

VI. ORDENAMIENTOS SOBRE SALUD Y SISTEMAS PENITENCIARIOS

DOCUMENTOS

REGLAS MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE RECLUSOS Y RECOMENDACIONES RELACIONADAS Organización de las Naciones Unidas, 1955

Observaciones preliminares

1. El objeto de las reglas siguientes no es el describir en forma detallada un sistema penitenciario modelo, sino únicamente establecer, inspirándose en conceptos generalmente admitidos en nuestro tiempo y en los elementos esenciales de los sistemas contemporáneos más adecuados, los principios y reglas de una buena organización penitenciaria y de la práctica relativa al tratamiento de los reclusos.

2. Es evidente que debido a la gran variedad de condiciones jurídicas, sociales, económicas y geográficas existentes en el mundo, no se pueden aplicar indistintamente todas las reglas, en todas partes y en todo tiempo. Sin embargo, deberán servir para estimular el esfuerzo constante por vencer las dificultades prácticas que se oponen a su aplicación, en vista de que representan en su conjunto las condiciones mínimas admitidas por las Naciones Unidas.

3. Además, los criterios que se aplican a las materias a que se refieren estas reglas evolucionan constantemente. No tienden a excluir la posibilidad de las experiencias y prácticas, siempre que éstas se ajusten a los principios y propósitos que se desprenden del texto de las reglas. Con este espíritu, la administración penitenciaria central podrá siempre autorizar cualquier excepción a las reglas.

4.1. La primera parte de las reglas trata de las concernientes a la administración general de los establecimientos penitenciarios y es aplicable a todas las categorías de reclusos, criminales o civiles, en prisión preventiva o condenados, incluso los que sean objeto de

una medida de seguridad o de una medida de reeducación ordenada por el juez.

4.2. La segunda parte contiene las reglas que no son aplicables más que a las categorías de reclusos a que se refiere cada sección. Sin embargo, las reglas de la sección A, aplicables a los reclusos condenados serán igualmente aplicables a los reclusos a que se refieren las secciones B, C y D, siempre que no sean contradictorias con las reglas que las rigen y a condición de que sean provechosas para estos reclusos.

5.1. Estas reglas no están destinadas a determinar la organización de los establecimientos para delincuentes juveniles (establecimientos Borsal, instituciones de reeducación, etc.). No obstante que de un modo general cabe considerar que la primera parte de las reglas mínimas es aplicable también a estos establecimientos.

5.2. La categoría de reclusos juveniles debe comprender, en todo caso, a los menores que dependen de la jurisdicción de menores. Por lo general no debería condenarse a los delincuentes juveniles a penas de prisión.

Primera parte. Reglas de aplicación general

Principio fundamental

6.1. Las reglas que siguen deben ser aplicadas imparcialmente. No se debe hacer diferencias de trato fundadas en perjuicios, principalmente de raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o cualquier otra opinión, de origen nacional o social, fortuna, nacimiento u otra situación cualquiera.

6.2. Por el contrario, importa respetar las creencias religiosas y preceptos morales del grupo a que pertenece el recluso.

Registro

7.1. En todo sitio donde haya personas detenidas, se deberá llevar al día un registro empastado y foliado que indique para cada detenido:

- a) su identidad;
- b) los motivos de su detención y la autoridad competente que la dispuso;
- c) el día y la hora de su ingreso y salida.

7.2. Ninguna persona podrá ser admitida en un establecimiento sin una orden válida de detención, cuyos detalles deberán ser consignados previamente en el registro.

Higiene personal

15. Se exigirá de los reclusos aseo personal y a tal efecto dispondrán del agua y de los artículos de aseo que sean indispensables para su salud y limpieza.

16. Se facilitará a los reclusos medios para el cuidado del cabello y la barba, a fin de que se presenten de un modo correcto y conserven el respeto entre sí mismos; los hombres deberán poderse afeitar con regularidad.

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

25.1. El médico deberá siempre de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos y a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.

25.2. El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

26.1. El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto de:

- a) la cantidad, calidad, preparación y distribución de alimentos;
- b) la higiene y aseo de los establecimientos y de los reclusos;
- c) las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento;
- d) la calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos;
- e) la observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado.

26.2. El director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico según se dispone en las reglas 25.2 y 26, y en caso de conformidad tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia la transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones.

Disciplina y sanciones

31. Las penas corporales, encierro en celda oscura, así como toda sanción cruel, inhumana o degradante quedarán completamente prohibidas como sanciones disciplinarias.

32. Las penas de aislamiento y de reducción de alimentos sólo se aplicarán cuando el médico, después de haber examinado al recluso, haya certificado por escrito que éste puede soportarlas.

32.2. Esto mismo será aplicable a cualquier otra sanción que pueda perjudicar la salud física o mental del recluso. En todo caso, tales medidas no deberán nunca ser contrarias al principio formulado en la regla 31, ni apartarse del mismo.

32.3. El médico visitará todos los días a los reclusos que estén cumpliendo con tales sanciones disciplinarias e informará al director si considera necesario poner término o modificar la sanción por razones de salud física o mental.

Medios de coerción

33. Los medios de coerción tales como esposas, cadenas, grillos y camisas de fuerza nunca deberán aplicarse como sanciones. Tampoco deberán emplearse las cadenas y grillos como medios de coerción. Los demás medios de coerción sólo podrán ser utilizados en los siguientes casos:

b) por razones médicas y a indicación del médico.

Notificación de defunción, enfermedades y traslados

44.1. En caso de fallecimiento del recluso, o de enfermedades o accidentes graves o de su traslado a un establecimiento para enfermos mentales, el director informará inmediatamente al cónyuge, si

el recluso fuere casado, o al pariente más cercano y en todo caso a cualquier otra persona designada previamente por el recluso.

44.2. Se informará al recluso inmediatamente del fallecimiento o de una enfermedad grave de un pariente cercano. En caso de enfermedad grave de dicha persona, se le deberá autorizar, cuando las circunstancias lo permitan, para que vaya a la cabecera del enfermo, solo o con custodia.

44.3. Todo recluso tendrá derecho a comunicar inmediatamente a su familia su detención o su traslado a otro establecimiento.

Personal penitenciario

48. Todos los miembros del personal penitenciario deberán conducirse y cumplir sus funciones en toda circunstancia, de manera que su ejemplo inspire respeto y ejerza una influencia beneficiosa en los reclusos.

49.1. En lo posible se deberá añadir al personal un número suficiente de especialistas tales como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, maestros e instructores técnicos.

49.2. Los servicios de trabajadores sociales, maestros, instructores técnicos deberán ser mantenidos permanentemente sin que ello excluya el servicio auxiliar a tiempo limitado o voluntarios.

52.1. En los establecimientos cuya importancia exija el servicio continuo de uno o varios médicos, uno de ellos por lo menos residirá en el establecimiento o en una cercanía inmediata.

52.2. En los demás establecimientos, el médico visitará diariamente a los presos y habitará lo bastante cerca del establecimiento a fin de que pueda acudir sin dilación cada vez que se presente un caso urgente.

53.3. La vigilancia de las reclusas será ejercida por funcionarios femeninos. Sin embargo esto no excluirá que funcionarios del sexo masculino, especialmente los médicos y personal de enseñanza, desempeñen sus funciones profesionales en establecimientos o secciones reservados para mujeres. . .

Segunda parte. Reglas aplicables a categorías Especiales

A. Condenados

Principios rectores

56. Los principios rectores que se enumeran a continuación tienen por objeto definir el espíritu conforme al cual deben administrarse los sistemas penitenciarios y los objetivos hacia los cuales deben tender, conforme a la declaración hecha en la observación preliminar I del presente texto.

59. Para lograr este propósito, el régimen penitenciario debe emplear, tratando de aplicarlos conforme a las necesidades de tratamiento individual de los delincuentes, todos los medios curativos, educativos, morales, espirituales y de otra naturaleza y todas las formas de asistencia de que puede disponer.

61. En el tratamiento no se deberá recalcar el hecho de la exclusión de los reclusos de la sociedad, sino, por el contrario, el hecho de que continúan formando parte de ella. Con ese fin debe recurrirse, en lo posible, a la cooperación de organismos de la comunidad que ayuden al personal del establecimiento en la tarea de rehabilitación social de los reclusos. Cada establecimiento penitenciario deberá contar con la colaboración de trabajadores sociales encargados de mantener y mejorar las relaciones del recluso con su familia y con los organismos sociales que pueden serle útiles. Deberán hacerse asimismo gestiones a fin de proteger, en cuanto ello sea compatible con la ley y la pena que se imponga, los derechos relativos a los intereses civiles, los beneficios de los derechos de la seguridad social y otras ventajas sociales de los reclusos.

62. Los servicios médicos del establecimiento se esforzarán por descubrir y deberán tratar todas las deficiencias o enfermedades físicas o mentales que constituyen un obstáculo para la readaptación del recluso. Para lograr este fin deberá aplicarse cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se juzgue necesario.

Tratamiento

66.2. Respecto de cada recluso condenado a una pena o medida de cierta duración, que ingrese en el establecimiento, se remitirá al

director cuanto antes un informe completo relativo a los aspectos mencionados en el párrafo anterior. Acompañará este informe el de un médico, a ser posible especializado en psiquiatría, sobre el estado físico y mental del recluso.

Trabajo

71.2. Todos los condenados serán sometidos a la obligación de trabajar habida cuenta de su aptitud física y mental, según determine el médico.

B. *Reclusos alienados y enfermos mentales*

82. Los alienados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales.

82.2 Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especiales dirigidas por médicos.

82.3 Durante su permanencia en la prisión dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico.

82.4 El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento.

83. Convendrá que tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso contrario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure su asistencia social postpenitenciaria de carácter psiquiátrico.

C. *Personas detenidas o en prisión preventiva*

91. Se permitirá que el acusado o detenido sea visitado y atendido por su propio médico o su dentista si su petición es razonable y está en condiciones de sufragar el gasto.*

* En este documento sólo se incluyen las disposiciones aplicables en salud.

DECLARACIÓN DE TOKIO Asociación Médica Mundial, 1975

Preámbulo

El médico goza del privilegio de practicar la medicina al servicio de la humanidad, para conservar y restaurar la salud corporal y mental sin distinción entre personas, y para confortar y aliviar el sufrimiento de sus pacientes. Debe mantener el máximo respeto por la vida humana aun bajo amenaza, y nunca usará sus conocimientos médicos en contra de las leyes de la humanidad.

A efectos de esta declaración, la tortura se define como la provocación deliberada, sistemática u ocasional, de sufrimiento físico o mental, por una o más personas, actuando por sí mismas o bajo las órdenes de cualquier autoridad, para forzar a otra persona a proporcionar información, hacer una confesión o por cualquier otro motivo.

Declaración

1. El médico no protegerá, tolerará o participará en la práctica de la tortura ni de otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, cualquiera que sea el delito que se sospeche en la víctima de tales tratos, acusado o convicto, y cualesquiera que sean los motivos o creencias de la víctima, y cualesquiera que sean las circunstancias, incluyendo los conflictos armados y las luchas civiles.

2. El médico no proporcionará preparativos, instrumentos, sustancias o conocimientos para facilitar la práctica de la tortura o de otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, o para disminuir la capacidad de la víctima para resistirse a tales proceder.

3. El médico no estará presente en ningún acto durante el que se emplee la tortura u otros proceder crueles, inhumanos o degradantes, o durante el que se amenace con emplearlos.

4. El médico debe tener independencia clínica completa para decidir sobre el cuidado de una persona de la que sea médicamente responsable. Su papel fundamental es aliviar las penas de las gentes y ningún otro propósito —personal, colectivo o político— deberá prevalecer sobre éste.

5. Cuando un preso se niegue a comer y el médico considere que tiene capacidad para formar un juicio sano y racional respecto de

las consecuencias de tal negativa voluntaria, no lo alimentará artificialmente. La decisión sobre la capacidad del prisionero para formar tal juicio debe ser confirmada al menos por otro médico independiente. El médico explicará al preso las consecuencias que su negativa pueda acarrearle.

6. La Asociación Médica Mundial apoyará y animará a la comunidad internacional, a las asociaciones médicas nacionales y a los médicos individuales, a que apoyen al médico y a su familia en caso de amenazas o represalias por su negativa a participar en la tortura o en otras formas de tratamiento cruel, inhumano o degradante.

7. El médico está obligado en toda circunstancia a aliviar el sufrimiento de sus semejantes, y ninguna razón, sea personal, colectiva o política, debe prevalecer contra este objetivo superior.

**DECLARACIÓN SOBRE LA PROTECCIÓN DE TODAS LAS PERSONAS
CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES,
INHUMANOS O DEGRADANTES
Organización de las Naciones Unidas, 1975**

Artículo 1.1. A los efectos de la presente declaración, se entenderá por tortura todo acto por el cual un funcionario público, u otra persona a instigación suya, inflija intencionalmente a una persona penas o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de una tercera, información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o de intimidar a esa persona o a otras. No se considerarán tortura las penas o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de la privación legítima de la libertad, o sean inherentes o incidentales a ésta, en la medida en que estén en consonancia con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

1.2. La tortura constituye una forma agravada y deliberada de trato o pena cruel, inhumano o degradante.

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.

Artículo 3. Ningún Estado permitirá o tolerará la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No 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 u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 4. Todo Estado tomará, de conformidad con las disposiciones de la presente declaración, medidas efectivas para impedir que se practiquen dentro de su jurisdicción torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 5. En el adiestramiento de la policía y otros funcionarios públicos responsables de las personas privadas de su libertad, se asegurará que se tenga plenamente en cuenta la prohibición de la tortura y de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Esta prohibición se incluirá asimismo, en su caso, en las normas o instrucciones generales que se publiquen en relación con los deberes y funciones de cualquier encargo de la custodia o trato de dichas personas.

Artículo 6. Todo Estado examinará periódicamente los métodos de interrogatorio y las disposiciones para la custodia y trato de las personas privadas de su libertad en su territorio, a fin de prevenir todo caso de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 7. Todo Estado asegurará que todos los actos de tortura definidos en el artículo 1 constituyen delitos conforme a la legislación penal. Lo mismo se aplicará a los actos que constituyen participación, complicidad, incitación o tentativa para cometer tortura.

Artículo 8. Toda persona que alegue que ha sido sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, por un funcionario público o a instigación del mismo, tendrá derecho a que su caso sea examinado imparcialmente por las autoridades competentes del Estado interesado.

Artículo 9. Siempre que haya motivos razonables para creer que se ha cometido un acto de tortura tal como se define en el artículo 1, las autoridades competentes del Estado interesado procederán de oficio y con presteza a una investigación imparcial.

Artículo 10. Si de la investigación a que se refieren los artículos 8 o 9 se llega a la conclusión de que parece haberse cometido un acto de tortura tal como se define en el artículo 1, se incitará un procedimiento penal contra el supuesto culpable o culpables de con-

formidad con la legislación nacional. Si se considera fundada una alegación de otras formas de trato o penas crueles, inhumanos o degradantes, el supuesto culpable o culpables serán sometidos a procedimientos penales, disciplinarios u otros procedimientos adecuados.

Artículo 11. Cuando se demuestra que un acto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes han sido cometidos por un funcionario público o a instigación de éste, se concederá a la víctima reparación e indemnización de conformidad con la legislación nacional.

Artículo 12. Ninguna declaración que se demuestra que ha sido hecha como resultado de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes podrá ser invocada como prueba contra la persona involucrada ni contra ninguna otra persona en ningún procedimiento.

CONFERENCIA SOBRE LA ABOLICIÓN DE LA PENA DE MUERTE
DECLARACIÓN DE ESTOCOLMO
Amnistía Internacional, 1977

La Conferencia de Estocolmo sobre la abolición de la pena de muerte, integrada por más de doscientos delegados y participantes de África, Asia, Europa, Oriente Medio, América del Norte, América del Sur y El Caribe.

Recordando que la pena de muerte es el castigo extremo, el más cruel, inhumano y degradante, y viola el derecho a la vida.

Considerando que la pena de muerte es usada frecuentemente como instrumento de represión contra la oposición, contra grupos raciales, étnicos, religiosos y sectores marginados de la sociedad.

La ejecución de un condenado constituye un acto de violencia, y la violencia tiende a provocar violencia.

El imponer e infligir la pena de muerte embrutece a todos los involucrados en el proceso.

La pena de muerte no ha demostrado jamás ser un efectivo disuasorio.

La pena de muerte está adquiriendo progresivamente la forma de desapariciones inexplicadas, ejecuciones extrajudiciales y asesinatos políticos.

La ejecución es irrevocable y puede ser infligida a inocentes.

Afirma que es deber del Estado proteger sin excepciones la vida de toda persona dentro de su jurisdicción.

Las ejecuciones con fines políticos de coacción llevadas a cabo ya sea por los gobiernos como por otros organismos son igualmente inaceptables.

La abolición de la pena de muerte reviste un carácter imperativo para poder alcanzar así los modelos establecidos internacionalmente.

Declara su total e incondicional oposición a la pena de muerte.

Su condena a todo tipo de ejecución llevada a cabo o tolerada por los gobiernos.

Su compromiso de trabajar por la abolición universal de la pena de muerte.

Exhorta a las organizaciones no-gubernamentales, nacionales e internacionales a trabajar colectiva e individualmente para proporcionar material informativo para uso público a favor de la abolición de la pena de muerte.

A todos los gobiernos a tomar medidas para la total e inmediata abolición de la pena de muerte.

A las Naciones Unidas a declarar sin ambigüedades que la pena de muerte es contraria al derecho internacional.

CÓDIGO DE CONDUCTA PARA FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LA LEY

Organización de las Naciones Unidas, 1979

Artículo 1. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión.

Artículo 2. En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.

Artículo 3. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley podrán usar la fuerza sólo cuando sea estrictamente necesario y en la medida que lo requiera el desempeño de sus tareas.

Artículo 4. Las cuestiones de carácter confidencial de que tengan conocimiento los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley

se mantendrán en secreto, a menos que el cumplimiento del deber o las necesidades de la justicia exijan estrictamente lo contrario.

Artículo 5. Ningún funcionario encargado de hacer cumplir la ley podrá infligir, instigar o tolerar ningún acto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, ni invocar la orden de un superior o circunstancias especiales, como estado de guerra o amenaza a la seguridad nacional, inestabilidad política interna o cualquier otra emergencia pública, como justificación de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise.

Artículo 7. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley no cometerán ningún acto de corrupción. También se opondrán rigurosamente a todos los actos de esa índole y los combatirán.

Artículo 8. Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán la ley y el presente código. También harán cuanto esté a su alcance por impedir toda violación de ellos y por oponerse vigorosamente a tal violación.

Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan motivos para creer que se ha producido o va a producirse una violación del presente código informarán de la cuestión a sus superiores y, si fuere necesario, a cualquier otra autoridad u organismo apropiado que tenga atribuciones de control o correctivas.

EL JURAMENTO DE ATENAS Consejo Internacional de Servicios Médicos Penitenciarios, 1979

Nosotros, los profesionales de la salud que trabajamos en centros penitenciarios, reunidos en Atenas el 10 de septiembre de 1979, juramos, siguiendo el espíritu del Juramento Hipocrático, que proporcionaremos la mejor atención sanitaria posible a las personas reclusas en prisiones, sea cual fuere el motivo de ello, sin prejuicios y dentro del ámbito de nuestra respectiva ética profesional.

Reconocemos el derecho de las personas encarceladas a recibir la mejor atención sanitaria posible.

Nos comprometemos:

1. A abstenernos de autorizar o aprobar cualquier castigo físico.
2. A abstenernos de participar en cualquier tipo de tortura.
3. A no participar en forma alguna de experimentación con seres humanos que se lleve a cabo con personas encarceladas sin que éstas den su consentimiento con conocimiento de causa.
4. A respetar el carácter confidencial de la información obtenida en el curso de nuestras relaciones profesionales con los pacientes encarcelados.
5. A que nuestro juicio médico se base en las necesidades de nuestros pacientes y a que tenga prioridad sobre todos los aspectos no médicos.

DECLARACIÓN DE LOS MÉDICOS
SOBRE LA PENA DE MUERTE *
Amnistía Internacional, 1981

Recordando que el espíritu de Hipócrates impone a los médicos dedicarse al bien de sus pacientes sin causar daño jamás.

Considerando que la Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial establece que todo médico “debe mantener el más alto respeto por la vida humana —aun en casos de peligro o amenazas— sin hacer uso alguno de cualquier conocimiento médico en forma contraria a las leyes humanitarias”.

Considerando también que la misma Declaración prohíbe la participación de médicos en torturas u otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes.

Advirtiendo que el secretario de las Naciones Unidas ha declarado que la pena de muerte viola el derecho a la vida y constituye un castigo inhumano, cruel y degradante.

Atento a que los médicos pueden ser llamados a participar en ejecuciones para, entre otros determinar la aptitud física y mental para la ejecución, brindar asesoría técnica, prescribir, preparar, emplee este método; efectuar exámenes médicos durante las ejecuciones y supervisar dosis de veneno en jurisdicciones donde se

* Esta declaración fue preparada por la junta médica asesora de Amnistía Internacional y adoptada por el comité ejecutivo internacional, el 12 de marzo de 1981.

ciones para que el procedimiento pueda continuar si el preso no ha muerto aún.

Declara que la participación de médicos en ejecuciones constituye una violación de la ética médica.

Exhorta a los médicos a que se abstengan de participar en ejecuciones.

Y exhorta también a que las organizaciones médicas protejan a los doctores que rehúsen participar en ejecuciones adoptando resoluciones a tal fin.

DECLARACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE
LA SALUD EN LA PENA DE MUERTE
Amnistía Internacional, 1981 y 1988

Amnistía Internacional:

Recordando que el espíritu del Juramento Hipocrático impone a los médicos ejercer su profesión para el bien de sus pacientes y no causarles nunca daño.

Considerando que la Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial establece que todo médico debe mantener siempre un respeto absoluto por la vida humana aun en casos de peligro o amenaza y no hacer uso de sus conocimientos en contra de las leyes humanitarias.

Considerando además que la Asociación Médica Mundial, en su reunión de Lisboa de 1981, resolvió que la participación de los médicos en la pena capital era contraria a la ética médica.

Advirtiendo que los principios de ética médica de las Naciones Unidas prohíben a los médicos tener con los presos o detenidos cualquier relación profesional cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos.

Conscientes de los problemas éticos a los que se enfrenta el personal de la salud al que se solicita tratamiento o declaración sobre el estado de presos acusados de delitos punibles con la pena capital o condenados a muerte, cuando las acciones de dicho personal podrían contribuir a salvar la vida del preso, pero también conducir a su ejecución.

Teniendo presente que puede recabarse la participación del personal de la salud en ejecuciones para, entre otras cosas, determinar la aptitud mental y física en una persona para la ejecución; preparar, administrar o supervisar procedimientos relacionados con la ejecución o aconsejar a terceros a tal respecto; realizar exámenes médicos durante las ejecuciones, para que éstas puedan proseguir en el caso de que el preso no haya fallecido aún.

Declara que la participación del personal de la salud en ejecuciones constituye una violación de la ética profesional.

Exhorta al personal de la salud a que se abstenga a participar en ejecuciones.

Y exhorta también a las organizaciones de profesionales de la salud: a que protejan al personal de la salud que se niegue a participar en ejecuciones, a que adopten resoluciones a tal fin; y a que promuevan la adhesión a estas normas en todo el mundo.

Amnistía Internacional según el compromiso contraído en virtud de su estatuto, se opone a la pena de muerte en todos los casos sin reservas. Amnistía Internacional afirma que la pena de muerte conculca el derecho a la vida y el derecho a no ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales de derechos humanos.

RESOLUCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS MÉDICOS
EN LA PENA CAPITAL
Asociación Médica Mundial, 11 de septiembre de 1981

Que se resuelva: que la asamblea general de la AMM apoye la acción del secretario general quien, en nombre de la Asociación Médica Mundial, emitió un comunicado de prensa que condena la participación de médicos en la pena capital.

Que se resuelva también que es contrario a la ética que los médicos participen en la pena capital, a pesar de que esto no exima al médico de certificar la muerte.

Que se resuelva también que el comité de ética médica siga prestando mucha atención a este asunto.

Comunicado de prensa del secretario general

La primera ejecución por inyección intravenosa de una dosis mortal de medicamento debe efectuarse a la semana próxima por decisión del Tribunal del Estado de Oklahoma, Estados Unidos.

Cualquiera que sea el tipo de pena capital impuesto por un Estado, ningún médico puede ser requerido a participar en ésta. El médico debe estar dedicado a preservar la vida.

Actuar como verdugo no forma parte de la práctica médica, y no se puede pedir los servicios de médicos para ejecutar la pena capital aun cuando el método use productos farmacológicos, o equipos que, en otras circunstancias, pueden ser utilizados en el ejercicio médico.

El médico sólo puede certificar la muerte una vez que el Estado haya ejecutado la pena capital.

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 Organización de las Naciones Unidas, 1982

La asamblea general:

1. *Aprueba* los principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente a los médicos, en la protección de las personas presas o detenidas contra la tortura y otras penas o tratos crueles o degradantes o inhumanos; expuestos en el anexo de la presente resolución.

2. *Exhorta* a todos los gobiernos a que den la difusión más amplia tanto a los principios de ética médica como a la presente resolución, especialmente entre las asociaciones médicas y paramédicas y las instituciones de detención o carcelarias en el idioma oficial de cada Estado.

3. *Invita* a todas las organizaciones intergubernamentales pertinentes, especialmente a la Organización Mundial de la Salud y a las organizaciones no gubernamentales interesadas, a que señalen los

principios de ética médica a la atención del mayor número posible de personas, especialmente las que ejercen la actividad médica y paramédica.

Principios de ética aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Principio 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.

Principio 2. Constituye una violación patente a 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 o penas crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos.

Principio 3. Constituye una violación a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos, tengan con los presos o detenidos cualquier relación profesional cuya sola finalidad no sea el evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos.

Principio 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 o detenidas, en una forma que pueda afectar la condición o la salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no sea 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 o 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 sea ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.

Principio 5. La participación del personal de salud, en particular los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo

a personas presas o detenidas es contraria a la ética médica, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de sus guardianes, y no presenta peligro para la salud del preso o detenido.

Principio 6. No podrá admitirse suspensión alguna de los principios precedentes por ningún concepto, ni siquiera en caso de emergencia pública.

**DECLARACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PSIQUIATRAS
EN LA PENA DE MUERTE
Asociación Mundial de Psiquiatría, 1989**

Los psiquiatras son médicos y, como tales, se adhieren al Juramento Hipocrático de “dirigir el tratamiento con los ojos puestos, en la recuperación de los pacientes en la medida de mis fuerzas y de mi juicio, y abstenerme de toda maldad y daño”.

La Asociación Mundial de Psiquiatría (AMP) es una asociación internacional que cuenta con 77 sociedades miembros.

Considerando que los principios de ética médica de las Naciones Unidas prohíben a los médicos y, por tanto, a los psiquiatras tener con los presos o detenidos cualquier relación profesional cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos, y considerando además que la Declaración de Hawái de la AMP resuelve que el psiquiatra estará al servicio de los intereses del enfermo, en el mejor sentido, y lo tratará con la atención y respeto debido a la dignidad de todos los seres humanos, y que rehusará su cooperación si un tercero le solicita acciones contrarias a los principios éticos.

Conscientes de la posibilidad de que se recabe la participación de los psiquiatras en acciones relacionadas con ejecuciones.

Declara que la participación en cualquier acción de este tipo constituye una violación de la ética profesional.

EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN A DETENIDOS
Y PRISIONEROS POLÍTICOS Y COMUNES
Consejo Internacional de Enfermeras, Singapur, 1975

Considerando que el Código para Enfermeras estipula específicamente que:

1. "Son cuatro los aspectos que reviste la responsabilidad de la enfermera: mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento".

2. "La enfermera debe atender en primer término a aquellas personas que necesiten de sus servicios profesionales".

3. "En ejercicio de su profesión, la enfermera debe mantener una conducta irreprochable que dé crédito a su profesión.

4. "Cuando los cuidados que recibe un paciente son puestos en peligro por un colega u otra persona, la enfermera debe tomar la decisión más adecuada para protegerlo, y actuar en consecuencia", y...

Considerando que en el año de 1973 el CIE reafirmó su apoyo a los Derechos y Deberes de la Enfermera, de los Convenios de Ginebra de 1949 de la Cruz Roja, que especifican que en caso de conflicto armado, sea éste nacional o internacional (por ejemplo desórdenes internos, guerras civiles y rebeliones armadas):

1. Los miembros de las fuerzas armadas, los prisioneros y toda persona que no tenga parte activa en las hostilidades:

a) serán tratados humanamente, o sea: no podrán ser sometidos a mutilaciones físicas o a experimentos médicos o científicos de ningún tipo que no sean justificados por el tratamiento prescrito por el médico, el dentista o las autoridades hospitalarias en el exclusivo interés del propio paciente; no podrán deliberadamente permanecer desprovistos de atención médica ni sanitaria, ni en condiciones que puedan ser la causa de infecciones contagiosas; deberán ser tratados humanamente y estar a cargo de aquel de los antagonistas en cuyo poder se encuentren, sin ser objeto de distinción desfavorable alguna basada en consideraciones de raza, sexo, nacionalidad, religión, opinión política o cualquier otro criterio similar.

2. Los siguientes actos son y seguirán siendo considerados como prohibidos en cualquier momento y absolutamente en todo lugar con respecto a las personas anteriormente mencionadas:

a) violencia física y atentado contra la vida, en particular asesinato de cualquier tipo, mutilación, crueldad y tortura;

b) todo atentado a la dignidad personal, en particular cualquier tratamiento humillante o degradante.

Considerando que en el año de 1971 el CIE ratificó la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y aceptó por lo tanto, que:

1. "Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición" (Artículo 2).

2. "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes" (Artículo 5) y. . .

Considerando que en relación a prisioneros políticos u objetores de conciencia los métodos utilizados cada vez más frecuentemente en los interrogatorios a que ellos son sometidos tienen graves consecuencias, en muchos casos permanentes, en la salud física o mental del detenido.

Se resuelve que el CIE condene la utilización de tales procedimientos perjudiciales a la salud física o mental de detenidos, prisioneros, políticos y comunes; y. . .

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

Se resuelve también que las enfermeras participen en la investigación clínica llevada a cabo en prisioneros únicamente si se posee la convicción de que el paciente ha otorgado su libre consentimiento, luego de una detallada explicación que lo hará comprender cabalmente la naturaleza y el riesgo de la investigación; y. . .

Se resuelve finalmente que la responsabilidad primordial de la enfermera es para con sus pacientes, no obstante consideraciones de interés o seguridad nacionales.

**POSICIÓN DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS
SOBRE LAS ENFERMERAS Y LA TORTURA
Consejo Internacional de Enfermeras, 1989**

Las violaciones a los derechos humanos se han extendido más y más y los descubrimientos científicos han creado formas de tortura y métodos de resucitación más elaborados.

Como las enfermeras no deben participar voluntariamente en ninguna forma de tortura física o psicológica, deben de saber qué se espera de ellas y qué acción deben de tomar para salvaguardar los derechos humanos.

Las enfermeras necesitan saber que, aunque el motivo aparente de gran parte del tratamiento durante y después de la tortura sea la protección de la víctima, con frecuencia se realiza más para proteger a los torturadores.

A la enfermera puede pedírsele lo siguiente:

a) llevar a cabo exámenes físicos de sospechosos antes de que sean sometidos a diferentes formas de interrogatorio que puedan incluir tortura;

b) asistir a una sesión de tortura a fin de intervenir cuando peligre la vida de la víctima;

c) tratar los efectos físicos directos de la tortura a fin de que pueda continuar el interrogatorio.

El principal deber de la enfermera es hacia aquellas personas que requieren sus cuidados profesionales. Si la víctima de un trato o procedimiento cruel, brutal, degradante o inhumano requiere, según juicio imparcial de la enfermera, el cuidado de ésta, no debe prevalecer ninguna otra razón que impida que la enfermera procure tal cuidado de la mejor manera posible.

Las asociaciones nacionales de enfermeras deben de asegurarse de que sus estructuras provean un mejor mecanismo realista que permita a las enfermeras pedir confidencialmente consejo, asesoría, apoyo y ayuda para tratar esas situaciones difíciles. La verificación de la información recibida será la primera medida que deberá tomarse en tal situación.

La responsabilidad de la enfermera

La enfermera no deberá favorecer, aceptar ni participar voluntariamente en ningún trato o procedimiento deliberado, sistemático o

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

PENA DE MUERTE Y PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA
EN LAS EJECUCIONES
Consejo Internacional de Enfermeras, 1989

Considerando que el Código para Enfermeras del Consejo Internacional de Enfermeras establece que el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la profesión de la enfermera y que “son cuatro los aspectos que reviste la responsabilidad de la enfermera: mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento”.

Considerando que el Consejo Internacional de Enfermeras siempre ha defendido plenamente los principios consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, entre los cuales figura el derecho a la vida.

Considerando que dicha declaración establece el derecho del ser humano a que no se le someta a un trato cruel, inhumano o degradante, derecho que también figura en las posiciones del CIE sobre *El papel de la enfermera en la salvaguardia de los derechos humanos* y sobre *El rol de la enfermera en la atención de detenidos y presos políticos y comunes*.

Considerando que, si bien muchos países han abolido la pena de muerte, en muchos otros este tipo de castigo penal sigue vigente.

Considerando que el Consejo Internacional de Enfermeras reconoce la responsabilidad de la enfermera hasta que comience la ejecución del preso sentenciado a la pena de muerte por el Estado.

Considerando que en los países donde sigue vigente la pena de muerte, el número de presos sentenciados a morir ha aumentado de manera alarmante; y...

Considerando que hasta el presente, todos los esfuerzos para regular y humanizar este tipo de castigo sólo han creado un complicado, contradictorio e ineficiente enredo ético y jurídico.

Se resuelve que el Consejo Internacional de Enfermeras considere la participación directa o indirecta de la enfermera en la preparación para la ejecución y en la ejecución misma, autorizada por el Estado, como una violación al código de deontología de la profesión; y. . .

Se resuelve además que el Consejo Internacional de Enfermeras exhorte a las asociaciones de miembros para que trabajen a favor de la abolición de la pena de muerte en todos aquellos países donde aún se practica.