
Amnistía Internacional

MÉDICOS Y TORTURA



MARZO DE 2002
Índice AI: ACT 75/001/2002/s
Distr: SC/CO

MÉDICOS Y TORTURA

INTRODUCCIÓN

Una estudiante de 16 años declaró que la golpearon sin descanso en los genitales, las nalgas y el pecho durante varios días de interrogatorio en el Departamento Antiterrorista de la Comisaría Central de la Policía de Iskenderun, Turquía, en marzo de 1999. La visitaron cinco médicos. Ninguno dio parte de signos de violencia.¹

El derecho internacional prohíbe la tortura en cualquier circunstancia. Sin embargo, en tres cuartas partes de los países del mundo, miembros de la policía y de las fuerzas de seguridad (precisamente quienes deberían velar por el cumplimiento de la ley y proteger los derechos humanos) recurren a la tortura y destrozan las vidas de sus víctimas. Los médicos, debido a su formación profesional, pueden verse involucrados en esta práctica, ya sea de forma voluntaria o involuntaria.

El hecho de que la tortura sea una práctica extendida no justifica a nadie que participe en ella ni hace menos culpable al gobierno que la tolera. Los médicos pueden desempeñar una función muy importante en lo que respecta a la tortura, ya sea facilitándola o combatiéndola. Este documento pretende ayudar a los médicos a combatirla, destacando lo que pueden hacer para detenerla y en qué pueden ayudar las asociaciones médicas. El documento describe también cómo y en qué circunstancias se ven involucrados los médicos en la tortura y cita los principios internacionales de ética médica sobre esta cuestión.

CAPÍTULO 1: CÓMO PUEDEN VERSE LOS MÉDICOS INVOLUCRADOS EN LA TORTURA

Resulta difícil creer que los médicos puedan tener algo que ver en la práctica de la tortura. A los médicos se los prepara para mitigar el sufrimiento y salvar vidas. La tortura implica infligir sufrimiento de forma deliberada, a veces hasta el extremo de la muerte.

Los médicos pueden entrar en contacto con la tortura de muchas maneras. Las víctimas de tortura necesitan atención médica, ya sea en el centro donde están reclusos o en el hospital. Por lo tanto, los médicos suelen ser los primeros que pueden detectar un caso de tortura, ya que son los primeros en examinar a la víctima.

Los torturadores a veces recurren a los médicos. Por ejemplo, pueden consultarles sobre la salud de la víctima antes o durante la tortura con el fin de hacerla más «eficaz» o de evitar la muerte. Quienes practican la tortura también pueden necesitar la ayuda de los médicos para encubrir su delito, por ejemplo para que redacten informes médicos falsos o incompletos. También los pueden necesitar para que aporten una falsa «respetabilidad» a sus fechorías, tal y como describen M. Philips y J. Dawson en su libro *Doctors Dilemmas: Medical Ethics and Contemporary Science* (Dilemas de los médicos: ética médica y ciencia contemporánea).

La tortura se produce a menudo en los centros de reclusión, centros de detención de la policía y centros militares. Los médicos que trabajan en estos lugares son, por lo tanto, los que más posibilidades tienen de encontrarse con casos de tortura y de verse involucrados en ella. A estos médicos puede haberlos contratado directamente la institución en la que se comete la tortura o bien haber sido llamados para atender a las víctimas.

Los médicos pueden participar en tres fases de la tortura, a saber: la preparación, la tortura en sí y el seguimiento.

1) Fase de preparación

¹ Véase el apartado B) de la Acción Médica titulada *Tortura a mujeres y niños en Turquía*, Índice AI: EUR 44/006/2001/s.

A veces se somete a las personas que se encuentran recluidas a un examen médico antes de torturarlas. A menudo esta información se utiliza para lograr que la tortura sea más eficaz. En algunos casos se pide a los médicos que consideren si las condiciones físicas de una persona le permiten soportar la tortura, qué tipo de tortura y en qué grado. Por ejemplo, en ocasiones se ha pedido a los médicos que informen sobre cualquier dolencia que pudiera agravarse fuertemente mediante la tortura.

Según informes, también se ha pedido a médicos que localizaran los puntos débiles de las víctimas para poder explotarlos durante la tortura.

2) Fase de tortura

Según informes de varios países, algunos médicos están presentes mientras se inflige la tortura y otros colaboran en ella, por ejemplo diseñando un instrumento de tortura; los hay que participan de manera activa en su aplicación, y por último, los hay que niegan a la víctima una atención médica oportuna. También hay médicos que han facilitado la tortura asesorando sobre ésta o supervisándola, avisando por ejemplo de cuándo se ha llegado a un punto en el que peligra la vida de la víctima. Algunos médicos han utilizado también sus conocimientos para tratar a las víctimas durante la tortura, manteniéndolas con vida o reanimándolas.

3) Fase de seguimiento

A veces se recurre a los médicos para que emitan un informe o una valoración profesional del estado de las víctimas (o de sus restos) cuando se han infligido torturas. Los médicos también han atendido de urgencia a las víctimas una vez concluida la tortura, les han hecho un «arreglo» antes de que se las viera en público (en una sala de un tribunal, durante las visitas familiares o al ser puestas en libertad).

Los médicos no siempre han realizado sus exámenes con el debido cuidado ni han proporcionado un tratamiento adecuado, y en algunos casos se han negado a tratar a las víctimas en modo alguno. También han retrasado indebidamente el traslado de las víctimas de tortura a centros médicos adecuados para que se les trataran las heridas sufridas durante la tortura.

Algunos médicos a los que se ha pedido que documentaran la situación médica de una víctima de tortura han emitido certificados e informes falsos o incompletos. Los ejemplos van desde la omisión de información médica importante, como las señales de malos tratos y las heridas, hasta la falsificación deliberada de las conclusiones.

Se informa de que en algunos casos ha habido médicos que han emitido informes sobre víctimas de torturas sin haberlas examinado e incluso sin haberlas visto, a ellas o a sus restos. Entre otras cosas, algunos médicos se han negado a documentar los casos de tortura con los que se han encontrado o a reconocer cualquier indicio de torturas. Otros, cuando se ha precisado de ellos para probar la existencia de torturas en la vista de un juicio, se han negado a comparecer y testificar.

A veces se ha devuelto a las víctimas de torturas a sus interrogadores tras un largo periodo de tratamiento en el hospital. Aunque los médicos no siempre pueden proteger a sus pacientes de este destino, en algunos casos parecen no haber hecho el menor esfuerzo al respecto.

Casos:

En Sudáfrica, según informes, seis soldados y un policía de la reserva golpearon a Basil Jaca, de 33 años de edad, en Flaxton Farm, cerca de Ixopo, el 1 de julio de 2000. Lo agredieron repetidamente introduciéndole un rifle por el ano, mientras le exigían que les dijera dónde se hallaba una pistola. El médico que lo examinó más tarde decidió no enviar a Basil Jaca al hospital a pesar de que sangraba, sufría fuertes dolores y apenas podía caminar. Basil Jaca murió el 2 de julio.²

En China, un hombre de 62 años, Li Xin, fue detenido el 12 de julio de 1999 en la calle principal de su ciudad natal, en la ciudad de Huading, provincia de Jilin, cuando discutía con la policía sobre cómo estaban gestionando una denuncia que había presentado, por negarse a dar su nombre y haber pedido ver a la autoridad judicial pertinente. Al parecer lo torturaron mientras estuvo detenido. Su hijo lo trasladó del centro de detención al hospital, donde murió el 14 de julio.

Dos médicos forenses realizaron la autopsia del cuerpo de Li Xin y emitieron el informe correspondiente. Según dicho informe, Li Xin murió de enfermedad cardíaca coronaria, y el hecho de que tuviera costillas rotas se debía posiblemente al masaje cardíaco que se le realizó durante la resucitación. Más tarde se supo que Li Xin nunca había padecido enfermedad cardíaca alguna y que tenía todas y cada una de las costillas, y las dos clavículas, fracturadas.³

En Estados Unidos, a Lawrence Frazier, recluso diabético de la prisión estatal de Wallens Ridge, se le aplicaron reiteradas descargas eléctricas con una pistola paralizante tras ser trasladado a enfermería, al parecer por haber sufrido una hipoglucemia. Los guardias de la prisión alegan haber utilizado el arma para reducirlo porque se había puesto «combativo» mientras el médico lo examinaba. Lawrence Frazier murió el 4 de julio de 2000, cinco días después de que lo llevaran a la enfermería.

El 13 de julio de 2000 el Departamento de Prisiones de Virginia (VDOC) difundió un comunicado por el que se anunciaba que un estudio médico había descartado que la muerte de Lawrence Frazier hubiese sido ocasionada por el uso del arma paralizante. Sin embargo, resultó que dicho «estudio» (que el departamento se negó a hacer público) lo realizó, a instancias del VDOC, un médico que no tuvo acceso a los informes forenses y que no examinó el cadáver.⁴

² Véase el apartado sobre Sudáfrica en el *Informe 2001 de Amnistía Internacional*, Índice AI: POL 10/001/2002/s.

³ Véase *Falu Tiandi*, 2000, vol. 5, págs. 4-9.

⁴ *Estados Unidos: Continúan las violaciones de derechos humanos. Trato cruel e inhumano en las prisiones de super máxima seguridad del estado de Virginia*, Índice AI: AMR 51/065/2001/s.

CAPÍTULO 2: POR QUÉ SE VEN INVOLUCRADOS LOS MÉDICOS EN LA TORTURA

Existen muchas razones por las que los médicos pueden verse involucrados en casos de tortura, que van desde la lealtad hacia la institución en la que trabajan hasta las amenazas de violencia.

1) Necesidad burocrática

Algunos médicos trabajan en estructuras burocráticas en las que la lealtad hacia quienes los contratan no sólo se espera sino que además se asume. Incluso llegan a convertirse, así se ha descrito en un informe, en «eslabones de una cadena de terror estatal». ⁵ Los habrá que se sientan incómodos con su participación, pero a los que se encuentran inmersos en estructuras burocráticas puede resultarles difícil oponerse a sus superiores.

2) Persuasión

A algunos médicos se los persuade para que participen en las torturas. La persuasión puede tener diferentes caras, pero suele fomentarse relacionando la tortura con objetivos grandiosos, como proteger la seguridad nacional; si los médicos simpatizan con estos ideales o se los convence de ellos, podría persuadirse para que participen en la tortura. En otras ocasiones el método de persuasión puede ser una oferta o un premio.

3) Presión y amenazas

Los médicos pueden verse sometidos a presión, que puede ser sutil o abierta, para colaborar en procedimientos de tortura. Esta presión puede consistir, por ejemplo, en interferir ocasionalmente en su trabajo o en intimidaciones continuas. También puede consistir en amenazas de despido, traslado o daños personales. Incluso pueden darse amenazas de muerte, personales o a la familia, a aquellos médicos que no colaboran.

4) Presión en el lugar de trabajo

Al parecer, los médicos que trabajan en prisiones, centros de detención e instituciones militares son más vulnerables a la persuasión, la presión y las amenazas, y por lo tanto son más propensos a participar en la práctica de la tortura.

La mayoría de estas instituciones se gestionan como un sistema cerrado en el que los flujos de información y de personal está sometidos a una estrecha vigilancia. En estas circunstancias, quienes quieren infligir torturas encuentran más facilidades a la hora de influir en el comportamiento de los médicos. La presión y las amenazas se intensifican debido a que el acceso de los médicos a la ayuda del exterior suele ser limitada. Y esta situación es más grave aún en el caso de médicos en prácticas o recién contratados.

A los médicos que trabajan en este tipo de instituciones suele contratarlos directamente la institución en cuestión o el servicio penitenciario nacional en vez de un instituto de salud independiente. Estos médicos pueden llegar a pensar que su obligación de servir a las instituciones para las que trabajan se corresponde con su obligación de atender a las necesidades de sus pacientes. Podrían por lo tanto no defender su independencia profesional tanto como deberían cuando sus superiores los intentan persuadir de que colaboren en las torturas o las faciliten.

⁵ *Uruguay's Military Physicians: Cogs in a system of State Terror*, Bloche GM, Washington, DC, American Association for the Advancement of science, 1987.

5) Falta de conciencia sobre la ética médica

En algunos casos, la participación de los médicos en la tortura no es más que el resultado de una falta de conciencia acerca de la ética médica (véase *infra*). Algunos pueden pensar incluso que si no participan activamente en la tortura de una persona no están infringiendo la ética médica.

Casos:

En la India, el 23 de octubre de 2000, un grupo de hombres del pueblo de Guthakar, en el estado de Rajastán, atacó e hirió gravemente a Laxman Singh. Según informes, la policía decidió proteger a los autores y luego llevó a Laxman Singh al hospital de Bharatpur, donde no se le dio una cama ni se le trataron inmediatamente sus heridas. Los agresores pagaron al médico para que falsificara los informes clínicos y le dijeron que no importaba si Laxman Singh moría. Más tarde se trasladó a Laxman Singh a un hospital de Jaipur, donde los médicos le dijeron que, debido al escaso tratamiento que había recibido en el hospital de Bharatpur, las piernas se le habían gangrenado y era necesario amputárselas.⁶

En Nepal, Bishnu Lal Batar, acusado de robo, compareció ante el tribunal del distrito de Jhapa con un brazo herido. El juez ordenó que se le examinara la herida y se llevó a Bishnu Lal Batar al médico oficial adscrito al gobierno local. No obstante, la policía, al parecer, se puso en contacto con el médico poco después de que el juez diera esta orden para asegurarse de que el informe médico no les causaría problemas. Según el informe médico la herida se había producido hacía «mucho tiempo», es decir, antes de que se pusiera al acusado bajo custodia. El caso se siguió investigando y se descubrió que el agente de policía responsable de la herida durante las torturas había pagado 9.000 rupias (122 dólares estadounidenses, 123 euros).⁷

CAPÍTULO 3: NORMAS MÉDICAS

Según las normas internacionales, la tortura constituye una violación de los derechos humanos. La Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes establece (artículo 2):

Todo acto de tortura u otro trato o pena cruel, inhumano o degradante constituye una ofensa a la dignidad humana y será condenado como violación de los propósitos de la Carta de las Naciones Unidas y de los derechos humanos y libertades fundamentales proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Además, la tortura nunca está justificada, sean cuales sean las circunstancias. El artículo 2 de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de la ONU, de la que la República Popular de China es Estado Parte, establece:

1. Todo Estado Parte tomará medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que esté bajo su jurisdicción.

⁶ *El derecho a no sufrir discriminación racial*, Índice AI: IOR 41/003/2001/s.

⁷ *Nepal: Make Torture a Crime* (penalizar la tortura), Índice AI: ASA 31/002/2001.

2. En ningún caso podrán invocarse circunstancias excepcionales tales como estado de guerra o amenaza de guerra, inestabilidad política interna o cualquier otra emergencia pública como justificación de la tortura.
3. No podrá invocarse una orden de un funcionario superior o de una autoridad pública como justificación de la tortura.

La implicación de los médicos en la tortura, independientemente de la forma o el grado, contraviene siempre la ética médica. Esta premisa queda claramente reflejada en los 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:

1. El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.
2. Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales 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 ello o intento de cometerlos.
4. Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

- a) **Contribuyan con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no se conforme a los instrumentos internacionales pertinentes,**
- b) **Certifiquen, o participen en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.**

La Declaración de Tokio, adoptada en 1975 por la Asamblea Médica Mundial (de la que la Asociación Médica China es miembro), establece:

1. El médico no deberá favorecer, aceptar o participar en la práctica de la tortura o de otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, cualquier sea el delito atribuido a la víctima, sea ella sospechosa, acusada o culpable, y cualquiera sean sus creencias o motivos y en toda situación, incluido el conflicto armado o la lucha civil.
2. El médico no proporcionará ningún lugar, instrumento, substancia o conocimiento para facilitar la práctica de la tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, o para disminuir la capacidad de resistencia de la víctima a soportar dicho trato.
3. El médico no deberá estar presente durante ningún procedimiento que implique el uso o amenaza de tortura, o de otro trato cruel, inhumano o degradante.

Según la legislación nacional China, la tortura constituye un delito, y los médicos deben proteger siempre los intereses de sus pacientes.

El Código Penal de la República Popular de China establece:

(Artículo 247)

Cualquier agente judicial que obtenga una confesión de un sospechoso o acusado mediante torturas u obtenga un testimonio de un testigo mediante la violencia será condenado a una pena fija de prisión de no más de tres años de reclusión penal. Si causa daños personales, discapacidad o la muerte de la víctima, será condenado y se le aplicará una pena más severa, de acuerdo con las disposiciones del artículo 234 o 232 de esta ley.

De acuerdo con la Ley sobre médicos en ejercicio de la República Popular de China (en vigor desde el 1 de mayo de 1999):

(Artículo 3)

Los médicos deberán hacer uso de una buena ética médica y de unas normas sobre práctica médica. Deberán proceder de manera humanitaria y llevar a cabo las sagradas tareas de prevenir y curar, sanar a los heridos y auxiliar a los moribundos, proteger la salud de las personas [...]

(Artículo 22)

Los médicos deberán cumplir con las siguientes obligaciones en el ejercicio de su profesión.

- (1) acatar las leyes y reglamentos y cumplir con las normas de actuación técnica;
- (2) establecer un clima de trabajo diligente, respetar la ética profesional, desempeñar sus funciones y atender a los pacientes de manera diligente y responsable;
- (3) cuidar y respetar a los pacientes, preocuparse por ellos, y proteger su intimidad [...]

El decreto núm. 149 del Consejo de Estado de la República Popular China sobre la gestión de instituciones sanitarias, en vigor desde el 1 de septiembre de 1994, establece):

(Artículo 30)

El personal de las instituciones sanitarias deberá llevar etiquetas identificativas con su nombre y su función o el puesto que ocupan.

(Artículo 31)

Las instituciones sanitarias deberán atender inmediatamente a los pacientes graves y trasladar en el momento oportuno a aquellos pacientes a los que no se les pueda realizar un diagnóstico ni tratarlos debido a las limitaciones del equipo y de las condiciones técnicas.

(Artículo 32)

Las instituciones sanitarias no deberán emitir certificados de diagnóstico, de salud o de defunción sin que los pacientes hayan sido examinados por médicos profesionales ni deberán emitir certificados de nacimiento o de aborto personas que no sean médicos profesionales o matronas.

Además de las normas anteriores, la implicación de los médicos en casos de tortura se considera una contravención de las normas internacionales y regionales de derechos humanos y de las normas que se enumeran a continuación:

Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948)

Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión (Naciones Unidas, 1988)

Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (Organización de la Unidad Africana, 1981)

Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (Organización de los Estados Americanos, 1985)

Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (Consejo de Europa, 1987)

Declaración de Ginebra (Asociación Médica Mundial, 1948)

Código Internacional de Ética Médica (Asociación Médica Mundial, 1949)

Resolución sobre Derechos Humanos (Asociación Médica Mundial, 1990)

CAPÍTULO 4: QUÉ PUEDEN HACER LOS MÉDICOS

Todas las pruebas indican que la mayoría de los médicos intentan, por norma general, actuar en interés de sus pacientes. Consideran la tortura como una aberración y no quieren participar ni contribuir a ella en modo alguno. No obstante, tal y como se ha explicado anteriormente, algunos médicos se ven presionados para actuar de una forma contraria su ética médica.

Amnistía Internacional opina que si los médicos actúan de acuerdo con los siguientes principios, extraídos de códigos éticos y normas sobre derechos humanos internacionales, podrían resistir mejor los intentos de involucrarlos en la tortura y estarían mejor preparados para proteger a sus pacientes de ésta.

1) Independencia profesional

Los médicos deberán actuar siempre con independencia profesional. Deberán formular recomendaciones clínicas a sus pacientes basadas en sus conclusiones, y no como resultado de una orden proveniente de terceros, pues se deben en primer lugar a sus pacientes, y no a las autoridades. Siempre que ejerzan su actividad en calidad de forenses o en cualquier otra función que implique la responsabilidad de un tercero, los médicos deberán aclarar a sus pacientes en qué consiste dicha responsabilidad adicional. No obstante, deberán proceder de conformidad con la ética médica y, en especial, actuar con honestidad e integridad. Los informes médicos de los pacientes deberán ser confidenciales.

2) Transparencia

Los pacientes deben poder conocer siempre la identidad del médico que los atiende, y los médicos a su vez deben esperar conocer la identidad de la persona a la que están atendiendo o tratando. No debe pretenderse que un médico trate a un paciente que lleva los ojos vendados (a menos que sea por razones médicas) o al que no se le permita ver al médico. Tampoco debe pretenderse que un médico examine o hable con un paciente en presencia de terceros que dificulten o alteren la relación normal entre médico y paciente, a menos que el médico solicite voluntariamente la presencia de un tercero para facilitar la comunicación o garantizar la seguridad. Los médicos no deben prescribir nunca un tratamiento si no es por razones médicas fundadas.

3) Tratamiento

Cuando se traslada a un herido para que reciba tratamiento, los médicos deben preguntar siempre cuál ha sido la causa. Deberá administrarse un tratamiento médico a las víctimas de tortura, con su aprobación, de una manera ética. Si las víctimas no pueden dar su consentimiento por encontrarse inconscientes o bajo los

efectos de alguna droga o medicamento, deberán prestarse cuidados médicos de acuerdo con las normas éticas que se aplicarían en un caso similar. El médico deberá tomar todas las medidas a su alcance para evitar que el paciente corra más riesgos de sufrir torturas.

4) Verdad, claridad y precisión

Los médicos deberán hacer constar, de manera clara y competente, los resultados de sus entrevistas médicas y exámenes. Esto incluirá una cuidadosa documentación de cualquier señal o efecto de torturas que descubran. No deberán ocultar o encubrir nunca las pruebas de la tortura. Esta documentación es crucial para que se pueda hacer justicia con las víctimas de la tortura.

5) «Dar la voz de alarma»

Los médicos deberán intervenir siempre que observen o tengan conocimiento de que se han infligido torturas. Si las condiciones de seguridad lo permiten, deberán informar a la persona que esté al mando de la institución en cuestión. Si no pueden hacerlo con seguridad, deberán informar a un organismo o entidad responsables a la menor oportunidad. Los médicos deberán hacer uso de su mejor criterio para decidir a qué organismo oficial pueden confiar este tipo de información para que haga un uso responsable de ella. De no existir tal organismo, deberán ponerse en contacto con los organismos internacionales, tales como las Naciones Unidas, la Asociación Médica Mundial o el Comité Internacional de la Cruz Roja.

6) La función de las asociaciones médicas

Aunque es importante que se pida a los médicos que rehúsen colaborar en torturas, hay que reconocer que cargarlos con el peso de esta negativa significa imponerles una decisión difícil. La negativa de un médico a participar en la tortura será mucho más llevadera si la respalda todo el peso colectivo de la profesión médica. Las asociaciones médicas nacionales deberán por lo tanto adoptar las siguientes medidas:

Incluir los derechos humanos internacionales y las normas éticas en sus códigos de ontológicos y adoptar una declaración que se oponga a la implicación de los médicos en la tortura;

Fomentar una mayor comprensión de estas normas, incluyéndolas, por ejemplo, en la formación profesional sobre la educación en derechos humanos y las destrezas prácticas relacionadas con la detección, la documentación y el tratamiento de la tortura;

Ayudar a los médicos a soportar la presión de verse involucrados en casos de tortura, apoyarlos y alentarlos a que informen sobre cualquier acto de tortura, por ejemplo proporcionándoles un teléfono confidencial de contacto y garantizando que tengan acceso a asesoramiento legal;

Expulsar de su asociación o quitar de su registro a cualquier médico que, tras un juicio justo y una investigación exhaustiva, se haya demostrado que ha participado en torturas;

Ayudar a los médicos a defender su independencia profesional frente a cualquier injerencia de un organismo gubernamental, entrevistándose con los ministros del gobierno que corresponda;

Mantener contactos con asociaciones de otros países con un interés común contra la tortura.

Amnistía Internacional
Secretariado Internacional
1 Easton Street

Londres WC1X 0DW
Reino Unido

Sitio web:
www.amnesty.org

Correo-E:
fankuxing@sina.com
fankuxing@yahoo.com

Índice AI: ACT 75/001/2002/s

Amnistía Internacional, Secretariado Internacional, 1 Easton Street, WC1X 0DW, Londres, Reino Unido