos por malos tratos contra la policía. Uno de los certificados redactados por un forense afirmaba que las lesiones se habían producido durante las 48 horas anteriores a la detención, mientras que otro declaraba: «No presentan huellas corporales físicas recientes».

La delegación de Amnistía Internacional, no obstante, pudo identificar varias lesiones en ambos hombres, incluidas cicatrices de quemaduras por electricidad, que coincidían con la tortura descrita. Además, tal como comentó el doctor Thomsen:

En lesiones recientes, normalmente es imposible determinar si tienen uno, dos o tres días de antigüedad sin efectuar una biopsia. Por lo tanto, me cuesta creer que los certificados forenses [a los que nos hemos referido] pudieran establecer con certeza que las lesiones que presentaban los dos hombres eran anteriores al 20 de octubre.⁶⁸

En este caso, la actuación de los médicos forenses responsables de los exámenes de los hombres que habían denunciado ser torturados fue claramente inadecuada, y los motivos para ello parecen evidentes:

⁶⁷ Véase: *Israel y los Territorios Ocupados: Muerte de Abd al Samad Harizat. Declaraciones del gobierno sobre los métodos de interrogatorio tras muertes debidas a malos tratos.* Índice AI: MDE 15/35/95/s, 5 de diciembre de 1995.

⁶⁸ *Violaciones de los derechos humanos en México: El reto de los noventa.* Índice AI: AMR 41/21/95/s, noviembre de 1995.

proporcionaron deliberadamente informes falsos para evitar que los responsables de la tortura tuvieran que rendir cuentas.

Las especulaciones y la confusión provocadas por unos procedimientos inadecuados en la investigación de una muerte pueden advertirse en las noticias aparecidas en la prensa sobre la muerte de seis sij en Lucknow en noviembre de 1994. Según estos informes⁶⁹, 28 hombres reclusos en virtud de la Ley sobre Prevención de Actividades Terroristas y Subversivas fueron torturados y sometidos a fuertes malos tratos, a consecuencia de los cuales seis de ellos murieron⁷⁰. Se citó a algunos funcionarios que habían sugerido que a los que habían muerto les habían disparado cuando trataban de huir. Sin embargo, se dijo que un informe post mortem había demostrado que los seis habían muerto a consecuencia de «lesiones genitales causadas por objetos contundentes». El informe no indicaba quién había llevado a cabo el examen post mortem ni dónde. Sí indicaba que se había pedido al médico de la prisión que practicara las autopsias, pero que los sij locales, al conocer los homicidios, habían corrido al hospital y así habían «impedido al médico de la prisión que destruyera las pruebas». No está claro si el relato que este informe hacía de los hechos es exacto o no. Lo que sí revelan los informes es que la falta de unos procedimientos claros, abiertos y públicamente aceptados sobre la investigación de las denuncias de tortura y las muertes bajo custodia producen frustración pública y una falta de fe en las investigaciones que se llevan a cabo.

En Argelia se observaron fallos aún más importantes. Allí, al menos 96 detenidos murieron a manos de las fuerzas de seguridad en un presunto motín en la prisión de Serkadji a fines de febrero de 1995. Cuatro guardias y un miembro de las fuerzas de seguridad resultaron también muertos. Se ha denunciado que muchos de los detenidos habían sido ejecutados extrajudicialmente de forma deliberada, algunos cuando ya habían regresado a sus celdas. La enorme mayoría de los muertos eran detenidos políticos acusados de «actividades terroristas» o condenados por ellas. A los familiares de las víctimas les informaron de su muerte cuando los cadáveres ya se habían enterrado. No se llevó a cabo ninguna autopsia para determinar las circunstancias y las causas de las muertes, y la mayoría de los fallecidos fueron enterrados como «X Algérien», sin haber sido identificados.

Una investigación llevada a cabo por el órgano oficial de derechos humanos, el Observatorio Nacional de Derechos Humanos (*Observatoire national des droits de l'homme* - ONDH), con la participación de la Unión Médica Argelina (*Union Médicale Algérienne*), dejó sin investigar las circunstancias en las que murieron los detenidos. El ONDH afirmó que los detenidos muertos habían sido fotografiados antes de ser enterrados para permitir la identificación posterior al entierro, pero se negó a mostrar las fotografías a los familiares y abogados de las víctimas o a Amnistía Internacional y a otras organizaciones internacionales de derechos humanos. Al terminar el año aún no se había hecho pública la lista de detenidos muertos. A los delegados de Amnistía Internacional que visitaron Argelia en marzo y junio de 1995 les negaron el acceso a la prisión de Serkadji.

Tampoco se llevó a cabo ninguna investigación sobre un incidente similar en la prisión de Berrouaghia en noviembre de 1994; según los informes, veintenas de presos murieron a manos de las fuerzas de seguridad tras un motín. Hasta el momento, a los familiares de los presos muertos en el incidente no les han comunicado dónde se encuentran enterrados.

⁶⁹ «6 tortured to death in Philibhit jail». *Telegraph* [Calcuta], 16 de noviembre de 1994; «Philibhit police try to fake post-mortem». *Telegraph*, 17 de noviembre de 1994.

⁷⁰ Esta ley ya no está en vigor. Expiró el 23 de mayo de 1995.

Cuando se ignoran los testimonios médicos

En Turquía, Amnistía Internacional ha tenido conocimiento de centenares de casos de presuntas torturas durante la detención en régimen de incomunicación, muchos de ellos sustentados por pruebas médicas, en los que no se llevó a cabo ninguna investigación judicial ni se inició ningún procedimiento. Quienes son lo suficientemente persistentes para llevar su denuncia a los tribunales se enfrentan a procedimientos que, casi invariablemente, duran años y concluyen con sentencias insignificantes para los torturadores. Mediha Curabaz, una enfermera que fue torturada y violada con una porra eléctrica mientras estaba detenida en la jefatura de policía de Adana en agosto de 1991, presentó una denuncia formal sustentada por un informe médico. Su caso fue bloqueado⁷¹ por una decisión de la oficina del gobernador provincial de Adana (que también es responsable de supervisar a la policía y los gendarmes). El recurso de Mediha Curabaz ante el Tribunal de Apelación fue denegado. No obstante, la enfermera presentó además una demanda civil por las lesiones sufridas bajo custodia de la policía. Ganó este caso y fue indemnizada con una pequeña suma.

Según los informes, en octubre de 1992 nueve mujeres y muchachas, una de ellas de sólo 11 años de edad, fueron violadas en la aldea india de Shopian por una unidad del ejército que buscaba a separatistas armados. A pesar de los detallados testimonios médicos que sustentaban los informes presentados por los grupos de libertades civiles sobre la violación de estas mujeres, las autoridades desestimaron las denuncias, e informaron a Amnistía Internacional de que los violadores «iban vestidos con uniformes militares para perjudicar la reputación de las fuerzas de seguridad». Las autoridades basaron su negativa en dos investigaciones, una de ellas llevada a cabo por el ejército y otra por un superintendente de policía. Al ser preguntado por *The Observer* (Londres) poco después, el director general de la policía, comandante B.S. Bedi, desestimó también los informes de violación con esta respuesta característica: «Llevamos a cabo investigaciones sobre las denuncias y descubrimos que eran falsas. Estas mujeres eran esposas de militantes». En diciembre de 1993, Amnistía Internacional reiteró su llamamiento para que se llevara a cabo una investigación independiente, diciendo:

La falta de una investigación imparcial e independiente sobre las denuncias, de las que existen pruebas sustanciales, sigue arrojando dudas sobre la afirmación del gobierno de que la presunta violación por miembros de las fuerzas de seguridad no tuvo lugar.⁷²

Hasta el momento, Amnistía Internacional no ha recibido ninguna respuesta.

⁷¹ La denuncia fue bloqueada en virtud de la Ley de Procesamiento de Funcionarios Públicos, que estaba en vigor en Adana en el momento de la tortura. Aunque esta ley ya no protege a la policía en el resto de Turquía, cualquier denuncia de malos tratos, tortura, robo, violación, homicidio (de hecho, cualquier delito excepto el asesinato intencionado) presentada contra un agente de policía o un gendarme dentro de las provincias bajo la legislación de emergencia debe ser antes aprobada por la oficina del gobernador local. En numerosas localidades del sudeste de Turquía, el vicegobernador es el jefe de la gendarmería.

⁷² Amnistía Internacional ha publicado dos informes sobre el incidente: *New allegations of rape by army personnel in Jammu and Kashmir*, enero de 1993 (Índice AI: ASA 20/02/93) y *Comments on the government's response to allegations of rape in Shopian, Jammu and Kashmir*, diciembre de 1993 (Índice AI: ASA 20/47/93). Este último informe concluyó: «En opinión de Amnistía Internacional, las pruebas médicas de reciente relación sexual en estos casos y las señales de violencia asociadas constituyen una prueba concluyente de violación. Teniendo en cuenta las declaraciones de los testigos y otras pruebas circunstanciales como su edad, su estado social y las señales de tensión emocional que sufrían en el momento de la entrevista, las denuncias de violación son claras y merecen una investigación seria e independiente».

La imagen que emerge de todo esto es que los testimonios médicos y una acción positiva por parte de los profesionales de la salud para sacar a la luz violaciones de derechos humanos se ven inhibidas por las presiones a que son sometidos los trabajadores de la salud que tienen conocimiento de abusos pero a quienes se les impide denunciarlos mediante una variedad de mecanismos entre los que se encuentran las presiones directas políticas, económicas o militares. En algunos casos los trabajadores de la salud colaboran activamente en abusos. Hay una necesidad vital de que las asociaciones de profesionales, las organizaciones de derechos humanos y la comunidad internacional aborden este potencial fallido según las recomendaciones que incluimos en el siguiente apartado.

5. Conclusiones y recomendaciones

1. Existen abundantes indicios de que la investigación y la documentación médicas han contribuido a sacar a la luz violaciones de derechos humanos y a prevenir que se cometan nuevas violaciones. Esta contribución de los profesionales de la salud debe reforzarse y ampliarse.

2. Existen igualmente abundantes indicios de que esta función no se está desempeñando en todo su potencial debido a una serie de factores, entre los que se encuentran los siguientes:

- C el temor de los profesionales de la salud a ser procesados u hostigados por documentar con exactitud violaciones de derechos humanos;
- C las presiones económicas sobre los profesionales de la salud: las amenazas, y la práctica, de despido, traslado, bloqueo de ascensos o degradación;
- C una formación inadecuada de los profesionales de la salud en lo que respecta a los métodos de documentación de la tortura y otros abusos;
- C una comprensión inadecuada de la ética profesional, que prohíbe la participación en abusos;
- C la participación, voluntaria o reacia, de profesionales de la salud en violaciones de derechos humanos contra detenidos y presos.

3. Los gobiernos y las asociaciones profesionales no han abordado adecuadamente el potencial y los fallos de la función de los profesionales de la salud como defensores de los derechos humanos y como responsables de que salgan a la luz las violaciones de dichos derechos.

Algunos gobiernos han atacado a los profesionales de la salud por sus actividades profesionales o de derechos humanos o han defendido a médicos y a otros profesionales de la medicina que han participado en torturas.

Las asociaciones profesionales, aunque han adoptado algunas normas éticas excelentes, no han mostrado, salvo algunas excepciones, un compromiso equivalente hacia la necesidad de supervisar y aplicar dichas normas. Tampoco han tratado de mejorar las normas existentes para hacer frente a esta carencia.

4. Algunas organizaciones intergubernamentales, aunque por lo general son conscientes de la importante función potencial desempeñada por los profesionales de la salud en la defensa de los derechos humanos, y de los abusos ocasionales cometidos por profesionales de la medicina, pueden aumentar su compromiso para mejorar la documentación médica de las violaciones de derechos humanos y para destacar la urgente necesidad de proteger al personal que desempeña esta función. A este respecto, debemos manifestar nuestra satisfacción por el llamamiento efectuado por la ONU a los profesionales de la medicina forense para que se ofrezcan a colaborar en las investigaciones sobre derechos humanos⁷³.

La Organización Mundial de la Salud, que ha adoptado un enfoque orientado hacia los derechos humanos en lo que respecta al control del SIDA y el VIH, sólo ha llevado a cabo pequeñas iniciativas en otras áreas de

⁷³ Resolución 1994/31, aprobada por la Comisión de Derechos Humanos de la ONU el 4 de marzo de 1994 sobre los derechos humanos y la ciencia forense; Informe del Secretario General sobre derechos humanos y la ciencia forense, E/CN.4/1994/24, 7 de febrero de 1994.

los derechos humanos; el dar una mayor prioridad a la defensa de los profesionales de la salud sometidos a amenazas por llevar a cabo la práctica ética de su profesión sería algo totalmente coherente con el objetivo de la OMS de defender la salud para todos.

Recomendaciones:

A la Organización de las Naciones Unidas

1. Como organización intergubernamental responsable de la elaboración y la supervisión de las leyes internacionales de derechos humanos, la Organización de las Naciones Unidas debe reforzar los mecanismos para denunciar las violaciones de derechos humanos e investigar los mecanismos para la protección de los implicados en la documentación y la denuncia de dichas violaciones, incluidos los profesionales de la salud.
2. La ONU debe publicar una guía para la documentación médica de las violaciones de derechos humanos. El *Manual sobre la Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias* sienta un importante precedente a este respecto. Los Principios de AI para la Investigación Médica de la Tortura son una herramienta que puede ser adoptada y difundida por las Naciones Unidas.
3. En el contexto de sus programas regulares de documentación de violaciones de derechos humanos, la ONU debe prestar especial atención a los casos en los que los abusos se ven facilitados por el hecho de que los profesionales de la salud no llevan a cabo investigaciones efectivas. Estos casos pueden ponerse en conocimiento de los gobiernos en cuestión, y también en el de las asociaciones profesionales pertinentes.

A la Organización Mundial de la Salud (OMS)

1. Las violaciones de derechos humanos son un factor muy significativo que limita el bienestar de miles de personas en todo el mundo. Cualquier estrategia de «salud para todos» debe incluir un compromiso de actuar para evitar dichas violaciones, para sacarlas a la luz y para llevar a los responsables ante los tribunales.
2. La OMS debe examinar su propia función en la elaboración de normas sobre la participación de los profesionales de la salud en la documentación de las violaciones de derechos humanos, y sobre la protección de los profesionales de la salud que desempeñan este papel.

A los gobiernos nacionales

1. Los gobiernos nacionales deben manifestar la prohibición incondicional de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, si es que todavía no lo han hecho, y declarar su compromiso para con la protección de los derechos humanos. También deben tomar medidas concretas para llevar ante los tribunales a quienes cometan violaciones de derechos humanos, para compensar adecuadamente a las víctimas, para garantizar que ningún detenido es víctima de tortura, ejecución extrajudicial o «desaparición», y para poner en vigor salvaguardias que impidan que estos actos se repitan en el futuro. Los gobiernos que aún no lo hayan hecho deben ratificar los instrumentos internacionales pertinentes, en especial la Convención contra la Tortura.
2. Los gobiernos deben establecer mecanismos adecuados para llevar a cabo investigaciones inmediatas e imparciales siempre que existan motivos razonables para creer que se ha cometido un acto de tortura. Entre las medidas que se pueden adoptar a este respecto se encuentran las expuestas en el *Manual sobre la Eficaz*

Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias, de las Naciones Unidas, y en los principios para la investigación médica de la tortura incluidos en el apéndice a este documento.

3. Amnistía Internacional considera que debe existir una división oficial de autoridad entre los responsables de la detención y los responsables del interrogatorio de los detenidos, con el fin de garantizar al máximo la protección de los detenidos. También debe haber dentro de la policía una cadena clara de mando que indique quién es el responsable de supervisar los procedimientos de interrogatorio y de castigar a los oficiales que los violen. En el momento de la detención, o inmediatamente después, los presos deben ser informados de sus derechos, incluido su derecho a presentar denuncias por el trato recibido.

4. Deben realizarse exámenes médicos periódicos a los detenidos y a los presos, y estos exámenes deben ser practicados por profesionales independientes bajo la supervisión de una asociación profesional, de acuerdo con los siguientes principios:

⊆ Debe realizarse un examen médico a cada detenido inmediatamente después de la detención y antes del interrogatorio.

⊆ Los detenidos deben ser examinados por un médico cada 24 horas durante los interrogatorios; de forma frecuente y sistemática durante la detención y el encarcelamiento; e inmediatamente antes de su traslado o liberación.

⊆ Los exámenes deben ser llevados a cabo por un médico que actúe con plena independencia clínica, que explicará al detenido la importancia de contar con un historial completo y actualizado sobre su estado de salud.

⊆ Los detenidos deben ser informados de la importancia de estos exámenes en un comunicado tanto verbal como escrito sobre sus derechos.

⊆ Los exámenes deben ser llevados a cabo en privado, exclusivamente por personal médico. Hay que tener un cuidado especial para garantizar que los exámenes a las presas se llevan a cabo de forma aceptable.

⊆ Todos los detenidos deben tener acceso a un médico en cualquier momento, siempre que su petición sea razonable.

⊆ Debe mantenerse un historial médico detallado de cada detenido, en el que constará el peso, el estado de nutrición, las señales visibles en el cuerpo, el estado psicológico y cualquier denuncia sobre la salud o sobre el trato recibido.

⊆ Estos historiales serán confidenciales pero, a petición del detenido, serán puestos a disposición de su abogado, sus familiares o las autoridades encargadas de investigar el trato recibido por los presos.

⊆ Todos los detenidos tendrán derecho a ser examinados por su propio médico, cuando así lo soliciten el propio detenido, su abogado o sus familiares.

5. Los gobiernos deben garantizar que los responsables de violaciones de derechos humanos son castigados. La función de los profesionales de la salud en los abusos o en su encubrimiento debe investigarse, y aquellos que sean culpables de actos ilegales deben ser procesados.

6. Cuando no existan, deberán crearse servicios forenses con el fin de proporcionar un órgano experto imparcial para la investigación de delitos, incluidas las violaciones de derechos humanos. Estos servicios deben contar con fondos suficientes y deben ser independientes de la policía o de cualquier otro órgano encargado de hacer cumplir la ley.

7. Deben practicarse autopsias, llevadas a cabo por médicos independientes, preferiblemente expertos en patología forense, a los cadáveres de todos los que mueran bajo custodia. El informe de la autopsia debe hacer constar la causa, la forma y el momento de la muerte, y debe detallar todas las lesiones que se aprecien en el cadáver, incluido cualquier indicio de tortura. La familia del fallecido tendrá derecho a que un representante suyo esté presente en la autopsia, y tendrá acceso al informe de la autopsia en el instante en que esté terminado.

8. La independencia y la seguridad de los profesionales de la salud deben protegerse mediante una separación clara entre los servicios de seguridad y encargados de hacer cumplir la ley y los servicios médicos y médico-jurídicos; además, el gobierno debe proporcionar garantías para proteger a todos los implicados en la investigación de violaciones de derechos humanos.

9. Los gobiernos deben garantizar que todos los profesionales relacionados con el cumplimiento de la ley reciben formación adecuada sobre las normas de derechos humanos tanto nacionales como internacionales, y sobre los medios existentes para la protección de dichos derechos. Esta formación debe incluir la prevención de violaciones de derechos humanos, la ética médica y los derechos de los presos. También debe impartirse a todo el personal de las prisiones, incluido el personal médico.

A las asociaciones profesionales internacionales

1. Las asociaciones internacionales deben declarar enérgicamente que los profesionales de la salud desempeñan un importante papel para prevenir y sacar a la luz las violaciones de derechos humanos, y que este papel está implícito en sus códigos de ética profesional.

2. Las asociaciones deben manifestar su apoyo a los profesionales de la salud individuales que denuncien violaciones de derechos humanos, y deben intervenir en su favor cuando estos profesionales reciban amenazas por denunciar dichas violaciones.

3. Las asociaciones internacionales deben investigar la posible mejora de los mecanismos para la protección de los profesionales de la salud que estén amenazados por sus actividades legítimas profesionales o de derechos humanos. Estos mecanismos podrían ser la implantación de un sistema de llamamientos urgentes para garantizar que se establece contacto con los gobiernos inmediatamente después de que se reciba un informe fidedigno sobre un profesional de la salud sometido a amenazas; el estímulo a las asociaciones nacionales para que mantengan informadas a las asociaciones internacionales y para que intervengan en favor de sus miembros; y una cooperación más activa con las organizaciones humanitarias y de derechos humanos.

4. Las asociaciones deben manifestar su apoyo a los principios de AI para la investigación médica de la tortura. Estas asociaciones pueden sumar su voz a la de aquellos que piden la adopción de estos principios como norma internacional.

A las asociaciones profesionales nacionales

1. Las asociaciones profesionales deben dejar claro a sus miembros que se espera de ellos que actúen de conformidad con los códigos nacionales e internacionales de ética profesional. Deben garantizar a sus miembros que la asociación apoyará plenamente cualquier acción legítima que emprendan para sacar a la luz las violaciones de derechos humanos con las que se encuentren durante el ejercicio de su labor profesional.

2. Las asociaciones deben investigar las denuncias que se les presenten sobre profesionales de la salud que hayan colaborado en violaciones de derechos humanos o hayan contribuido a encubrirlos. A los profesionales de los que se descubra que son culpables se les impondrá un castigo adecuado.
3. Las asociaciones profesionales deben adoptar todas las medidas razonables ante sus gobiernos nacionales para que pongan fin a las violaciones de derechos humanos y, en especial, a las perpetradas contra sus miembros y contra quienes solicitan la ayuda de sus miembros.
4. Las asociaciones deben trabajar para mejorar la enseñanza sobre ética médica y derechos humanos recibida por los estudiantes en las asignaturas pertinentes en las universidades y los colegios universitarios.
5. Las asociaciones deben emprender, de acuerdo con los medios de los que dispongan, un programa de solidaridad internacional con sus colegas que corran peligro de sufrir o sufran violaciones de derechos humanos a consecuencia de su persecución ética de objetivos profesionales o de derechos humanos.

- Apéndices:**
1. Acción de AI en apoyo de los profesionales de la salud: 1986-1995
 2. Principios para la investigación médica de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.
 3. Declaración sobre la función de los profesionales de la salud en la denuncia de las torturas y los malos tratos.
 4. Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales arbitrarias o sumarias, de las Naciones Unidas
 5. Extractos de los códigos internacionales de ética pertinentes

Apéndice 1: Acción de AI en apoyo de los profesionales de la salud: 1986-1995

En los casi 10 años transcurridos desde 1986 (hasta octubre de 1995), AI ha fomentado la acción de la red de profesionales de la salud en casi 200 casos relativos a unos 400 profesionales concretos en 55 países, así como en los casos de veintenas de individuos sin identificar que corrían peligro.

Durante la última década ha habido tendencias significativas: los encarcelamientos por intentar «salir ilegalmente» de países han disminuido (aunque no han cesado del todo) a consecuencia de los cambios políticos en la Europa del este, y en su lugar han aumentado otros tipos de abusos derivados de los conflictos étnicos o políticos.

Aunque en muchos casos no es posible resumir de forma sencilla o sin ambigüedad los motivos de un hostigamiento o una pena, sí se ha podido establecer una amplia división por categorías en las violaciones de derechos humanos contra los profesionales de la salud, basándose en la causa aparente de la violación. Estos datos aparecen en la tabla 1.

Esta tabla presenta una imagen, seleccionada y mínima, de la represión que sufren los profesionales de la salud, y no incluye medidas comunes tales como el despido, las penas económicas o el hostigamiento general; otro rasgo importante es que no documenta de forma exhaustiva todos los abusos graves, sino sólo los casos sobre los que los profesionales de la salud de AI han efectuado llamamientos. El tipo más común de violación sobre los AI ha emprendido acciones es la detención prolongada (desde una semana hasta más de 15 años). La tortura y las «desapariciones» también fueron motivo de honda preocupación en las detenciones breves, y las amenazas de muerte y las ejecuciones han ocupado un capítulo importante dentro de los abusos.

Los factores principales que parecían haber precipitado las violaciones de derechos humanos contra los profesionales de la salud en este muestreo fueron las actividades o las convicciones políticas y las actividades profesionales (incluido el proporcionar tratamiento a activistas de la oposición). Una minoría significativa parecía haberse convertido en objetivo a causa de sus actividades de derechos humanos. Las razones que provocaron las violaciones de derechos humanos no siempre eran evidentes, aunque es posible que el gran número de «desconocido» se traduzca en la práctica en actividades políticas o profesionales. El análisis no distingue entre los ataques dirigidos específicamente contra el sector de la salud dentro de la sociedad y los ataques en los que los profesionales de la salud eran una mera víctima inevitable de una represión más amplia, o aquellos en los que la profesión del individuo no tenía importancia. En Ruanda, por ejemplo, entre las víctimas de la matanza masiva de 1994 había profesionales de la salud⁷⁴, pero parece ser que eran víctimas tan indiscriminadas como el resto de la población. En otros países, los médicos, como individuos, parecen haber recibido una atención especial por sus actividades profesionales o de

⁷⁴ African Rights. *Rwanda: Death, Despair and Defiance*. Londres: African Rights, 1994.

derechos humanos⁷⁵. Los países sobre los que AI ha realizado llamamientos con más frecuencia tras recibir informes de violaciones de derechos humanos contra profesionales de la salud -Chile (hasta el final de la dictadura, en 1990), Turquía, Siria y Sudán (desde el golpe de Estado de 1989)- son también países en los que la situación de los derechos humanos es mala, por lo que no resulta sorprendente que entre las víctimas haya profesionales de la salud.

La experiencia de Amnistía Internacional durante un período prolongado de análisis y campaña es que los profesionales de la salud se encuentran en una situación ideal para contribuir a la protección de los derechos humanos mediante sus conocimientos y sus actividades profesionales, y al mismo tiempo son vulnerables a las presiones derivadas de esa misma situación. La comunidad internacional de profesionales de la salud debe abordar la cuestión de la protección de aquellos de sus miembros que se encuentran en peligro, y también debe promover una mayor conciencia de la función de los profesionales de la salud en la protección de los derechos humanos de todas las personas, y un mayor compromiso para con dicha función.

TABLA: Violaciones de derechos humanos (VDH) contra profesionales de la salud individuales (PS): Resumen de las acciones médicas de AI entre 1986 y 1995

PS objeto de llamamientos de AI		Tipos y motivos de la violación	
Número por región	Número por profesión	Tipo de violación	Motivo aparente de la VDH
África (105+) ^a	médico ^b (254+)	detención > 1 semana (****) ^c	opiniones / actividades políticas (****)
América (54+)	médico especialista ^d (44)	tortura (***)	desconocido (***)
Asia (18)	enfermera (18)	muerte bajo custodia / homicidio (**)	actividad profesional (**)
Europa (36)	asistente de salud (43+)	«desaparición» (**)	actividad de derechos humanos (*)
Oriente Medio (185+)	estudiante (28)	detención < 1 semana (*)	intento de salida / entrada «ilegal» ^f
(total = 398+)	otros ^e (11)	amenazas de muerte (*) ejecución (*)	motivos étnicos ^e

^a Los números indican la cifra de individuos concretos; el símbolo «+» indica un número adicional desconocido o indefinido de profesionales de la salud que fueron objeto de llamamientos de AI (cuando, por ejemplo, AI no ha podido determinar el número total de detenidos).

^b El término «médico» se utiliza según consta en los informes de AI; es probable que algunos de estos médicos fueran especialistas y que la cifra de especialistas se haya subestimado.

^c Los tipos de violación y sus motivos se indican esquemáticamente en una escala de * a ****.

^d De entre los especialistas, el mayor número de casos registrados eran psiquiatras y cirujanos.

^e Incluye psicólogos, veterinarios, dentistas y farmacéuticos.

^f En estas categorías se registraron algunos casos.

⁷⁵ Amnesty International. *Acción Médica: Dr Beko Ransome-Kuti, Nigeria*. Londres: Índice AI: AFR 44/21/95/s, 19 de septiembre de 1995.

Apéndice 2: Principios para la investigación médica de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes

Preámbulo: Varias de las normas de derechos humanos piden que las autoridades pertinentes investiguen sin dilación las denuncias de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Entre tales normas figuran la *Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* (ONU), la *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* (ONU) y el *Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión* (ONU), así como diversos tratados regionales y varias declaraciones adoptadas por organizaciones médicas y de enfermeros. Esta investigación deberá realizarla la persona o comisión pertinentes, que estará facultada para interrogar a testigos, revisar procedimientos penitenciarios o policiales y recurrir a la ayuda de expertos. La disponibilidad de personal médico con la debida titulación y experiencia es de gran importancia en estas investigaciones. Los principios que se establecen a continuación representan pasos fundamentales en la investigación médica de la tortura y los malos tratos.

1. Acceso inmediato a un médico

Todos los detenidos o presos deberán tener acceso inmediato a un médico cuando se formule una denuncia de tortura o malos tratos o cuando existan indicios de que se haya producido tortura o malos tratos. Este acceso no dependerá de la apertura de una investigación oficial de las denuncias de tortura.

2. Independencia

El médico examinador será independiente de las autoridades responsables de la custodia, el interrogatorio y el procesamiento del sujeto y tendrá, en lo posible, experiencia en el examen de personas con fines legales. Deberá manifestarse con claridad al preso por quién ha sido enviado el médico, información de la que quedará constancia en el informe médico final. Aun en el caso de que no se pueda recurrir a un médico independiente, el médico que realice el examen cumplirá los presentes principios.

3. Confidencialidad del examen

El examen se realizará en una habitación donde se garantice la confidencialidad. El médico deberá hablar con el paciente y examinarlo a solas. Cuando el paciente sea una mujer, un menor o una persona especialmente vulnerable, el examen se realizará sólo en presencia de un testigo que el paciente acepte. Cuando sea necesario un intérprete, o el médico desee la asistencia de un colega, su presencia estará supeditada a la conformidad del paciente. Cualquier otra persona presente deberá salir de la sala donde se realice el examen. Si se niega, el médico tomará nota de su nombre, cargo e institución que lo haya enviado y dejará constancia del efecto de su presencia en el curso del examen. El médico deberá juzgar si el examen puede realizarse sin más riesgo para el paciente.

4. Consentimiento para el examen

El médico deberá dar su nombre y el de la institución que lo haya enviado, explicar el propósito del examen y obtener el consentimiento del paciente si éste está en condiciones de darlo. Antes de obtener dicho consentimiento, el médico informará al paciente de los nombres o cargos de todas las personas que recibirán el informe médico.

5. Acceso a historiales médicos

El médico, y en caso necesario un traductor, tendrá acceso al historial médico del paciente.

6. Examen completo

El examen del médico incluirá la obtención de un historial médico verbal completo del paciente y la realización de un examen clínico completo, incluyendo la evaluación del estado mental del paciente. El médico gestionará sin dilación

la realización de todas las investigaciones médicas, pruebas de laboratorio o psicológicas adicionales, incluyendo la evaluación de la salud mental, que estime necesarias.

7. Informe

El médico elaborará sin demora un informe preciso por escrito, que contendrá como mínimo las siguientes cuatro partes:

- i. Establecimiento de los datos --nombre del paciente, nombre de las demás personas presentes en el examen y de las instituciones a las que representaran, fecha y hora exactas del examen, naturaleza y domicilio de la institución (incluyendo la sala, en su caso) donde se realizara el examen (por ejemplo, centro de detención, clínica, casa, etc.)-- y de las circunstancias del paciente en el momento del examen (por ejemplo, naturaleza de las limitaciones a que está sometido, conducta de las personas que acompañan al preso) y de cualquier otro factor pertinente;
- ii. Un informe del historial del paciente obtenido durante la entrevista, incluyendo la hora en que se alega tuvo lugar la tortura o los malos tratos;
- iii. Un informe de todos los resultados físicos y psicológicos anormales hallados en el examen clínico, incluyendo, en lo posible, fotografías en color de todas las lesiones;
- iv. Una interpretación de la posible causa de todos los síntomas y anormalidades físicas observadas.

El informe identificará con claridad al médico que realiza el examen y deberá llevar la firma de éste.

En la interpretación, el médico hará una evaluación general de la congruencia del historial y de los resultados del examen con la naturaleza de las alegaciones del paciente. También deberá recomendar el tratamiento médico necesario.

De no poder finalizar el médico el informe, ya fuere por no disponer de los resultados de otros exámenes o pruebas o por cualquier otro motivo, el informe deberá dejar constancia de ello.

8. Confidencialidad del informe

Al paciente se le comunicarán los resultados médicos y se le permitirá leer el informe. Deberá entregarse una copia completa del informe médico al representante que nombre el paciente y, en su caso, a la autoridad encargada de investigar la denuncia de tortura. El médico tendrá la responsabilidad de tomar las medidas razonables para garantizar la entrega segura del informe a estas personas. No se entregará el informe a ninguna otra persona, salvo con el consentimiento del paciente o previa autorización de un tribunal con capacidad para ordenar dicho traslado.

9. Segundo examen

Se permitirá la realización de un segundo examen a cargo de un médico independiente si así lo solicita la presunta víctima de la tortura o los malos tratos o su representante. La presunta víctima de tortura o su representante tendrá derecho a designar al médico que realizará el segundo examen. Éste se realizará de conformidad con los presentes principios.

10. Deberes éticos

El médico deberá tener en cuenta en todo momento que, de conformidad con las normas deontológicas aceptadas internacionalmente, su principal función es promover el bienestar del paciente. Además, tiene la obligación de no

consentir los actos de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y de no participar en ellos. Ningún aspecto del carácter, características físicas, origen étnico o creencias personales del paciente, ni el hecho de que éste o un representante suyo haya formulado una denuncia de tortura permite la dejación de estas obligaciones.

Apéndice 3: Declaración sobre la función de los profesionales de la salud en la denuncia de las torturas y los malos tratos

Preámbulo: Las normas de derechos humanos y las normas deontológicas de la profesión médica han ido evolucionando con los años, especialmente en los últimos, y en la actualidad existen firmes prohibiciones legales y éticas de la tortura y otras violaciones de derechos humanos. Hoy contamos con la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (ONU), la *Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* (Declaración contra la Tortura, ONU), la *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* (ONU), el *Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión* (ONU), varios tratados regionales de derechos humanos y diversas declaraciones adoptadas por organizaciones médicas y de enfermeros. Sin embargo, siguen produciéndose torturas y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, y la necesidad de que los profesionales de la salud actúen energicamente para denunciar estos abusos es mayor que nunca. La siguiente Declaración articula los pasos --implícitos en la ética de la medicina y la enfermería-- que Amnistía Internacional considera han de tomar los profesionales de la salud para desempeñar su función de protectores de las personas más vulnerables, en especial de las que están privadas de libertad.

Declaración

Amnistía Internacional

Recordando que la *Declaración de Tokio* de la Asociación Médica Mundial (1975) obliga a los médicos a no consentir, apoyar ni participar en la tortura;

Recordando que en los *Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud, especialmente los Médicos, en la Protección de las Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* (ONU, 1982) se declara que constituye una infracción grave de la ética médica que el personal de salud, especialmente los médicos, colaboren, activa o pasivamente, en actos de tortura;

Recordando además que el Consejo Internacional de Enfermeros ha declarado en *La Función de la Enfermera en el Cuidado de Detenidos y Presos* (1975) que los enfermeros que tengan conocimiento de malos tratos físicos o psicológicos han de tomar las medidas oportunas, incluyendo la denuncia del hecho ante los organismos nacionales o internacionales pertinentes;

Observando la obligación fundamental que se deriva del Juramento Hipocrático y del Código Deontológico de la Asociación Médica Mundial (1949) de que los médicos ejerzan su profesión para el bien de su paciente y nunca para producir daño;

Recordando la importante función de los profesionales de la salud en la protección de personas especialmente vulnerables, como los niños, mediante la denuncia de los casos de abusos graves de los que tienen conocimiento;

Recordando que la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes son contrarios al derecho internacional,

Pide a los profesionales de la salud que sean testigos de torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, o de los efectos de estos abusos que denuncien sus observaciones a su superior inmediato y a su asociación profesional. En caso de que las personas así informadas no actúen (o cuando, a juicio del profesional de la salud, sea demasiado peligroso comunicar esta información a tales personas), el profesional de la salud informará de sus observaciones a una organización internacional profesional, humanitaria o de derechos humanos.

Declara que el profesional de la salud que haga esta denuncia deberá recibir el apoyo de sus colegas y de sus asociaciones profesionales nacionales e internacionales. Estas asociaciones deberán actuar enérgicamente cuando un profesional de la salud sea objeto de sanción o represalia por denunciar violaciones de derechos humanos, presentando, por ejemplo, enérgicas protestas a las autoridades para que anulen las medidas disciplinarias, o proporcionando asistencia jurídica a la persona amenazada.

Pide a las asociaciones profesionales nacionales que adopten y difundan declaraciones de oposición a la participación profesional en violaciones de derechos humanos y que aseguren que sus miembros conocen su responsabilidad ética de denunciar la tortura y los malos tratos y el compromiso de la asociación de apoyar a los miembros que denuncien los abusos.

Pide a las asociaciones profesionales internacionales y a las Naciones Unidas y a sus órganos competentes que difundan la responsabilidad ética de los profesionales de la salud de denunciar las violaciones de derechos humanos que se inflijan a sus pacientes.

Pide a los organismos profesionales internacionales que manifiesten con claridad la grave infracción de la ética profesional que cometen los profesionales de la salud que omitan, modifiquen o falsifiquen intencionadamente datos en el historial médico de una presunta víctima de tortura o malos tratos para impedir o dificultar el tratamiento del paciente, impedir que se indemnice a la víctima u obstaculizar la comparecencia ante la justicia de los responsables de la tortura o los malos tratos.

Pide además a los órganos profesionales internacionales que investiguen y, en su caso, impongan sanciones a las asociaciones nacionales que consientan que se inflijan violaciones de derechos humanos en sus países.

Adoptada por Amnistía Internacional, enero de 1996

Apéndice 4: Principios Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias

(La Resolución 1989/65 sobre la prevención de ejecuciones extrajudiciales y la investigación inadecuada de estas ejecuciones fue aprobada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas el 24 de mayo de 1989 y confirmada por la Asamblea General de la ONU en diciembre de 1989. No se incluye el preámbulo de la resolución)

Prevención

1. Los gobiernos prohibirán por ley todas las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias y velarán porque todas esas ejecuciones se tipifiquen como delitos en su derecho penal y sean sancionables con penas adecuadas que tengan en cuenta la gravedad de tales delitos. No podrán invocarse para justificar esas ejecuciones circunstancias excepcionales, como por ejemplo, el estado de guerra o de riesgo de guerra, la inestabilidad política interna ni ninguna otra emergencia pública. Esas ejecuciones no se llevarán a cabo en ninguna circunstancia, ni siquiera en situaciones de conflicto armado interno, abuso u uso ilegal de la fuerza por parte de un funcionario público o de otra persona que actúe con carácter oficial o de una persona que obra a instigación, o con el consentimiento o la aquiescencia de aquélla, ni tampoco en situaciones en las que la muerte se produzca en prisión. Esta prohibición prevalecerá sobre los decretos promulgados por la autoridad ejecutiva.
2. Con el fin de evitar las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, los gobiernos garantizarán un control estricto, con una jerarquía de mando claramente determinada, de todos los funcionarios responsables de la captura, detención, arresto, custodia y encarcelamiento, así como de todos los funcionarios autorizados por la ley para usar la fuerza y las armas de fuego.
3. Los gobiernos prohibirán a los funcionarios superiores o autoridades públicas que den órdenes en que autoricen o inciten a otras personas a llevar a cabo cualquier ejecución extralegal, arbitraria o sumaria. Toda persona tendrá el derecho y el deber de negarse a cumplir esas órdenes. En la formación de esos funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deberá hacerse hincapié en las disposiciones expuestas.
4. Se garantizará una protección eficaz, judicial o de otro tipo, a los particulares y grupos que estén en peligro de ejecución extralegal, arbitraria o sumaria, en particular a aquellos que reciban amenazas de muerte.
5. Nadie será obligado a regresar ni será extraditado a un país en donde haya motivos fundados para creer que puede ser víctima de una ejecución extralegal, arbitraria o sumaria.
6. Los gobiernos velarán por que se mantenga a las personas privadas de libertad en lugares de reclusión públicamente reconocidos, y se proporcione inmediatamente a sus familiares y letrados u otras personas de confianza información exacta sobre su detención y paradero, incluidos los traslados.
7. Inspectores especialmente capacitados, incluido personal médico, o una autoridad independiente análoga, efectuarán periódicamente inspecciones de los lugares de reclusión, y estarán facultados para realizar inspecciones sin previo aviso por su propia iniciativa, con plenas garantías de independencia en el ejercicio de esa función. Los inspectores tendrán libre acceso a todas las personas que se encuentren en dichos lugares de reclusión, así como a todos sus antecedentes.
8. Los gobiernos harán cuanto esté a su alcance por evitar las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias recurriendo, por ejemplo, a la intercesión diplomática, facilitando el acceso de los demandantes a los órganos intergubernamentales y judiciales y haciendo denuncias públicas. Se utilizarán los mecanismos intergubernamentales para estudiar los informes de cada una de esas ejecuciones y adoptar medidas eficaces contra tales prácticas. Los gobiernos, incluidos los de los países en los que se sospeche fundadamente que se producen ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, cooperarán plenamente en las investigaciones internacionales al respecto.

Investigación

9. Se procederá a una investigación exhaustiva, inmediata e imparcial de todos los casos en que haya sospecha de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, incluidos aquéllos en los que las quejas de parientes u otros informes fiables hagan pensar que se produjo una muerte no debida a causas naturales en las circunstancias referidas. Los gobiernos mantendrán órganos y procedimientos de investigación para realizar esas indagaciones. La investigación tendrá como objetivo determinar la causa, la forma y el momento de la muerte, la persona responsable y el procedimiento o práctica que pudiera haberla provocado. Durante la investigación se realizará una autopsia adecuada, se recopilarán y analizarán todas las pruebas materiales y documentales y se recogerán las declaraciones de los testigos. La investigación distinguirá entre la muerte por causas naturales, la muerte por accidente, el suicidio y el homicidio.

10. La autoridad investigadora tendrá poderes para obtener toda la información necesaria para la investigación. Las personas que dirijan la investigación dispondrán de todos los recursos presupuestarios y técnicos necesarios para una investigación eficaz, y tendrán también facultades para obligar a los funcionarios supuestamente implicados en esas ejecuciones a comparecer y dar testimonio. Lo mismo regirá para los testigos. A tal fin, podrán citar a testigos, inclusive a los funcionarios supuestamente implicados, y ordenar la presentación de pruebas.

11. En los casos en los que los procedimientos de investigación establecidos resulten insuficientes debido a la falta de competencia o de imparcialidad, a la importancia del asunto o a los indicios de existencia de una conducta habitual abusiva, así como en aquellos en los que se produzcan quejas de la familia por esas insuficiencias o haya otros motivos sustanciales para ello, los gobiernos llevarán a cabo investigaciones por conducto de una comisión de encuesta independiente o por otro procedimiento análogo. Los miembros de esa comisión serán elegidos en función de su acreditada imparcialidad, competencia e independencia personal. En particular, deberán ser independientes de cualquier institución, dependencia o persona que pueda ser objeto de la investigación. La comisión estará facultada para obtener toda la información necesaria para la investigación y la llevará a cabo conforme a lo establecido en estos Principios.

12. No podrá procederse a la inhumación, incineración, etc., del cuerpo de la persona fallecida hasta que un médico, a ser posible experto en medicina forense, haya realizado una autopsia adecuada. Quienes realicen la autopsia tendrán acceso a todos los datos de la investigación, al lugar donde fue descubierto el cuerpo, y a aquél en el que se suponga que se produjo la muerte. Si después de haber sido enterrado el cuerpo resulta necesaria una investigación, se exhumará el cuerpo sin demora y de forma adecuada para realizar una autopsia. En caso de que se descubran restos óseos, deberá procederse a desenterrarlos con las precauciones necesarias y a estudiarlos conforme a técnicas antropológicas sistemáticas.

13. El cuerpo de la persona fallecida deberá estar a disposición de quienes realicen la autopsia durante un periodo suficiente con objeto de que se pueda llevar a cabo una investigación minuciosa. En la autopsia se deberá intentar determinar, al menos, la identidad de la persona fallecida y la causa y forma de la muerte. En la medida de lo posible, deberán precisarse también el momento y el lugar en que ésta se produjo. Deberán incluirse en el informe de la autopsia fotografías detalladas en color de la persona fallecida, con el fin de documentar y corroborar las conclusiones de la investigación. El informe de la autopsia deberá describir todas y cada una de las lesiones que presente la persona fallecida e incluir cualquier indicio de tortura.

14. Con el fin de garantizar la objetividad de los resultados, es necesario que quienes realicen la autopsia puedan actuar imparcialmente y con independencia de cualesquiera personas, organizaciones o entidades potencialmente implicadas.

15. Los querellantes, los testigos, quienes realicen la investigación y sus familias serán protegidos de actos o amenazas de violencia o de cualquier otra forma de intimidación. Quienes estén supuestamente implicados en ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias serán apartados de todos los puestos que entrañen un control o poder directo o indirecto sobre los querellantes, los testigos y sus familias, así como sobre quienes practiquen las investigaciones.

16. Los familiares de la persona fallecida y sus representantes legales serán informados de las audiencias que se celebren, a las que tendrán acceso, así como a toda la información pertinente a la investigación, y tendrán derecho a presentar otras pruebas. La familia

del fallecido tendrá derecho a insistir en que un médico u otro representante suyo calificado esté presente en la autopsia. Una vez determinada la identidad del fallecido, se anunciará públicamente su fallecimiento, y se notificará inmediatamente a la familia o parientes. El cuerpo de la persona fallecida será devuelto a sus familiares después de completada la investigación.

17. Se redactará en un plazo razonable un informe por escrito sobre los métodos y las conclusiones de las investigaciones. El informe se publicará inmediatamente y en él se expondrán el alcance de la investigación, los procedimientos y métodos utilizados para evaluar las pruebas, y las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados de hecho y en la legislación aplicable. El informe expondrá también detalladamente los hechos concretos ocurridos, de acuerdo con los resultados de las investigaciones, así como las pruebas en que se basen esas conclusiones, y enumerará los nombres de los testigos que hayan prestado testimonio, a excepción de aquéllos cuya identidad se mantenga reservada por razones de protección. El gobierno responderá en un plazo razonable al informe de la investigación, o indicará las medidas que se adoptarán a consecuencia de ella.

Procedimientos judiciales

18. Los gobiernos velarán por que sean juzgadas las personas que la investigación haya identificado como participantes en ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, en cualquier territorio bajo su jurisdicción. Los gobiernos harán comparecer a esas personas ante la justicia o colaborarán para extraditarlas a otros países que se propongan someterlas a juicio. Este principio se aplicará con independencia de quienes sean los perpetradores o las víctimas, del lugar en que se encuentren, de su nacionalidad, y del lugar en el que se cometió el delito.

19. Sin perjuicio de lo establecido en el Principio 3 supra, no podrá invocarse una orden de un funcionario superioro de una autoridad pública como justificación de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias. Los funcionarios superiores, oficiales u otros funcionarios públicos podrán ser considerados responsables de los actos cometidos por funcionarios sometidos a su autoridad jerárquica si tuvieron una posibilidad razonable de evitar dichos actos. En ninguna circunstancia, ni siquiera en estado de guerra, de sitio o en otra emergencia pública, se otorgará inmunidad general previa

de procesamiento a las personas supuestamente implicadas en ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias.

20. Las familias y las personas que estén a cargo de las víctimas de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias tendrán derecho a recibir, dentro de un plazo razonable, una compensación justa y suficiente.

Apéndice 5: Extractos de los códigos internacionales de ética pertinentesAsociación Médica Mundial: *Declaración de Tokio*

El médico no protegerá, tolerará o participará en actos de tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante, sea cual sea el delito cometido, la acusación, la culpabilidad, las creencias o los motivos de la víctima, y en cualquier situación, incluyendo el conflicto armado y la guerra civil.

Asociación Médica Mundial: *Código Internacional de Ética Médica*

El médico debe, en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con respeto y compasión por la dignidad humana.

Organización de las Naciones Unidas: *Principios de ética médica*

Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos nacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ellos o intento de cometerlos.

Consejo Internacional de Enfermeras: *El rol de la enfermera en la atención de detenidos y presos políticos y comunes*

[...] las enfermeras, en conocimiento de todo caso de tortura física o mental a presos comunes y políticos, den todos los pasos necesarios, incluyendo la denuncia a organismos competentes nacionales y/o internacionales