

Para misiones de examen forense realizadas por equipos médicos en la investigación y documentación de casos de presunta tortura

MANUAL OPERACIONAL



irct

Para misiones de examen forense realizadas por equipos médicos en la investigación y documentación de casos de presunta tortura: Manual operacional

Primera edición 2011

© Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura (IRCT)
2011

Publicado 2011 por
Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura (IRCT)
Borgergade 13
Apartado postal 9049
1022 Copenhagen K
Dinamarca
Tel: +45 33 76 06 00
Fax: +45 33 76 05 00
Email: irct@irct.org
Sitio web: www.irct.org

Impreso por Scanprint, Viby J., Dinamarca

ISBN 978-87-88882-81-0 (edición en rústica)

ISBN 978-87-88882-82-7 (PDF)



Este manual forma parte del proyecto de tres años de duración financiado por la Comisión Europea ‘Utilización de pruebas forenses en la lucha contra la tortura’, el cual está poniendo en marcha el IRCT en asociación con el Departamento de Medicina Forense de la Universidad de Copenhague. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva del IRCT y la Universidad de Copenhague, y no puede considerarse que refleje de ningún modo la opinión de la Comisión Europea. El manual no tiene la pretensión de ofrecer una lista exhaustiva de cuestiones que se deben tomar en consideración, sino más bien proporcionar una visión general de sugerencias prácticas que deben adaptarse a cada misión en concreto.

Para misiones de examen forense realizadas por equipos médicos en la investigación y documentación de casos de presunta tortura

Manual operacional



Índice

Autores	4
Acrónimos	6
1. Introducción	9
a. Terminología	10
b. Propósito del manual	11
c. ¿A quién va dirigido?	11
d. Cómo utilizar el manual	11
2. El equipo forense	12
3. Códigos éticos, relativismo cultural y confidencialidad	14
a. Códigos éticos	14
b. Evitar daños	14
c. Consentimiento informado	14
d. Confidencialidad	15
e. Imparcialidad	16
f. Relativismo cultural y respeto	16
4. Preparativos para la misión	17
a. Trasfondo y situación local e información sobre los países	17
b. Información relevante para el caso de denuncias de tortura o malos tratos	19
c. Apoyo para la supuesta víctima de tortura y su familia	19
d. Intérprete	20
e. Preparación para la evaluación psicológica	20
f. Preparación para el examen físico	21
g. Información médica y no médica existente, con fotografías	21
h. Centros de diagnóstico en el país	21

5. Medidas de seguridad	23
a. Valoración de la seguridad	23
b. Seguridad de los datos	23
c. Medidas de seguridad para la supuesta víctima de tortura y su familia	23
d. Medidas de seguridad para el equipo de la misión	24
e. Medidas de seguridad para el colaborador local	27
f. Medidas de seguridad para el intérprete	27
g. Visibilidad y seguridad	27
6. Recomendaciones para el examen e informe médico	28
a. Participación de expertos locales	28
b. Tiempo requerido para el examen	28
c. Fotografías	28
d. Grabación sonora	29
e. Recomendaciones en cuanto a visitas a los centros de detención	29
f. Informe médico-legal	29
Anexo 1: Datos personales de preparación para el viaje	31
Anexo 2: Lista de control para paquetes básicos	32
Anexo 3: Obligaciones contractuales	33
Anexo 4: Directrices para trabajar con un intérprete	34
Anexo 5: Consentimiento informado	36
Anexo 6: Enlaces útiles y otras fuentes de consulta	40

Autores

En orden alfabético

Djordje Alempijevic

MD, PhD, profesor adjunto del Instituto de Medicina Forense, Universidad de Belgrado, Serbia

Rusudan Beriashvili

Profesora Asociada en Medicina Forense, en la Universidad Médica Estatal de Tblisi, Georgia

Jonathan Beynon

MD, experto independiente en visitas a lugares de detención y en documentación de la tortura, anteriormente coordinador de Salud en detención, Comité Internacional de la Cruz Roja, Suiza

Margriet Blaauw

MD, autora principal y asesora del IRCT

Ana Deutsch

Directora clínica del programa para víctimas de tortura, Los Ángeles, EE. UU.

Pierre Duterte

Doctor en Medicina y Psicoterapeuta, terapeuta privado/consejero familiar, fundador de Parcours d'Exil, Francia

Adriaan van Es

MD, coordinador de la Federación Internacional de Organizaciones de Salud y Derechos Humanos, Países Bajos

Ravindra Fernando

Catedrático superior de medicina forense y toxicología de la Universidad de Colombo, Sri Lanka

Sebnem Korur Fincanci

Catedrático de medicina forense de la Universidad de Estambul, Turquía; presidente de la Fundación de Derechos Humanos de Turquía

Steen Holger Hansen

Director adjunto de Patología, Dinamarca

Lilla Hardi

Psiquiatra, directora de la Sección de consecuencias psicológicas de la tortura y la persecución de WPA; Directora de la Fundación Cordelia, Hungría

Hans Petter Hougen

MD, PhD, DMSc, MPA, catedrático, patólogo forense jefe de la Universidad de Copenhague, Dinamarca

Vincent Iacopino

Consejero Médico Superior, Médicos para los Derechos Humanos, Profesor Adjunto de Medicina, Universidad de la Escuela Médica de Minnesota, USA.

Gordon Thomas Jehu

MD, Universidad de Copenhague, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de medicina forense, Sección de patología forense, Dinamarca

Peter Mygind Leth

Director adjunto de Patología Forense, Instituto de Medicina Forense, Dinamarca

Said Louahlia

Catedrático de medicina forense, ex director del Instituto Forense de Casablanca, Marruecos; ex presidente de la Academia Mediterránea de Ciencias Forenses

Maria Dolores Morcillo Mendez

Médica especialista forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Colombia

Maria Cristina de Mendonça

Especialista en Patología Forense, Instituto Nacional Portugués de Medicina Forense, Catedrática de medicina forense en la Universidad de Coimbra, Portugal

Jens Modvig

MD, PhD, Director del programa sanitario del Centro de Rehabilitación e Investigación para Víctimas de Tortura, Dinamarca

Ulla Noring

Psiquiatra, Ministerio de Justicia, Dinamarca

Jason Payne-James

Especialista en Medicina Forense, Director de Servicios forenses de Salud Ltd, Profesor Adjunto Honorario, Ciencias Médicas Forenses de Cameron, Barts y la Escuela de Medicina y Odontología de Londres, Presidente de WPMO, Reino Unido

Michael Peel

GP, Londres, ex médico legista superior de la Fundación Médica, Reino Unido

Máximo Alberto Duque Piedrahíta

Patólogo forense, asesor, ex director de los Servicios Forenses Nacionales de Colombia

Derrick Pounder

Catedrático de Patología Forense, Universidad de Dundee, Reino Unido

Christian Pross

Catedrático de psico-traumatología del Centro Médico de la Charité University, Berlín, Alemania

José Quiroga

Director médico del Programa para supervivientes a la tortura, Los Ángeles; ex profesor asociado de la Escuela UCLA de Sanidad Pública, EE. UU.

Ole Vedel Rasmussen

MD, DMSc, asesor médico, Dinamarca

Hernan Reyes

Médico de CICR trabajando en los asuntos de detención desde 1982, Chile / Suiza, actualmente residente en Beijing

Bente Rich

Psiquiatra de niños y adolescentes, anteriormente Psiquiatra Jefe en el Centro de Rehabilitación e Investigación de Víctimas de la Tortura, Dinamarca

Sidsel Rogde

Catedrático de patología forense, Rettsmedisinsk Institutt, Noruega

Antti Sajantila

Catedrática, Especialista en Medicina Forense Jefe del Departamento de Medicina Forense,

Instituto Hjelt, Universidad de Helsinki, Finlandia

Daya Somasundaram

MD, FRCPsych, FRANZCP, Profesor clínico adjunto de psiquiatría, Universidad de Adelaide, Australia

Marina Staiff

Especialista de FMH en psiquiatría y psicoterapia

Jørgen Lange Thomsen

DMSc, DMJ (Pat.) (Londres, Reino Unido); FRCPath, catedrático y director del Instituto de Medicina Forense, Dinamarca

Morris Tidball-Binz

MD, Coordinador Forense de la Sección de Asistencia, Comité Internacional de la Cruz Roja, Suiza

Felicitas Treue

Psicóloga, Psicoterapeuta. Coordinadora del Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad, México

Peter Vanezis

Patólogo Forense, catedrático, Reino Unido

Duarte Nuno Vieira

Presidente de IALM, IAFS, ECLM y WPMO; catedrático de medicina forense y ciencias forenses de la Universidad de Coimbra; Director del Instituto Nacional de Medicina Forense de Portugal.

Del IRCT

Sundra Essien

Equipo de expertos en derecho

Susanne Kjær

MSc en ciencias políticas, directora de proyectos

Önder Özkalıpci

MD, asesor forense superior, médico forense

Miriam Reventlow

Abogada, LLM, directora del Equipo legal y de abogacía

Acónimos

CPT	Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes
CT-Scan	tomografía axial computarizada
ADN	Ácido Desoxirribonucleico
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
CE	Comisión Europea
CPI	Corte Penal Internacional
CIE	Consejo Internacional de Enfermeras
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
ICTY	Tribunal Penal Internacional para la Antigua Yugoslavia
IFRC	Federación Internacional de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Medialuna Roja
IRCT	Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura
IRM	Imagen por Resonancia Magnética Nuclear
ONG	Organización No Gubernamental
OACDH	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas
OPCAT	Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura
SPT	Subcomité para la Prevención de la Tortura
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
NUC	Número Único de Caso
ONU	Organización de las Naciones Unidas
UNCAT	Convención contra la Tortura de las Naciones Unidas
UPR	Examen Periódico Universal
OMS	Organización Mundial de la Salud
AMM	Asociación Médica Mundial
WPA	Asociación Mundial de Psiquiatría



CD-ROM

- Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Protocolo de Estambul: manual para la investigación efectiva y documentación de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Principios básicos de las Naciones Unidas para el monitoreo de los Derechos Humanos. Adaptado del UNHCHR (sigla en inglés: manual de entrenamiento para el monitoreo de los principios básicos de Derechos Humanos).
- Resolución de la Asociación Médica Mundial sobre responsabilidad de los médicos en la documentación y denuncia de actos de tortura o tratamientos crueles, inhumanos o degradantes.
- Documentación fotográfica, una guía práctica de fotografía forense para no profesionales.
- El derecho a elegir su propio médico (Asociación médica mundial, declaración de Lisboa, cuerpo de principios de las Naciones Unidas para la protección de todas las personas bajo cualquier forma de detención o encarcelamiento, estándares del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes)
- Manual para el reporte de la Tortura, Camille Giffard, centro de derechos Humanos, Universidad de Essex.
- Investigación médica y documentación de la tortura, manual para profesionales de la salud. Michael Peel y Noam Lubell con Jonathan Beynon
- Dibujos anatómicos para documentar la tortura y los malos tratos (anexo III del Protocolo de Estambul)
- Plantillas de formularios de consentimiento (véase anexo 5)
- Examen Físico Médico de Presuntas Víctimas de Tortura: Una Guía Práctica del Protocolo de Estambul para médicos (en inglés, francés y español)
- La Evaluación Psicológica de denuncias de Tortura: Una guía práctica del Protocolo de Estambul para psicólogos (en inglés, francés y español)
- Acción Contra la Tortura: Una guía práctica del Protocolo de Estambul para abogados (en inglés, francés y español)

El Protocolo de Estambul

El Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, comúnmente conocido como el Protocolo de Estambul, contiene los primeros estándares y procedimientos internacionales en cuanto a la determinación y documentación de pruebas físicas y psicológicas de tortura de tal modo que los hallazgos puedan utilizarse como pruebas en un juicio. El Protocolo de Estambul, iniciado y coordinado por la Fundación de Derechos Humanos de Turquía y Médicos por los Derechos Humanos (PHR USA), fue elaborado por más de 75 expertos de más de 40 organizaciones, entre las que se incluye el IRCT. Fue presentado al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos el 9 de agosto de 1999 y subsiguientemente se ha anexo a diversas resoluciones de la ONU y ha sido publicado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH) en el marco de su Serie de Capacitación Profesional.

El Protocolo de Estambul está disponible en árabe, chino, inglés, francés, ruso y español en el sitio web de la OACDH: <http://www.ohchr.org/EN/PublicationsResources/Pages/TrainingEducation.aspx>. El IRCT ha facilitado la traducción del Protocolo de Estambul a diversos idiomas adicionales. Estas traducciones están disponibles en: <http://www.irct.org/Read-theProtocol-2701.aspx>.

Introducción

La tortura ha sido objeto de prohibición continua en los tratados y reglamentaciones sobre los derechos humanos internacionales y en la normativa humanitaria desde hace más de medio siglo y ha sido condenada en diversas convenciones internacionales.* La prohibición es absoluta y no admite excepciones; ni siquiera situaciones de emergencia pública y guerra pueden evocarse para legitimizar su utilización. A pesar de ello, la tortura y otras formas de malos tratos siguen siendo una práctica predominante y extendida, presente en más de 100 países.

La normativa internacional obliga a los estados a investigar las quejas sobre tortura y castigar a sus responsables. También requiere que las víctimas de actos de tortura obtengan reparación y cuenten con un recurso para exigir una compensación justa y adecuada, la restitución de sus derechos y una rehabilitación tan completa como sea posible. No obstante, los torturadores rara vez pasan a juicio y los supervivientes a la tortura casi nunca reciben desagravio alguno en compensación por su

sufrimiento. Uno de los principales retos en la lucha contra la impunidad es el de obtener suficientes pruebas contra los presuntos responsables.

El examen y la documentación médicos¹ de la tortura pueden desempeñar un papel crucial en sacar a la luz las pruebas de tortura o malos tratos.

Con el fin de apoyar las investigaciones de alegatos de tortura, los equipos forenses a menudo tienen que viajar internacionalmente y a veces deben trabajar en ambientes políticos delicados, o en situaciones de conflicto o posteriores a conflictos. Estas misiones pueden contribuir a las investigaciones legales de denuncias de tortura, las investigaciones de violaciones de derechos humanos, a la labor de comisiones internacionales y “comisiones de la verdad”, y a valoraciones de necesidades de tratamiento.

Durante las misiones, los equipos pueden hacer frente a retos asociados a las normas y directrices locales, la disponibilidad de equipos e instalaciones para el diagnóstico, la seguridad, los idiomas y asuntos de confidencialidad. Los equipos deben estar compuestos por personas capacitadas con experiencia en hallar soluciones; no obstante, la búsqueda de soluciones sobre el terreno requiere mucho tiempo y puede mermar

*A lo largo de este Manual el término “tortura” se utilizará por razones de brevedad. Sin embargo, el término incluye también otras formas de trato cruel, inhumano o degradante, de acuerdo con la definición en el Artículo 3 de la Convención contra la Tortura de la ONU.

la calidad de la investigación y del tiempo dedicado a la supuesta víctima de tortura.

El Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes —conocido como el Protocolo de Estambul²— proporciona estándares internacionalmente reconocidos para la determinación, documentación y elaboración de informes de síntomas de tortura física y psicológica. El “Currículum modelo para la Documentación Médica Eficaz de la Tortura y los Malos Tratos” es una exhaustiva fuente de formación del Protocolo de Estambul, el cual ha sido elaborado con el fin de permitir a profesionales de la salud investigar y documentar eficazmente la tortura y los malos tratos (véase <http://istanbulprotocolmodelcurrículum.org>).

El presente manual operacional está concebido para proporcionar información práctica dirigida a las organizaciones y personas que participan en la planificación y realización de misiones de examen médico. Está basado en las lecciones aprendidas en misiones de examen médico anteriores y en los retos afrontados durante dichas misiones. El manual pretende servir como una herramienta complementaria al Protocolo de Estambul. No sustituye al Protocolo, ni tampoco pretende reemplazar a otros numerosos manuales y directrices disponibles en cuanto a exámenes médicos y documentación de la tortura³, elaboración de informes sobre la tortura⁴, monitorización de derechos humanos y visita a lugares de detención⁵. No facilita información detallada sobre cómo llevar a cabo un examen o cómo preparar un informe.

Se trata de una herramienta operacional para facilitar la preparación y los aspectos operacionales de una misión de examen y documentación de la supuesta tortura, especialmente en lo que concierne a supervivientes de la tortura. Contiene sugerencias sobre la composición de los equipos y las obligaciones de los miembros del equipo y la organización contratante, códigos éticos, información práctica asociada a los preparativos para la misión, medidas de seguridad, así como recomendaciones básicas para el examen médico. Algunas secciones también pueden ser útiles para las investigaciones de presuntas ejecuciones extrajudiciales, arbitrarias y sumarias. No obstante, la perspectiva y el propósito de un examen en lo que concierne a estos casos es diferente y exige que se tome en consideración principalmente el Protocolo de Minnesota⁶.

a. Terminología

Durante los últimos años, el término ‘víctima de tortura’ se está viendo reemplazado por el término ‘superviviente de tortura’. La palabra ‘superviviente’ es especialmente importante cuando el foco de atención es la resistencia y el bienestar psicosocial. No obstante, dado que uno de los propósitos de este manual es el de facilitar la investigación y la documentación de casos de presunta tortura para fines legales, se empleará la palabra ‘víctima’, ya que se trata del término legal convencional. Se utilizará de manera indistinta con el término ‘examinado’ al hacer referencia al examen en sí. La palabra ‘paciente’ se empleará al hacer referencia a aspectos médicos como el consentimiento informado.

b. Propósito del manual

El propósito de este manual consiste en facilitar orientación práctica y de fácil acceso para efectuar una misión de examen médico en cualquier país.

c. ¿A quién va dirigido?

Este manual se dirige principalmente a los profesionales sanitarios que participen en una misión de examen. No obstante, es posible que haya personas de disciplinas diferentes que participen en la preparación, puesta en marcha y seguimiento de la misión, entre las que se incluyen las que se ocupen de asuntos de dirección, finanzas y logística. Resulta esencial que exista una colaboración adecuada y un entendimiento mutuo entre todos los participantes. Este manual va dirigido a:

- El equipo que lleva a cabo la misión
- Los gestores de proyecto o directivos de la organización o institución responsable de la misión
- Los directivos y profesionales sanitarios y legales de organizaciones colaboradoras en el país donde tendrá lugar la investigación
- El equipo encargado de la logística de la misión, como la preparación y/o coordinación de actividades de trabajo de campo.

d. Cómo utilizar el manual

Las directrices y listas de este manual son recomendaciones para tomar en cuenta;

no son exhaustivas ni descriptivas. Los exámenes médicos y las circunstancias en que se llevan a cabo varían de un caso a otro.

El texto se ha elaborado de la manera más breve y práctica que ha sido posible. Se anexan listas de control y directrices internacionales más detalladas en el documento y/o en el CD-ROM.

Notas al capítulo

1. En el contexto de este manual, el término ‘médico’ abarca otros aspectos sanitarios profesionales (p. ej. de orden psicológico). Se menciona en el Protocolo de Estambul: “La documentación de la tortura suele consistir en una tarea multidisciplinar en la que los médicos y otros profesionales sanitarios (por ejemplo, enfermeras y psicólogos) desempeñan un papel importante”. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>, pág. vii
2. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>
3. P. ej. M. Peel, N. Lubell and J. Beynon; Medical Investigation and Documentation of Torture: A Handbook for Health Professionals; Human Rights Centre, University of Essex, U.K. 2005, <http://www.fco.gov.uk/Files/KFile/MidThb.pdf>
4. P. ej. Camille Giffard, Guía para la denuncia de torturas: Cómo documentar y presentar acusaciones de tortura dentro del sistema internacional para la protección de los derechos humanos <http://www.essex.ac.uk/torturehandbook/spanish/thb-spanish.pdf>
5. P. ej. APT, Monitoreo de lugares de detención: una guía práctica http://www.apt.ch/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=58&Itemid=59&lang=es&limitstart=12
6. Manual Sobre la Prevención e Investigación Efectiva de Ejecuciones Extrajudiciales, Arbitrarias y Sumarias de las Naciones Unidas. UN. Doc. E/ST/CSDHA/.12 (1991)., disponible en inglés en <http://www.mnadvocates.org/4jun20046.html>

El equipo forense

El equipo debe estar compuesto por profesionales independientes con competencia reconocida en la investigación y documentación de la tortura. Deben contar con experiencia y formación a la hora de tratar con personas gravemente afectadas por sucesos traumáticos. La empatía es una condición primordial para cualquier persona que trabaje con víctimas de la tortura⁷. Al seleccionar a los miembros del equipo, el criterio prioritario serán las necesidades y el bienestar de la supuesta víctima de tortura y de su familia.

El equipo debería ajustarse en la medida de lo posible a los conocimientos requeridos en el caso, y normalmente constaría de una psicóloga o psiquiatra y un doctor experto forense. A pesar de que algunos expertos forenses con experiencia están capacitados para llevar a cabo evaluaciones tanto físicas como psicológicas, sería prioritario contar en el equipo con un psicólogo o psiquiatra independiente y con experiencia en documentación de la tortura. También se puede incorporar a otros especialistas (p. ej. nutricionistas, ginecólogos, abogados, etc.) Además, se deberá valorar el perfil general de los miembros del equipo para garantizar que sea el apropiado para el caso en particular (p. ej. nacionalidad, contexto cultural, religión, idiomas hablados).

También se debería tomar en cuenta el sexo de los miembros del equipo, especialmente en el caso de denuncias de abuso sexual. Las mujeres que alegan tortura deberían, si fuera posible, ser examinadas por una mujer acompañada por una intérprete, al menos la primera vez. En muchas culturas, las mujeres no están dispuestas a revelar los detalles de los malos tratos delante de un hombre, así que el informe quedaría incompleto⁸. Si esto no fuera posible, una tercera persona del mismo sexo que la supuesta víctima debería estar presente durante el examen.

Los miembros del equipo pueden venir de diferentes países, ejercer la medicina forense en entornos diversos, contar con experiencias variadas y tener lenguas maternas distintas. Es importante que todos entiendan el propósito de la misión y que puedan comunicarse en algún idioma. Se deberá designar a un miembro como director del equipo, quien será el foco de la comunicación.

En función de las circunstancias, el equipo podría complementarse con personal local, como profesionales sanitarios meticulosamente seleccionados y formados, que pueden contar con conocimientos cruciales respecto a métodos de tortura, normas locales, etc. Pero en algunos casos, la participación de profesionales locales en el equipo puede afectar la seguridad de la misión (véase 5e).

Además, el equipo puede plantearse consultar a expertos locales (véase la sección 6).

Los miembros del equipo deberían seleccionarse con la mira de evitar todo posible conflicto de intereses. Se entiende que existe un conflicto de intereses cuando el criterio profesional respecto al examen pueda verse influido por un interés secundario. A continuación se indican varios ejemplos de conflictos de intereses por parte de los miembros del equipo:

- Familiares o amigos de la supuesta víctima

- Declaraciones públicas anteriores de opiniones personales asociadas al caso o a la supuesta víctima
- Relación jerárquica formal previa con la víctima

Notas al capítulo

7. Reyes, Hernan, MD, DMSc, Doctors in prison: documenting torture in detention, Torture Volume 18, 3 de noviembre de 2008

8. Michael Peel, Noam Lubell, Beynon. Medical Investigation and Documentation of Torture, pág. 59, <http://www.fco.gov.uk/Files/KFile/MidtHb.pdf>

Códigos éticos, relativismo cultural y confidencialidad

a. Códigos éticos

De acuerdo con el Protocolo de Estambul, todos los profesionales trabajan dentro de unos códigos éticos, los cuales proporcionan una declaración de los valores compartidos y los deberes reconocidos de los profesionales, además de establecer estándares morales que tienen el deber de cumplir. Los miembros del equipo deberían regirse por los códigos éticos relevantes según se describen en el Protocolo de Estambul, párrafos 47-72. Los códigos deberían especificarse en el acuerdo contractual para los delegados de la misión (anexo 3). Los códigos abarcan:

- Las declaraciones de las Naciones Unidas relevantes para los profesionales sanitarios
- Declaraciones de entidades profesionales internacionales como la Asociación Médica Mundial (AMM), la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)
- Códigos éticos de medicina nacionales

Además, los miembros del equipo deberían conocer y respetar los principios básicos de monitorización de derechos humanos, según se describen en el Manual de capacitación para la

fiscalización de los derechos humanos de las Naciones Unidas⁹ (véase CD-ROM).

b. Evitar daños

El examen físico y psicológico de una persona que ha experimentado graves experiencias traumáticas debe manejarse con mucha delicadeza. En términos prácticos, esto significa que se debe buscar el interés del examinado en todas las etapas, aunque sea a costa del proceso de examen y documentación. También se debe comunicar claramente al examinado que no existe garantía de que la documentación médico-legal sea de utilidad para lograr un resultado final favorable a la víctima en el juicio ni conseguir un desagravio. La presunta víctima debería también ser informada de las posibles consecuencias negativas de un examen, tal como riesgos para su propia seguridad o la de su familia.

c. Consentimiento informado

Antes de un examen o tratamiento, se debe informar a los pacientes de los hechos relevantes para dicho examen o tratamiento y se debe obtener un consentimiento escrito válido del paciente. Este principio refleja el derecho del paciente a determinar a qué permite que se exponga su propio cuerpo¹⁰. La Declaración de Lisboa¹¹ de

la AMM especifica que el médico tiene la obligación de obtener el consentimiento voluntario e informado de los pacientes mentalmente competentes para cualquier examen o tratamiento. Aunque los estándares éticos y legales específicos que rigen un consentimiento informado válido varían ampliamente de una jurisdicción a otra, el consentimiento informado suele considerarse como una combinación de cuatro elementos clave: la información, la competencia, la voluntariedad y el consentimiento.

El Protocolo de Estambul declara lo siguiente: ‘Cuando se trate de un reconocimiento físico con el fin de encontrar pruebas en una investigación será necesario obtener un consentimiento informado en el sentido de que el paciente comprenda factores como, por ejemplo, de qué forma van a utilizarse los datos sobre su salud obtenidos en el examen, cómo se van a conservar esos datos y quién va a tener acceso a ellos’.¹²

El paciente debería comprender los objetivos del examen, el proceso, el uso de pruebas, las funciones de cada uno de los miembros del equipo (entre los que se incluye el intérprete), las posibilidades y limitaciones de la misión, así como los posibles resultados y consecuencias.

También deberá obtenerse un consentimiento informado para la documentación fotográfica de lesiones, la recogida de muestras y la grabación sonora de una entrevista. El consentimiento debe reflejarse en un formulario firmado por el paciente y los examinadores. En el anexo 5 se facilita

más información y plantillas de dos tipos de formularios de consentimiento. Cuando proceda, el o los formularios deberán traducirse a los idiomas locales antes del examen.

Siempre que sea posible, se recomienda consultar a un profesional del derecho de la jurisdicción relevante para garantizar un consentimiento válido que se pueda utilizar en futuros procesos judiciales.

d. Confidencialidad

Todos los participantes en la misión, entre los que se incluye el personal no médico que participe en los aspectos prácticos de la misma, debería ser consciente de la naturaleza delicada de la misión. Sus obligaciones asociadas con la confidencialidad deberían especificarse en el contrato (anexo 3). Se debería evaluar cuidadosamente qué información se puede y no se puede transmitir a personas ajenas al equipo. Una iniciativa de reivindicación/sensibilización basada en buenas intenciones, o una simple indiscreción, pueden resultar perjudiciales para la misión, para el éxito del caso, y a veces incluso para la seguridad de las personas involucradas.

Por otro lado, el principio ético fundamental de la confidencialidad entre el doctor y el paciente implica que, como regla general, el examen debería llevarse a cabo en privado, con la única presencia del equipo médico y, cuando proceda, el intérprete. La supuesta víctima podría solicitar explícitamente la presencia de una tercera persona en especial, pero

incluso en este caso es recomendable que el equipo dedique unos minutos a solas con el examinado y, si fuera necesario, con un intérprete independiente. Se facilita más información sobre las modalidades del examen en la sección 6.

e. Imparcialidad

Los principios de imparcialidad e independencia son vinculantes para el equipo médico que lleva a cabo un examen forense. En términos prácticos, esto significa que deben abstenerse de comentarios públicos sobre el caso mientras esté en curso, y que el equipo médico solamente debe interactuar en el aspecto profesional con las víctimas y otros participantes en el caso. Por ejemplo, el equipo no debe relacionarse socialmente con el examinado o sus colaboradores, ni aceptar regalos, ya que esto puede hacer que surjan dudas sobre la credibilidad de los expertos y de la opinión médica formulada. Cualquier establecimiento de contacto con los representantes legales del examinado y otros interesados debería sopesarse caso por caso.

f. Relativismo cultural y respeto

Las creencias que parecen caer por su propio peso y que son ‘obvias’ en una cultura pueden considerarse extrañas en otra¹³. Las diferencias culturales entre los miembros del equipo y la supuesta víctima de tortura pueden ocasionar problemas de comunicación y malentendidos. Es importante no caer

en la trampa del etnocentrismo, ‘la percepción de otros pueblos y modos de vida desde los supuestos, las costumbres y los valores culturales propios’, aunque hay estándares de derechos humanos, como la prohibición de la tortura, que son universales. Previamente al examen, se debería solicitar orientación a los colaboradores locales en cuanto a lo que conviene hacer o no. Se deberá ofrecer a cada miembro del equipo una sesión de información acerca del trasfondo cultural y el comportamiento de los miembros del equipo durante el periodo de la misión (véase también 4a). Algunas veces, particularmente cuando el examinado pertenece a un grupo étnico específico, puede resultar útil consultar a un antropólogo o experto en esa cultura en particular para recibir asesoramiento sobre el comportamiento cultural de la población local, enfermedades comunes, creencias y maneras de expresar sentimientos y emociones.

Notas al capítulo

9. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training7Introsp.pdf>

10. http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_103643
Reference guide to consent for examination or treatment, segunda edición, 2009

11. <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/l4/index.html>

12. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>

13. Hardon et al. Applied health research, anthropology of health and healthcare, Het Spinhuis; edición revisada (1 de marzo de 2005).

Preparativos para la misión

La preparación de la misión es muy importante y puede determinar su éxito. Una misión planificada en la que se hagan preparativos con mucha antelación sería lo ideal, pero a menudo esto no se consigue en la práctica. Las restricciones de tiempo antes y durante la misión suelen representar un problema. En algunos casos, los equipos tienen que desplazarse con escaso preaviso. A continuación se tratarán los preparativos generales asociados con la misión. Las recomendaciones relativas a la seguridad se tratan en la sección 5: Medidas de seguridad.

Los objetivos del examen deben estar claros para todos los participantes. Las obligaciones y responsabilidades del equipo de la misión, de la organización contratante y de los colaboradores locales, así como el periodo de realización, deben indicarse en el contrato y en las condiciones de referencia (anexo 3).

El anexo I del Protocolo de Estambul describe los principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, destacando la responsabilidad de los estados de investigar los alegatos de la tortura dentro de su jurisdicción¹⁴. Los miembros del equipo deberían saber quién les ha invitado, y bajo qué autoridad y en qué

función trabajarán. Se recomienda la transparencia, pero en algunos casos no es viable y los equipos tendrán que trabajar con gran discreción.

Se requieren preparativos para comprender el trasfondo cultural local, obtener información sobre aspectos de fondo del caso y sobre la infraestructura disponible, incluyendo la posibilidad de pruebas diagnósticas adicionales, etc. En circunstancias ideales, se debería disponer de tiempo para que los miembros del equipo se comuniquen antes de la misión, especialmente si proceden de diferentes partes del mundo y tienen trayectorias profesionales distintas.

a. Tránsito y situación local e información sobre los países

Antes de comenzar la misión, conviene que los miembros del equipo se informen por su cuenta sobre datos generales del país, información sobre la situación en cuanto a derechos humanos, normas legales relevantes, la situación política, social y sanitaria en el país, además de consejos prácticos.

Información de trasfondo general

- Breve historia del país
- Geografía
- Idiomas(s)

- Breve trasfondo político
- Situación en cuanto a seguridad (consulte la sección 5)
- Información general sobre la población, la distribución y los grupos étnicos
- Cultura, costumbres, normas y valores locales, como los asuntos relacionados con los papeles de los sexos
- Religión o religiones
- ¿Quién es el responsable de qué ámbito en el país? Información sobre la labor de las entidades de la ONU que sea relevante, las ONG, organizaciones profesionales como asociaciones médicas nacionales, colegios de abogados, etc.
- Misiones diplomáticas de los países de origen de los miembros del equipo y de las delegaciones de la Comisión Europea (CE)
- Infraestructura

La situación en cuanto a derechos humanos

- Informes relevantes de las organizaciones locales y de derechos humanos internacionales
- Informes disponibles del Relator especial sobre la cuestión de la tortura de la ONU, órganos de tratados de las Naciones Unidas (p. ej. el Comité contra la tortura, el Subcomité para la prevención de la tortura (SPT) o el Comité de derechos humanos), el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) o el procedimiento del Examen Periódico Universal (UPR) .

- Estado de las convenciones internacionales, como la ratificación del UNCAT y el Protocolo facultativo de la convención de la tortura (OPCAT)
- Investigaciones previas, en curso o previstas, y las personas de contacto para cada una
- Posible papel/impacto/resultados de la misión en el entorno local

Normas legales relevantes

- Los marcos legales e institucionales que se aplican en el país y la región visitada; estos condicionarán el acceso a los examinados (p. ej. autorización, consentimiento informado), confidencialidad, citaciones judiciales, deberes civiles como testigos, etc.
- Los procedimientos legales y posibles obstáculos a la justicia para las víctimas de violaciones de derechos humanos. Esta información puede ayudar al equipo a obtener una mejor apreciación de la manera en que el proceso legal puede afectar el bienestar y la condición psicológica de la víctima ya mermados por la tortura
- Requisitos del proceso jurídico local, como procedimientos estándar, cadena de custodia, los estándares de la prueba en la evidencia médica, etc.
- Disponibilidad de asistencia legal competente a escala local en casos de malentendidos o conflictos con las autoridades locales

Situación sanitaria en el país

- Información sobre enfermedades transmisibles (véase también 5d)
- Disponibilidad de especialistas

médicos como ortopedistas, psiquiatras, ginecólogos

- Disponibilidad y accesibilidad de pruebas de diagnóstico médico

Consideraciones prácticas

- Comunicaciones (teléfono, Internet, satélite, etc.)
- Aceptación de extranjeros por parte de la población local
- Ropa recomendada
- Divisa local, uso de tarjetas de crédito
- Condiciones meteorológicas
- Hora local, vacaciones
- Transportes locales
- Comida

En el anexo 6 se facilita más información en cuanto a países

b. Información relevante para el caso de denuncias de tortura o malos tratos

El propósito de la investigación debe ser claro. ¿Se trata de llevar a juicio a los presuntos responsables, de apoyar una solicitud de asilo, de reclamar desagravios? ¿Forma parte de una investigación más amplia sobre violaciones más generalizadas de derechos humanos en el país? ¿Quién ha invitado al equipo, y bajo qué autoridad y en qué cargo trabajarán sus miembros? Se les debería proporcionar toda la información relevante en cuanto al caso, p. ej. registros médicos, documentos oficiales como los documentos judiciales asociados a cualquier supuesto arresto o detención, fotografías tomadas durante o

poco después del periodo de supuestos malos tratos, etc. (véase también 4g, Información médica y no médica existente). Se deberían tomar todas las medidas posibles para garantizar la confidencialidad de estos datos (véase también 5b, Seguridad de los datos).

c. Apoyo para la supuesta víctima de tortura y su familia

Las posibilidades de apoyo a la supuesta o supuestas víctimas deberían considerarse antes de la decisión final sobre la participación del equipo de expertos. Se debería elaborar un plan junto con los colaboradores locales, como los centros de rehabilitación para víctimas de la tortura.

En circunstancias ideales, debería proporcionarse apoyo psicosocial, médico, legal y humanitario antes, durante y después de la misión. En muchos casos, las víctimas viven en condiciones deplorables, aislados, y a veces con escasos o nulos sistemas de apoyo. Desafortunadamente, a veces puede resultar difícil (o imposible) proporcionar apoyo, por ejemplo a las personas en los centros de detención. La documentación de la tortura nunca debe constituir un objetivo absoluto por sí sola¹⁵. El bienestar y la seguridad de la supuesta víctima de tortura debe ser una prioridad en todo momento.

El equipo local debería preparar al examinado para el proceso del examen en la medida de lo posible, explicándole los procedimientos de investigación, las posibles implicaciones a corto y largo plazo y las consecuencias de la evaluación para ellos mismos y para sus familiares. Tanto el examinador como el examinado deberían tener en mente que

la entrevista y el examen pueden generar tensión. Siempre existe el riesgo de volver a traumatizar a la persona. Los objetivos del examen deberían estar claros. Es importante que el equipo averigüe las expectativas del examinado, ya que quizá sean demasiado altas. El equipo debería dejar claras sus limitaciones.

d. Intérprete

La traducción es un aspecto muy delicado. Por supuesto, sería preferible si los miembros del equipo y el examinado hablaran el mismo idioma, pero a menudo resulta inevitable recurrir a un intérprete.

Se requiere una selección meticulosa del intérprete, garantizando que su trayectoria y experiencia se ajusten a las cualificaciones profesionales adecuadas y que sea independiente y no intimide a los examinados, para que se pueda establecer un ambiente facilitador en el que las supuestas víctimas puedan comunicarse abiertamente sin reparos. Las consideraciones deben abarcar la profesionalidad, la independencia, el sexo (véase la sección 2), la afiliación política, el trasfondo cultural y social, etc. También se debe evaluar la posibilidad de optar por un intérprete local o traer uno del extranjero; esto dependerá del contexto específico de la misión y de la situación en el país de destino. Se deberá valorar si éste domina la misma variedad local o dialecto del examinado, posibles riesgos para el intérprete y presión a la que podría verse sometido, la influencia de autoridades locales o terceros, la exposición del propio intérprete a supuestas atrocidades, etc. Es más probable que un intérprete externo sea neutral e inspire más confianza a la supuesta víctima que un intérprete local. Esto es particularmente cierto cuando la

presunta víctima puede ser entrevistada mientras aún está detenida.

Se deben sopesar las posibilidades de utilizar intérpretes que trabajen para centros de rehabilitación u organizaciones internacionales y ONG en el país de destino. Las oficinas locales de las Naciones Unidas, las embajadas o delegaciones de la CE, así como los secretariados de entidades de monitorización internacional como los CPT, UNCAT o SPT podrían ser fuentes útiles de referencia de intérpretes fiables.

Preferiblemente, se escogerá al intérprete previamente a la misión, lo que permitirá que se hagan los preparativos necesarios junto con el equipo. En cualquier caso, se deberá informar adecuadamente al intérprete de la misión antes de contratarle y pedirle informes una vez terminado éste. El contrato de empleo debería incluir los estándares éticos pertinentes. Esto es especialmente importante en casos en los que el intérprete no sea un profesional capacitado. El anexo facilita más información en cuanto al trabajo con intérpretes. También se puede consultar a este respecto el párrafo 150-154 del Protocolo de Estambul¹⁶, ‘Utilización de intérpretes’, así como el Manual de capacitación para la fiscalización de los derechos humanos¹⁷ de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH).

e. Preparación para la evaluación psicológica¹⁸

Conviene que los miembros del equipo lleguen a un acuerdo respecto a las herramientas que se utilizarán para la evaluación psicológica. Si el equipo decide utilizar cuestionarios, conviene

validarlos para el propósito y la situación, y preferiblemente que estén disponibles en uno de los idiomas de la ONU o de los idiomas locales. Algunos cuestionarios pueden ser muy útiles, mientras que otros pueden resultar inapropiados culturalmente. En diversos países existen estudios disponibles acerca de la naturaleza delicada y la validez de algunos cuestionarios. Esta información debería obtenerse de entidades profesionales nacionales e internacionales.

f. Preparación para el examen físico

Los recursos locales pueden ser limitados en algunos países (véase también 4g). Aunque muchos profesionales sanitarios prefieren trabajar con su propio equipo básico, deberían prepararse paquetes estándar (véase anexo 2) para las misiones, que contengan lo siguiente:

- Un kit o paquete de documentación
- Un kit o paquete de examen médico básico
- Un kit o paquete personal
- Un kit o paquete de primeros auxilios

En función de la misión y los recursos locales, podría ser útil contar con un kit o paquete para agresiones sexuales. La cooperación con colaboradores locales es esencial.

g. Información médica y no médica existente, con fotografías

Si se dispone de información médica existente, conviene enviarla al equipo con la mayor brevedad antes de la misión, y traducirla de antemano si se requiere. La información puede constar de: datos de historia médica antes de la tortura, registros médicos a la entrada o salida del

lugar de detención o relativos al traslado entre centros penitenciarios, expedientes médicos después de la supuesta tortura, entre los que se incluyen en caso de estar disponibles los resultados de toda prueba de diagnóstico médico, etc. Las fotografías que ayuden a ilustrar lesiones específicas tras la tortura son especialmente útiles. Preferiblemente, las fotografías deberían mostrar al examinado de manera claramente reconocible, además de revelar la región anatómica afectada y la fecha en la que se tomaron.

Los datos no médicos también pueden representar información útil para el examen y la valoración general del alegato de tortura. Esta información puede constar de: declaraciones juradas, declaraciones de testigos, informes de tortura similares o relacionados, información de métodos comunes de tortura en el país o la región, etc. Si está disponible esta información, también conviene transmitirla al equipo con la mayor brevedad antes de la misión, ya traducida si se requiere. En caso de que existan inquietudes en cuanto a la confidencialidad y la seguridad, la información debería transmitirse al equipo a su llegada, y se debería reservar tiempo para valorar la información antes de realizar las entrevistas con las supuestas víctimas.

h. Centros de diagnóstico en el país

Las aptitudes clínicas son la herramienta de diagnóstico más importante para un examen médico; no obstante, las pruebas diagnósticas pueden proporcionar información complementaria relevante. Los datos médicos existentes, junto con la información sobre los presuntos métodos de tortura aplicados, puede indicar la necesidad de solicitar más pruebas o análisis médicos. Antes de la

misión, conviene que el equipo valore qué pruebas diagnósticas puede necesitar y las posibilidades de llevar a cabo dichas pruebas. También procede valorar la calidad, independencia y fiabilidad de los centros de diagnóstico. Los examinadores quizá prefieran solicitar la aplicación de las pruebas relevantes antes de la misión, para que los resultados se puedan tomar en consideración en el momento del examen. Las pruebas diagnósticas se describen en el anexo II del Protocolo de Estambul. Ejemplos de estas pruebas son las siguientes:

- Rayos X
- Cintigrafía
- Tomografía axial computarizada
- IRM
- Ultrasonidos
- Biopsias¹⁹
- Laboratorio para pruebas sanguíneas básicas
- Pruebas de orina y toxicológicas
- Toma de muestras de ADN
- Examen oftalmológico básico
- Examen básico de facultades de audición
- Pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA²⁰

Los idiomas y la facilitación de información de trasfondo deberían manejarse cuidadosamente en la solicitud a un centro de diagnóstico. La palabra ‘tortura’ se debería evitar y sustituirla

por una expresión como ‘historia de traumatismos múltiples’. En algunos casos, puede que se envíen datos de registro a las autoridades y que la víctima de tortura sea objeto de intimidación posteriormente. Se debe respetar en todo momento el consentimiento del paciente.

Notas al capítulo

14. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>, Capítulo III, Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

15. Reyes, Hernan, MD, DMSc, Doctors in prison: documenting torture in detention, Torture Volume 18, 3 de noviembre de 2008

16. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>, pág. 29

17. Manual de capacitación para la fiscalización de los derechos humanos, Serie de capacitación profesional Nº 7, OACDH, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training7part3sp.pdf>, pág. 123

18. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>. Consideraciones generales relativas a las entrevistas, capítulo IV, párrafos 119-159

19. Hay diversas opiniones en cuanto al uso de la biopsia por punción. Si bien existen kits o paquetes que son fáciles de transportar, existe el peligro de infección y hemorragia, lo cual puede producir problemas con las autoridades locales. La biopsia por punción debería efectuarse en clínicas locales por profesionales sanitarios experimentados. Una biopsia por punción realizada por un miembro del equipo debería ser utilizada únicamente como último recurso y siempre y cuando haya un colaborador local para hacer un seguimiento de las pruebas.

20. Debe evaluarse si está disponible el tratamiento de las ITS y del VIH/SIDA, por ejemplo, a través de las organizaciones colaboradoras. En el caso de investigaciones con supervivientes de violaciones recientes, se requiere trabajar con un especialista forense experimentado y se deberán seguir protocolos específicos (véase el anexo 5).

Medidas de seguridad

La primeras y principales cuestiones de seguridad por las que se debe velar son las relacionadas con la supuesta víctima de tortura, sus familiares y su vecindario. La organización contratante tiene la responsabilidad final en cuestiones de seguridad, salud y seguridad. Se pueden reducir los riesgos utilizando el sentido común y las precauciones pertinentes. Las directrices de abajo no son exhaustivas y deberían adaptarse de acuerdo con la situación local.

a. Valoración de la seguridad

La situación de seguridad depende en gran medida del país que se va a visitar, y si los supuestos actos de tortura se han producido en el país mismo o en un tercer país.

Se debe llevar a cabo una valoración meticulosa del riesgo antes de la misión, en estrecha cooperación con el colaborador local. Se deberán sopesar las posibles medidas para evitar o minimizar riesgos para todas las personas involucradas. La valoración de riesgo podría basarse en información proporcionada por los colaboradores locales, las valoraciones actualizadas de los ministerios de exteriores y otros sitios web relevantes (véase anexo 6).

b. Seguridad de los datos

Conviene tomar toda posible medida para garantizar la seguridad de los datos. La supuesta víctima debería recibir un Número Único de Caso (NUC) antes de la misión. Todos los documentos, datos, fotografías, vídeos y grabaciones sonoras deberían etiquetarse únicamente con este NUC. La información personal de la supuesta víctima de tortura debería almacenarse de manera separada y segura, y solamente el director del equipo tendrá acceso a ella. La única excepción sería la relacionada con pruebas o imágenes diagnósticas adicionales procedentes de instalaciones locales. Puede ser necesario contar con un lugar seguro en un vehículo para almacenar documentos esenciales (p. ej. pasaportes) en caso de evacuación de emergencia.

Conviene actuar con prudencia a la hora de transmitir información por correo electrónico y almacenarla en ordenadores portátiles llevados a la misión.

c. Medidas de seguridad para la supuesta víctima de tortura y su familia

Siguiendo la pauta de ‘evitar daños’, el equipo de la misión, el equipo local y la supuesta víctima de tortura deben saber que la participación en un examen forense

para la investigación y documentación de un presunto caso de tortura reviste un posible riesgo para la seguridad, especialmente si el examen se lleva a cabo en el país donde se han producido el presunto o los presuntos actos de tortura. También se debería extremar la prudencia si se ha evacuado a la supuesta víctima para realizarle exámenes en otro país, ya que podría atraer una atención no deseada. El riesgo de represalias contra la supuesta víctima debería ser considerado cuidadosamente y, bajo ciertas circunstancias, podría excluirse una evaluación médica.

Las organizaciones locales suelen estar bien situadas para juzgar la situación sobre el terreno y quizá cuenten con redes de apoyo a las que se pueda recurrir, pero las ONG locales e internacionales no siempre tienen los medios para garantizar la seguridad de las supuestas víctimas y de los testigos, especialmente si la persona se encuentra en un centro de detención.

Las visitas de seguimiento frecuentes de un colaborador local para comprobar el bienestar y la seguridad de la supuesta víctima podrían representar una medida protectora. Estas visitas de seguimiento deberían comenzar poco después de la misión. En caso de (o temor de) represalias, se podría alertar a la comunidad nacional e internacional, así como a la opinión pública.

d. Medidas de seguridad para el equipo de la misión

Antes de la asignación, los miembros

del equipo deberían asistir a una sesión de información sobre todos los riesgos conocidos y relevantes para la misión, así como las posibles medidas para evitar o minimizar estos riesgos. Las obligaciones y responsabilidades de la organización contratante y las responsabilidades de cada miembro del equipo deben comunicarse con claridad antes de la misión e ir especificadas en el contrato.

Si la misión va destinada a un país donde existe un riesgo para la seguridad relativamente alto, como regiones en conflicto o países donde se producen abusos de los derechos humanos de manera extendida y sistemática, conviene plantearse la posibilidad de informar a las embajadas y/o delegaciones de la CE pertinentes acerca de la misión y del equipo sin revelar ninguna información delicada o confidencial en cuanto al caso. En algunos países, y en función de la misión, quizá sea posible participar en una sesión de información o capacitación sobre seguridad ofrecida por la ONU o por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR).

Un miembro del equipo debería actuar como foco de las medidas de seguridad (gestión de libros de actividades realizadas, comunicación, recogida y distribución de alertas, actualizaciones de seguridad, etc.)

Recomendaciones generales:

- Contar con dinero en efectivo a mano, tanto en la divisa local como en dólares estadounidenses

- Evitar guardar todo el dinero en el mismo lugar
- Permanecer alerta, vigilar el equipaje. Mantener a salvo los documentos y el dinero
- Traer una linterna con pilas de recambio

La documentación

Los documentos, como pasaportes, tarjetas de identidad, permisos de conducción, visados, certificados médicos y billetes de regreso deben estar en orden. Los miembros del equipo también deberían llevar la documentación correspondiente a su licencia profesional y especialización. Se recomienda hacer dos juegos de copias de todos los documentos importantes. Uno de ellos se llevaría a la misión y el otro se dejaría a familiares o amigos.

Datos de contacto y lista de información

Todos los miembros del equipo de la misión deberían proporcionar a la organización contratante la información pertinente en cuanto a su estado de salud y datos de contacto en caso de emergencia, etc. (anexo 1)

Los miembros deberían llevar siempre una lista de contacto de emergencia con números de teléfono como los siguientes:

- Su embajada
- Su compañía de seguros
- Su agencia de viajes

- La organización responsable de la misión

Normalmente, también sería útil llevar los datos de contacto del colaborador local y de otros miembros del equipo. No obstante, en algunas situaciones esto puede suponer un riesgo para ellos.

Seguros

Todos los miembros del equipo que viajen deberían estar cubiertos por seguros médicos y de viaje. En el caso de viajes a zonas en conflicto o zonas de alto riesgo, se debería valorar si los seguros de salud y de viajes ordinarios cubren las necesidades de la misión o si se requiere un seguro adicional. Conviene que se deje claro en el contrato cuánta responsabilidad recae en el equipo de la misión y cuánta en la organización contratante, por ejemplo, en caso de minusvalía permanente o fallecimiento.

Hotel

El equipo debería permanecer dentro de lo posible en un hotel protegido situado en una zona segura o en las instalaciones de la ONG colaboradora. Conviene que el equipo se familiarice con los alrededores del hotel o de las instalaciones, y que sepa qué lugares debe evitar.

En zonas en conflicto o con alta delincuencia, se deberían evitar las habitaciones en planta baja o frente a un pasillo exterior, para impedir un acceso fácil desde el exterior. Al mismo tiempo, las habitaciones deberían situarse a no

demasiada altura en caso de incendio (preferiblemente no más del séptimo piso). Conviene conocer la salida de incendios más cercana. También es importante asegurarse de que la salida esté efectivamente abierta.

La habitación del hotel contará preferiblemente con una caja fuerte para guardar objetos de valor. En muchos países, las autoridades podrían ejercer presión sobre la dirección del hotel para que abran la caja o cajas fuertes de una habitación, por lo cual no se deben considerar completamente seguras

Cuestiones médicas relacionadas con los viajes

Los cambios físicos y medioambientales y el desfase horario que se producen durante los viajes internacionales pueden repercutir en el bienestar y la salud de los miembros del equipo. Antes de la misión, se requiere obtener información sobre:

- Riesgos para la salud, como las enfermedades transmisibles
- Vacunas obligatorias y recomendadas, como la de la fiebre amarilla en varios países
- Agua, saneamiento y comida
- Evacuaciones (médicas) en caso de emergencia

Los miembros del equipo tienen la responsabilidad de obtener toda vacuna o medicación necesaria y de tomar todas las medicinas preventivas recomendadas en su debido tiempo. Las consultas médicas deberían realizarse preferiblemente entre 4 y 6 semanas antes del viaje si hay vacunas obligatorias.

En el anexo 6 se ofrece más información general y datos actualizados sobre países en cuanto a enfermedades transmisibles y vacunas obligatorias

Manejo del estrés

Una combinación de factores, como los aspectos prácticos previos a la misión, el abandono temporal del trabajo habitual, los viajes y las cuestiones de seguridad pueden sumarse y generar una acumulación de estrés. El examen en sí mismo puede producir estrés por empatía.

Los miembros del equipo deberían ser conscientes de sus propias capacidades y limitaciones, y ser capaces de determinar signos comunes de estrés en uno mismo y en los demás. Deben conocer mecanismos de afrontamiento y de manejo del estrés eficaces, y ser conscientes de los riesgos de comportamientos comunes que son ineficaces para afrontar el estrés, como el consumo excesivo de alcohol, tabaco y cafeína. El personal encargado de la logística también puede someterse a un riesgo de estrés acumulado, especialmente si se involucran en gran medida (emocionalmente). Conviene realizar reuniones de apoyo recíproco entre los miembros durante la misión. Se debería ofrecer apoyo antes y después de la misión si se requiere.

En el anexo 6 se ofrece más información y enlaces relevantes

Comunicación

Todos los miembros del equipo necesitan tener acceso a la comunicación durante su misión. La organización contratante debería encargarse de hacerlo posible. En

caso de que se proporcione un teléfono vía satélite o un walkie-talkie a los miembros del equipo, éstos deberían aprender a utilizarlos de antemano, o recibir instrucciones al respecto durante la primera sesión de información al llegar al país.

Los participantes en la misión deberían tener un contacto frecuente con el director de programa de la organización contratante. En caso de que se viaje a una zona no segura, el contacto debería establecerse como mínimo diariamente.

Tras la misión

Los miembros del equipo deberían pasar por una sesión de facilitación de informes o entrevista de salida con el coordinador del programa/proyecto al final de la misión. Deberían poder acceder a chequeos de salud y asesoramiento personal si se requiere.

e. Medidas de seguridad para el colaborador local

La visita de un equipo internacional puede atraer una atención no deseada a la labor de los colaboradores locales. Se han producido casos en los que miembros locales del personal han sido objeto de acoso o incluso de arresto tras la visita de un equipo internacional. Es importante que los miembros del equipo trabajen en coordinación con la organización colaboradora local y procuren su orientación. La colaboración diaria resulta esencial.

f. Medidas de seguridad para el intérprete

El intérprete no solo afronta la difícil tarea de traducir de manera precisa una información compleja, sino que también se expone a la historia de la supuesta víctima de tortura. El intérprete debería estar preparado para esto. Se le debería invitar a una sesión de facilitación de informes/entrevista de salida con los miembros del equipo. Los intérpretes pueden recibir información importante y delicada durante el examen. Quizá lleguen a ser objeto de presión para que actúen como informantes. Véase también 4c y anexo 4 'Directrices para trabajar con un intérprete'.

g. Visibilidad y seguridad

Como regla general, se debe evitar la visibilidad y solamente permitirla en situaciones excepcionales. Si bien la visibilidad puede generar seguridad en algunos casos, en el resto puede resultar muy peligrosa, especialmente en países donde siga existiendo la tortura y en casos en que los presuntos responsables sigan en activo.

Se puede hacer una excepción cuando la investigación esté asociada a graves abusos de los derechos humanos perpetrados por regímenes anteriores. Estas investigaciones deben examinarse dentro de su 'trasfondo histórico'. El propósito principal de la investigación es reconstruir los actos que ocurrieron en el pasado y es posible que una víctima de tortura busque publicidad. En estos casos también se debe sopesar cuidadosamente si la visibilidad es conveniente.

Recomendaciones para el examen e informe médico

Este manual no abarca las consideraciones detalladas relativas a las entrevistas, la historia médica, el examen físico, la evaluación psicológica/psiquiátrica y el informe médico-legal. Se describen en diversas obras, como en el Protocolo de Estambul²¹ y en *Medical Investigation and Documentation of Torture*²². A continuación se proporcionan comentarios complementarios.

a. Participación de expertos locales

Siempre que sea posible, puede resultar ventajoso llevar a cabo el examen junto con un equipo local de profesionales sanitarios, siempre y cuando el examinado consienta a ello y todos los participantes estén de acuerdo. Si se puede encontrar a personas con las aptitudes necesarias localmente, la colaboración con un equipo internacional puede solidificar los conocimientos locales. Si no se puede encontrar a personas capacitadas localmente, la interacción con expertos internacionales puede servir de ejercicio de desarrollo de potencial, pero hay que prestar atención para no confundir el propósito de la misión con un ejercicio de formación. Si procede, el informe médico-legal puede llevar las firmas adicionales del equipo internacional y el local.

En cualquier caso, se recomiendan reuniones con médicos forenses locales

o profesionales sanitarios de centros o instituciones donde se lleven a cabo exámenes forenses. Estos expertos se pueden seleccionar en cooperación con colaboradores locales.

b. Tiempo requerido para el examen

Los examinadores siempre deberían plantearse reservar al menos el doble del tiempo que dedican a los exámenes forenses de rutina. Esto no incluye el tiempo dedicado para traducir las comunicaciones. En ocasiones se producen condiciones extraordinarias que impiden la evaluación de lesiones físicas y psicológicas. En tales circunstancias, el equipo debe tomar una decisión conjunta entre descartar la evaluación —en caso de que sea posible negociar condiciones más adecuadas— o continuar con la entrevista. No obstante, la realización de un ‘examen en condiciones imperfectas’ a veces es mejor que ‘ningún examen’.

c. Fotografías

Las fotografías forenses son cruciales para la documentación de las pruebas físicas. Resulta esencial que las fotos se saquen y se manejen correctamente. Conviene transferirlas a un segundo disco de memoria con la mayor brevedad tras el examen. El experto debe

conceder gran prioridad a la seguridad de las fotos. El examinado deberá conceder su consentimiento informado para utilizarlas (anexo 5). Se ofrecen directrices más detalladas en el artículo “Documentación fotográfica, guía práctica para la fotografía no profesional forense” (incluido en el CD-Rom).

d. Grabación sonora

La grabación de la entrevista puede resultar muy útil, pero al mismo tiempo presentar riesgos de seguridad. Además, se corre el riesgo de que esto reviva recuerdos sobre torturas e interrogatorios a la víctima. Solamente se utilizará una grabadora cuando el superviviente de tortura comprenda claramente el objetivo de la entrevista/examen y dé su consentimiento informado (anexo 5).

e. Recomendaciones en cuanto a visitas a los centros de detención

El primer reto es obtener acceso al centro de detención. En principio, los arreglos necesarios deberían hacerse antes que llegue el equipo. Conviene visitar a la persona arrestada en privado. En algunos casos quizá sea posible examinar a la persona fuera del centro. Existen varias declaraciones, estándares y principios internacionales que establecen ‘el derecho de elegir un médico personalmente’, lo cual puede utilizarse como argumento para obtener el acceso (véase el CD-ROM), pero es posible que las autoridades competentes desatiendan estos argumentos, especialmente en estados

que desconozcan la UNCAT. A veces puede requerirse una autorización formal, en cuyo caso esta debería obtenerse antes de la misión.

Es sumamente difícil llevar a cabo un examen en un entorno carcelario. Las condiciones para lograr una investigación de primera calidad pueden ser restringidas, pero aún así los resultados de la investigación pueden ser valiosos. El tiempo disponible en los centros penitenciarios puede ser muy limitado y quizá no haya acceso a pruebas diagnósticas adicionales. Las posibles restricciones y limitaciones deberían aclararse antes de la misión, además de la influencia que puedan haber ejercido en los resultados de la investigación. Cabe destacar que existe un riesgo de represalias para la persona encarcelada si no se garantizan las medidas de seguimiento adecuadas; se debe sopesar si conviene proseguir con el examen planificado a pesar de ello o no.

Existen muchos manuales y directrices relativas a las visitas a centros de detención. El propósito de estos manuales suele ser el de facilitar la monitorización de la situación de los derechos humanos, como en el marco de la OPCAT y las visitas de la Comisión Europea para la Prevención de la tortura; la monitorización se basa en la colaboración más bien que en la confrontación (véase anexo 6)

f. Informe médico-legal

Es importante aclarar todo requisito legal en lo que concierne al formato y

la entrega del informe. Puede que se requiera que el informe incluya las firmas originales de los examinadores y/o que el informe sea certificado o legalizado por un notario antes de la entrega. A veces, el juzgado solamente acepta los informes de expertos extranjeros si las autoridades sanitarias locales competentes han autorizado su licencia médica.

Dado que los miembros del equipo con frecuencia son residentes en diferentes países, es recomendable ponerse de acuerdo y hacer los preparativos necesarios para el proceso de finalización y entrega del informe durante la misión.

Se debería conceder tiempo para la posible traducción del informe a los idiomas locales.

Conviene entregar el original del informe a la víctima o a su representante legal según corresponda. La organización contratante almacenaría una copia de dicho informe.

Notas al capítulo

21. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>

22. Michael Peel, Noam Lubell, Beynon. Medical Investigation and Documentation of Torture <http://www.fco.gov.uk/Files/KFile/MidtHb.pdf>

La prevención de la tortura mediante la investigación y documentación

El IRCT fomenta la documentación de la tortura y el Protocolo de Estambul mediante la formación, la reivindicación, la colaboración con universidades y la facilitación de exámenes e informes forenses.

Visite www.preventingtorture.org para obtener más información y orientación sobre la investigación y documentación de la tortura como medio para combatir la impunidad, garantizar la reparación para los supervivientes y prevenir la tortura.

Anexo 1

Datos personales de preparación para el viaje

Los siguientes datos deberían mantenerse a título confidencial y utilizarse únicamente en caso de emergencia

Información personal

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Dirección de correo electrónico _____

Datos del pasaporte (Número del pasaporte, Fecha de expedición, Fecha de caducidad, Lugar de expedición) _____

Nacionalidad _____

Compañía de seguros y número de póliza _____

Teléfono _____ Número de teléfono móvil _____

Datos de contacto en caso de emergencia (familiar más directo) _____

Información médica

Grupo sanguíneo _____

Vacunas para el viaje si se requieren _____

Prevención para la malaria si se requiere _____

Estado general de salud

Cualquier otra información relevante sobre la salud (alergias conocidas/medicamentos, etc.)

Detalles sobre seguros de salud y de viajes

Compañía, datos de contacto _____

Número de póliza _____

Anexo 2

Lista de control para paquetes básicos

Kit o paquete de documentación

- Cámara con lente adecuada; macro objetivo para fotos detalladas. Pilas de recambio y tarjeta de memoria
- Grabadora de voz y de vídeo
- Diagramas corporales, dibujos complementarios procedentes del Protocolo de Estambul, etc.
- Linterna u otra fuente de luz potente

Kit o paquete básico de examen médico

- Estetoscopio
- Esfigmomanómetro u otros instrumentos de medición de la tensión sanguínea
- Paquete de diagnóstico: Otoposcopy / oftalmoscopia a pilas. Las pilas deberían guardarse preferiblemente fuera de los equipos, especialmente si la misión se efectúa en países cálidos y húmedos. Llevar pilas de recambio.
- Minilinterna, palos de madera médicos (de polo)
- Martillo de reflejo y percusión, diapason, pins, bastoncillos de algodón o bolas de algodón
- Cinta métrica y lente de aumento

- Regla fotográfica con escala de colores y espacio para escribir el número de caso, la fecha y el lugar; preferiblemente gris, no blanca (p. ej. regla forense del IRCT)
- Guantes
- Pinzas
- Equipos de muestras

Kit o paquete para agresiones sexuales

- Herramientas ginecológicas desechables
- Proctoscopios desechables para casos de sospechas de violación de hombre a hombre
- Materiales para la recogida de muestras; aplicadores estériles
- Píldoras anticonceptivas de emergencia
- Guantes
- Máscaras

Kit o paquete de aseo personal

- Jabón/ alcohol / Hibiscrub / producto desinfectante para manos

Kit o paquete de primeros auxilios

Anexo 3

Obligaciones contractuales

Los contratos y las condiciones de referencia deben incluir:

- Objetivos de la misión
- Obligaciones y responsabilidades de los miembros del equipo y de la organización contratante
- Código de conducta
- Códigos éticos relevantes
- Cláusula de confidencialidad
- Responsabilidades en cuanto a seguridad
- Seguros de los miembros del equipo (que especifiquen la responsabilidad legal en caso de una evacuación de emergencia, minusvalía o fallecimiento)

Anexo 4

Directrices para trabajar con un intérprete

Los siguientes puntos son recomendaciones que se deben tener en cuenta al emplear a un intérprete para llevar a cabo entrevistas y exámenes con supuestas víctimas de torturas.

Recomendamos que se consulte el Manual de capacitación para la fiscalización de los derechos humanos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH)²³ y el párrafo 150-154, 'Utilización de intérpretes', del Protocolo de Estambul²⁴ para ver más detalles e instrucciones sobre la selección y orientación de intérpretes, además de la realización de entrevistas con un intérprete.

Sesión de información con el intérprete:

- El intérprete debería participar en una sesión de información completa en privado sobre el contexto y la estructura de la entrevista, antes de que dé comienzo ésta. Esto es especialmente importante si el intérprete no es un profesional capacitado.
- Se debe proporcionar al intérprete la posibilidad de participar en una sesión de facilitación de informes o entrevista posterior al examen
- El intérprete debe conocer las directrices éticas y de confidencialidad presentes en su contrato y ceñirse a ellas (véase más abajo).
- El intérprete debe ser consciente del carácter delicado de la información y la posible vulnerabilidad del examinado, lo cual puede influir en la realización

de la entrevista.

- El intérprete debe ser consciente de la especial importancia de transmitir las preguntas exactamente, palabra por palabra en la medida de lo posible, y lentamente, una palabra tras otra, para asegurarse de que el examinado las entienda.
- El intérprete debe saber que el contenido de la entrevista puede ocasionarle estrés, especialmente en lo relativo a información sobre detalles posiblemente violentos o muy personales.
- Conviene que el intérprete cuente con el entendimiento pertinente de la cultura local y posibles cuestiones de discriminación y papeles de los sexos, y que sea sensible a esta información.

Obligaciones contractuales:

Debido al carácter delicado de la información y la posible vulnerabilidad del examinado, el intérprete debería comprometerse a observar estándares éticos básicos relativos a la confidencialidad, la precisión, la imparcialidad y los conflictos de intereses. Estos aspectos deberían explicitarse en el contrato que firmarán el intérprete y la parte solicitante; las violaciones a estas reglas deberían considerarse como contravenciones contractuales graves.

- Confidencialidad

El intérprete debería aceptar que toda información recibida en cuanto a la tarea debe considerarse como estrictamente confidencial. El contrato debe especificar

qué información de qué personas se puede transmitir al intérprete y que éste no debe revelar, publicar ni divulgar en ningún modo la información confidencial recibida de la parte solicitante a otras partes bajo ningún concepto.

- **Precisión**

El intérprete debería comprometerse a proporcionar una traducción lo más completa y precisa posible sin agregar, alterar ni omitir nada de lo que se exprese. No se deben añadir explicaciones complementarias ni interpretaciones no solicitadas de lo dicho.

- **Imparcialidad**

El intérprete debería comprometerse a ser imparcial y abstenerse de toda conducta que pudiera parecer parcial. En particular, el intérprete no debe permitir que su

opinión personal, perspectivas políticas o creencias religiosas influyan en su interpretación o actitud.

- **Conflicto de intereses**

El intérprete debería comprometerse a revelar inmediatamente cualquier conflicto de intereses real o percibido, incluyendo presiones externas y amenazas a la seguridad, que puedan surgir con respecto a las partes involucradas o al objeto de interpretación.

Notas

23. Manual de capacitación para la fiscalización de los derechos humanos, Serie de capacitación profesional Nº 7, OACDH: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training7part59en.pdf>, pág. 113

24. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>, pág. 29

Anexo 5

Consentimiento informado

Capacidad / competencia

Un paciente debe ser competente para otorgar su consentimiento a un examen o procedimiento. La competencia se refiere a la capacidad mental de un paciente para comprender la naturaleza de la información analizada en relación con el examen y comprender las consecuencias de toda decisión que se tome.

En muchas jurisdicciones, los menores²⁵ se consideran incompetentes para otorgar su consentimiento, por lo cual será obligatorio obtener el consentimiento informado de uno de sus padres o un tutor antes de pasar a cualquier procedimiento o examen. En este aspecto, también se deben respetar las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño, en concreto el artículo 3 relativo al interés superior del niño y el artículo 12 en cuanto al derecho a participar en los procesos de toma de decisiones que sean relevantes en su vida, y que influyan en las decisiones que se tomen con respecto a ellos.

Información

El deber de proporcionar información adecuada al paciente en cuanto al examen recae en el examinador. El lenguaje utilizado debe aclarar y no confundir. Evite utilizar jerga profesional. Cuando se solicita el consentimiento informado de un niño, se debe hablar con él con un lenguaje adecuado a su edad y madurez.

La información abarca:

- El propósito del examen

- Participación voluntaria: El paciente debe aceptar participar voluntariamente en un examen o procedimiento. Esto requiere que el paciente no esté sometido a coacción indebida y, en la medida de lo posible, que el examen se lleve a cabo en un contexto que permita la elección voluntaria. Indique claramente que el paciente puede optar por participar o no
- El tipo y la duración del examen; cómo se llevará a cabo
- El proceso: Describa y explique paso a paso el proceso exacto que se seguirá, especificando la duración aproximada
- Posibles riesgos: Explique y describa todo posible riesgo. Describa las posibles acciones que se pueden emprender y las limitaciones en caso de que algo salga mal.
- Las posibilidades y limitaciones de la misión
- La utilización de pruebas
- Procedimientos de confidencialidad: Conviene informar al paciente de los procedimientos de confidencialidad en cuanto a información delicada y qué terceras partes, si hay alguna, tendrán acceso a los registros producidos durante el examen
- Personas de contacto

Consentimiento

Solamente si las cuestiones anteriores se han abordado y el paciente ha comprendido plenamente la información se le puede solicitar que otorgue

su consentimiento. Se requiere consentimiento para el examen o el procedimiento y separadamente para todo elemento o procedimiento complementario que no se considere que forme parte de los exámenes de rutina a pacientes. Esto abarca, de manera no exhaustiva, la documentación fotográfica de lesiones, la recogida de muestras y la grabación sonora de la entrevista. Un solo formulario de consentimiento puede contener varios consentimientos, pero deberían ir marcados de manera que se distingan con claridad e incluir la firma de la persona; también se pueden emplear bloques de consentimiento (véase la plantilla 1).

Consentimiento para revelar información a terceras partes (entidades de investigación, autoridades policiales, comisiones, etc.)

La transmisión de cualquier registro elaborado durante el examen a terceras

partes requiere un consentimiento informado separado e independiente (véase la plantilla 2). El cumplimiento de los elementos del consentimiento informado determina si este consentimiento puede obtenerse durante el examen. La información revelada debería ir acompañada de una declaración que indique que contiene registros médicos confidenciales que no deben revelarse a ninguna persona aparte de la persona o personas indicadas.

Notas

25. Personas que no han alcanzado la mayoría de edad, normalmente los 18 años, aunque esto puede variar según el país

Consentimiento informado para el examen médico

Indique qué examen o exámenes se llevarán a cabo (si se requiere una explicación adicional, añádala más abajo)

Médico Psicológico Psiquiátrico Otros (especifique) _____

Antes de un examen, es necesario que usted dé su consentimiento informado. Al firmar esta declaración, usted confirma que ha sido informado de la naturaleza de este examen o evaluación y que consiente voluntariamente al examen o exámenes arriba indicados. Repase los siguientes puntos antes de firmar:

El propósito y los objetivos de este examen se me han explicado completamente; entiendo que uno de los objetivos de este examen consiste en facilitar la investigación y documentación de los presuntos casos de tortura u otros malos tratos para fines legales.

El proceso del examen se me ha explicado en términos claros que comprendo.

Entiendo los beneficios y posibles riesgos o molestias asociados a este examen.

Soy consciente de que este examen puede abarcar pruebas diagnósticas, recogida de muestras o entrevistas relacionadas. Podré rechazar participar en cualquiera de estos procedimientos relacionados sin repercusiones negativas.

Soy consciente de que mi participación en este examen es completamente voluntaria. Puedo retirar mi consentimiento o dejar de participar en cualquier momento durante el procedimiento.

Soy consciente de que toda la información proporcionada y producida durante este examen formará parte de mi registro médico confidencial. Mis datos confidenciales se almacenarán en un lugar seguro y tendré que conceder un consentimiento adicional antes de que se puedan transmitir imágenes, grabaciones, o registros médicos confidenciales a terceras partes para procesos judiciales o cualquier otro uso más allá de lo necesario para lograr un examen eficaz y lo previsto por la ley.

He tenido la ocasión de hacer preguntas acerca del examen y se me han contestado satisfactoriamente.

Soy consciente de que tengo el derecho de revisar e inspeccionar mis registros médicos en cualquier momento antes o después de mi consentimiento, y tengo el derecho de recibir una copia de mis registros médicos previa solicitud.

Fotografías forenses: Concedo mi consentimiento para que se me hagan fotografías para fines de examen y evaluación Sí NO

Grabación sonora: Concedo mi consentimiento para que se me realicen grabaciones sonoras para fines de examen y evaluación. Sí NO

Nombre del paciente _____ Firma/Fecha _____

Nombre del padre, madre o tutor (si se trata de un menor) _____ Firma/Fecha _____

Nombre del intérprete _____ Firma/Fecha _____

Nombre del examinador _____ Firma/Fecha _____

Consentimiento informado para la transmisión de información médica

Registros que se transmitirán/fechas: Describa la información que se revelará y las fechas de servicio médico de los registros transmitidos, de manera que la información relevante quede específicamente identificada:

Investigación / enseñanza: Concedo mi consentimiento para que los registros médicos indicados arriba estén accesibles para fines de enseñanza e investigación en el marco de la atención sanitaria. Soy consciente de que las imágenes pueden ser examinadas por miembros del público, además de científicos y profesionales médicos en su capacitación profesional. Toda información que me pueda identificar se eliminará y se hará todo lo posible para garantizar mi anonimato. No obstante, soy consciente de que no resulta posible garantizar el anonimato completo.

SÍ NO

Publicación: Concedo mi consentimiento para que los registros médicos indicados arriba estén accesibles para su uso en diarios médicos y científicos, libros de texto y publicaciones. El material se publicará sin ninguna información identificativa, como mi nombre, y se hará todo lo posible para garantizar mi anonimato. No obstante, soy consciente de que no resulta posible garantizar el anonimato completo.

SÍ NO

Otras transmisiones: Concedo mi consentimiento para que los registros médicos indicados arriba estén accesibles para la(s) siguiente(s) persona, personas o categoría de personas y para los siguientes propósitos (describa quién recibirá la información y el propósito de transmitirla)

SÍ NO -----

Los posibles riesgos y ventajas de transmitir mi información médica a las terceras partes mencionadas arriba se me han explicado en términos que comprendo.

Soy consciente de que mi autorización es de carácter voluntario. Puedo negarme a firmar este consentimiento sin exponerme a repercusiones negativas en futuros tratamientos o en la relación con la persona, personas, organización u organizaciones que hayan solicitado la autorización para transmitir mi información.

Soy consciente de que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento poniéndome en contacto con la persona u organización que solicitara esta autorización.

Al firmar este formulario o colocar una marca en el espacio para la firma, confirmo que he leído este formulario de consentimiento o que se me ha leído o traducido a un idioma que comprendo. Todas mis preguntas asociadas a esta transmisión se me han contestado satisfactoriamente.

Nombre del paciente _____ Firma/Fecha _____

Nombre del padre, madre o tutor (si se trata de un menor) _____ Firma/Fecha _____

Nombre del intérprete _____ Firma/Fecha _____

Anexo 6

Enlaces útiles y otras fuentes de consulta

Sitios web del IRCT

- Sitio web del IRCT : <http://www.irct.org>
- Para obtener información detallada y orientación sobre la investigación y documentación de la tortura como medio para combatir la impunidad, garantizar la reparación para los supervivientes y prevenir la tortura, visite <http://www.preventingtorture.org>. Este sitio web también contiene una biblioteca electrónica con una serie de materiales de referencia, como guías prácticas sobre el Protocolo de Estambul para médicos, abogados y psicólogos. Las tres guías están disponibles en inglés, francés y español y también en el CD-ROM adjunto
- Iacopino V, Ozkalipici O, Dandu M, Wong G, Moreno A. Currículum modelo para la Documentación Médica Eficaz de la Tortura y los Malos Tratos (en inglés). Disponible en: <http://istanbulprotocolmodelcurriculum.org>

Información sobre países

- Información sobre países de la Organización Mundial de la Salud Información sobre países: <http://www.who.int/countries/es>
- Información sobre países del Banco Mundial: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTSPPAISES/0,,contentMDK:21156052~pagePK:137040~piPK:440399~theSitePK:410129,00.html>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (en inglés): <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home>

Información sanitaria sobre países

- Se ofrece más información general y datos actualizados sobre países en cuanto a enfermedades transmisibles y vacunas obligatorias en el sitio web sobre viajes internacionales y salud de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/ith/es>

Información sobre derechos humanos

- Amnistía Internacional: <http://www.amnesty.org/es>
- Human Rights Watch: <http://www.hrw.org/es>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: <http://www.ohchr.org/SP/Pages/WelcomePage.aspx>
- Examen periódico universal (en inglés): <http://www.ohchr.org/EN/HRBODIES/UPR/Pages/UPRMain.aspx>
- Relator especial sobre la tortura (en inglés): <http://www2.ohchr.org/english/issues/torture/rapporteur/index.htm>

- Comité contra la Tortura: <http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/cat/index.htm>
- Subcomité para la Prevención de la Tortura (en inglés): <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/opcat/index.htm>
- Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes: <http://www.cpt.coe.int/spanish.htm>
- Comité de los Derechos del Niño: <http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/crc/index.htm>

Examen médico en centros de detención

- Reyes, Hernan, MD, DMSc, Doctors in prison: documenting torture in detention, Torture Volume 18, Nº 3, 2008; <http://www.irct.org/library/torture-journal/back-issues/volume-18,-no.-3,-2008.aspx>
- Asociación para la Prevención de la Tortura, Visitas a lugares de detención: ¿Qué función deben cumplir los médicos y otros profesionales de la salud? http://www.apt.ch/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=121&Itemid=259&lang=en

Información asociada al manejo del estrés

- Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y la Medialuna Roja, Controlar el estrés sobre el terreno: www.cruzroja.org/salud/redcamp/docs/SaludEmer/Controlestres.pdf
- The Antares Foundation, Gestión del Estrés en Trabajadores Humanitarios, Guía de Buenas Prácticas: http://www.antaresfoundation.org/download/gestion_del_estres_en_trabajadores_humanitarios_guia_de_buenas_practicas.pdf
- People in Aid, Código de buenas prácticas en la dirección y apoyo al personal cooperante: <http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-es.pdf>

Consentimiento informado

- Plantillas de formularios de consentimiento informado de la Organización Mundial de la Salud (en inglés): http://www.who.int/rpc/research_ethics/informed_consent/en/
- Herramientas de consentimiento de la British Medical Association (en inglés): http://www.bma.org.uk/ethics/consent_and_capacity/consenttoolkit.jsp

Notas

Notas

Notas





irct

Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura

Borgergade 13
Apartado postal 9049
1022 Copenhague K
Dinamarca

+45 33 76 06 00

+45 33 76 05 00

irct@irct.org

www.irct.org

El Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de Tortura (IRCT) es una organización independiente de profesionales de salud internacional trabajando para la rehabilitación de víctimas de tortura y la prevención de la tortura en todo el mundo.