

ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

RESOLUCION DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

sobre la

**RESPONSABILIDAD DE LOS MEDICOS EN LA DOCUMENTACION Y LA
DENUNCIA DE CASOS DE TORTURA O TRATO CRUEL, INHUMANO O
DEGRADANTE**

Adoptada por la Asamblea General de la AMM, Helsinki 2003
y enmendada por la Asamblea General de la AMM, Copenhague, Dinamarca, octubre 2007

La Asociación Médica Mundial

1. Considerando que el preámbulo de la Carta de las Naciones Unidas del 26 de junio de 1945 proclama solemnemente la fe de los pueblos de las Naciones Unidas en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana,
2. Considerando que el preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948 estipula que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad,
3. Considerando que el Artículo 5 de la Declaración proclama que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes,
4. Considerando el Convenio Americano sobre Derechos Humanos adoptado por la Organización de Estados Americanos el 22 de noviembre de 1969 y que entró en vigor el 18 de julio de 1978 y el Convenio Interamericano para Evitar y Castigar la Tortura, que entró en vigor el 28 de febrero de 1987,
5. Considerando que la Declaración de Tokio, adoptada por la AMM en 1975, reafirma la prohibición de toda forma de participación médica o presencia del médico durante la tortura o el trato inhumano o degradante,
6. Considerando la Declaración de Hawaii, adoptada por la Asociación Psiquiátrica Mundial en 1977,
7. Considerando la Declaración de Kuwait, adoptada por la Conferencia Internacional de Asociaciones Médicas Islámicas en 1981,
8. Considerando los Principios de Etica Médica Relativos al Rol del Personal de Salud, en Particular los Médicos, en la Protección de Presos y Detenidos contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes, adoptados por la Asamblea de la ONU el 18 de diciembre de 1982, y en particular el Principio 2 que estipula: *“es una grave contravención a la ética médica...que el personal de salud, en particular*

los médicos, tome parte activa o pasivamente, en actos que constituyen participación, complicidad o incitamiento o intentos de tortura u otro trato cruel, inhumano o degradante...”

9. Considerando el Convenio contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes, adoptado por la Asamblea General de la ONU en diciembre de 1984 y que entró en vigor el 26 de junio de 1987,
10. Considerando el Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes, adoptado por el Consejo de Europa el 26 de junio de 1987 y que entró en vigor el 1 de febrero de 1989,
11. Considerando la Resolución sobre Derechos Humanos adoptada por la AMM en Rancho Mirage en octubre de 1990, durante la 42ª Asamblea General y enmendada por las 45ª, 46ª y 47ª Asambleas Generales,
12. Considerando la Declaración de Hamburgo, adoptada por la AMM en noviembre de 1997 durante la 49ª Asamblea General y que llama a los médicos a protestar individualmente contra el maltrato y a las organizaciones médicas nacionales e internacionales a apoyar a los médicos en dichas acciones,
13. Considerando el Protocolo de Estambul (*Manual sobre la Investigación y Documentación Eficaz de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes*), adoptado por la Asamblea General de la ONU el 4 de diciembre de 2000.
14. Considerando el Convenio sobre los Derechos del Niño, adoptado por las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 y
15. Considerando la Declaración de Malta de la AMM sobre las Personas en Huelga de Hambre, adoptada por la 43ª Asamblea Médica Mundial en noviembre de 1991 y enmendada por la Asamblea General de la AMM en Pilanesberg, Sudáfrica, octubre de 2006.

Reconociendo

16. Que la documentación y denuncia cuidadosas y consistentes hechas por los médicos de casos de torturas y de los responsables contribuye a la protección de la integridad física y mental de las víctimas y de manera general a la lucha contra una afrenta importante a la dignidad humana,
17. Que los médicos, al constatar las secuelas y al tratar las víctimas de torturas, ya sea pronto después del evento o más adelante, son testigos privilegiados de esta violación de derechos humanos.
18. Que las víctimas, debido a las secuelas psicológicas que sufren o las presiones a que están sometidas, a menudo no pueden formular ellas mismas reclamos contra los responsables del maltrato que han sufrido,

19. Que la falta de documentación y denuncia de casos de tortura puede ser considerada como una forma de tolerancia de eso y de omisión de ayuda a las víctimas,
20. Que sin embargo, no hay referencia consistente y explícita en los códigos de ética médica profesionales y textos legislativos a la obligación de los médicos de documentar, informar o denunciar los casos de tortura o de tratos inhumanos o degradantes de los que tengan conocimiento,

Recomienda a las Asociaciones Médicas Nacionales

1. Tratar de asegurar que los detenidos o las víctimas de tortura o crueldad o maltrato tengan acceso a atención médica inmediata e independiente. Tratar de asegurar que el médico incluya la evaluación y documentación de señales de tortura o maltrato en el historial médico, con la utilización de medidas de seguridad necesarias a fin de evitar poner en peligro a los detenidos.
2. Promover el conocimiento del Protocolo de Estambul y sus Principios sobre Investigación y Documentación Eficaz de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes. Esto debe hacerse a nivel de país con la utilización de diversos métodos de propagación de la información, incluidas formaciones, publicaciones y documentos en Internet.
3. Difundir a los médicos el Protocolo de Estambul.
4. Promover la formación de médicos para identificar los distintos modos de tortura, reconocer señales físicas y psicológicas de formas específicas de tortura y utilizar las técnicas de documentación previstas en el Protocolo de Estambul, a fin de preparar documentación que pueda ser usada como evidencia en procedimientos legales o administrativos.
5. Promover el conocimiento de la correlación entre los resultados del examen, comprensión de los métodos de tortura y las declaraciones de abusos de los pacientes.
6. Facilitar la elaboración de informes médicos de alta calidad sobre las víctimas de torturas para presentarlos a organismos judiciales y administrativos.
7. Tratar de asegurar que el médico respete el consentimiento informado y evite poner en peligro a las personas cuando evalúe o documente señales de tortura o maltrato.
8. Tratar de asegurar que el médico incluya la evaluación y documentación de señales de tortura o maltrato en el historial médico, con la utilización de medidas de seguridad necesarias a fin de evitar poner en peligro a los detenidos.
9. Apoyar la adopción en sus países de reglas éticas y disposiciones legislativas:
 - 9.1 destinadas a afirmar la obligación ética de los médicos de informar o denunciar los casos de tortura o trato cruel, inhumano o degradante de los que tengan conocimiento; dependiendo de las circunstancias, el informe o la denuncia será dirigido a las autoridades médicas, legales, nacionales o internacionales, a las organizaciones no gubernamentales o la Tribunal Penal Internacional. Los médicos

deben ser prudentes en este asunto y tener presente el párrafo 68 del Protocolo de Estambul¹.

9.2 que establezcan, con este propósito, una excepción ética y legislativa del secreto profesional que permita al médico informar sobre los abusos, cuando sea posible con el consentimiento de la persona, pero en ciertas circunstancias cuando la víctima no puede expresarse libremente, sin consentimiento explícito.

9.3 que adviertan a los médicos que eviten poner en peligro a las personas al informar con nombres sobre una víctima a la que se le ha privado de libertad, que está bajo presión o amenaza o en una situación psicológica comprometida.

10. Poner a disposición de los médicos toda la información útil relativa a los procedimientos de información, en especial a las autoridades nacionales, organizaciones no gubernamentales y al Tribunal Penal Internacional.



¹ Protocolo de Estambul, párrafo 68 : «Existen casos en los que ambas obligaciones éticas entran en conflicto. Los códigos internacionales y los principios éticos exigen que se notifique a un órgano responsable toda información relativa a torturas o malos tratos. En ciertas jurisdicciones, esto es también un requisito legal. Pero en ciertos casos los pacientes pueden negarse a dar su consentimiento para ser examinados con ese fin o que se revele a otros la información obtenida mediante su examen. Pueden temer el riesgo de que haya represalias contra ellos mismos o sus familias. En tal situación, el profesional de la salud se encuentra ante una doble responsabilidad: ante el paciente y ante la sociedad en general, que tiene interés por asegurar el cumplimiento de la justicia y que todo responsable de malos tratos sea sometido a juicio. El principio fundamental de evitar daño debe figurar en primer plano cuando se presenten esos dilemas. El profesional de la salud deberá buscar soluciones que promuevan la justicia sin violar el derecho de confidencialidad que asiste al individuo. Se buscará consejo junto a organismos de confianza; en ciertos casos, puede tratarse de la asociación médica nacional o de organismos no gubernamentales. Otra posibilidad es que, con apoyo y aliento, algunos pacientes reacios lleguen a acceder a que el asunto se revele dentro de unos límites acordados.