

Herramienta de implementación de la UNCAT 10/2021

EXAMEN MÉDICO INICIAL DE LOS DETENIDOS EN EL MOMENTO DEL INGRESO

Un examen médico inicial es una evaluación que debe ser realizada a todos los detenidos¹ por un médico u otro profesional de la salud cualificado lo antes posible tras su llegada a un lugar de detención. Las normas internacionales y la bibliografía se refieren a ese procedimiento con diferentes fórmulas, por ejemplo “reconocimiento médico inicial”, “evaluación médica inicial”, “reconocimiento en el momento de la recepción”, “reconocimiento médico inicial en el momento de la recepción”, “reconocimiento médico inicial” o “control de salud inicial”. En esta herramienta se utilizará el término “examen médico inicial” (EMI).

El EMI constituye un medio eficaz de detección temprana de casos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (malos tratos). Ayuda a garantizar la protección y el tratamiento médico y psicológico adecuado de las víctimas de tortura y otros malos tratos y brinda la oportunidad de remitir esos posibles casos a las autoridades competentes para su investigación y, cuando proceda, para su enjuiciamiento. Además, el EMI puede prevenir los malos tratos, al detectar y tratar los problemas de salud de los detenidos recién llegados que requieren atención urgente, lo que podría resultar disuasorio frente a actos de tortura o malos tratos susceptibles de perpetrarse antes de trasladar al detenido al lugar de detención preventiva o el establecimiento penitenciario.

Aunque no se menciona expresamente en la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (UNCAT), el EMI constituye un medio útil para prevenir los actos de tortura y los malos tratos, y tiene una base sólida en diversas normas internacionales y regionales. No obstante, varios órganos de vigilancia tanto nacionales como internacionales han señalado que en muchos países del mundo los exámenes médicos son poco rigurosos y a menudo no se ajustan a protocolos sistemáticos.

El EMI debe realizarse teniendo en cuenta las circunstancias locales de cada país, en particular los recursos disponibles y la situación del personal en los lugares de detención preventiva y los establecimientos penitenciarios. Esta herramienta contiene ejemplos nacionales de buenas prácticas de realización de EMI vigentes actualmente en diferentes regiones del mundo. El objetivo es ayudar a los Estados a reconocer y abordar los problemas relacionados con esta cuestión y las medidas que pueden adoptarse a nivel nacional (en relación con las leyes, políticas, prácticas o procedimientos) para mejorar la eficacia de los EMI y reforzar la prevención de la tortura y los malos tratos a nivel local.

¹ En esta herramienta, se entiende por detenido toda persona privada de libertad en un centro de detención preventiva o un establecimiento penitenciario.



OBJETIVOS DE ESTA HERRAMIENTA:

Ayudar a los agentes gubernamentales responsables de la formulación de políticas, legisladores, autoridades penitenciarias, personal penitenciario² y otros funcionarios públicos

- ➔ a aplicar eficazmente la UNCAT y otras leyes y normas fundamentales en materia de derechos humanos, mediante el intercambio de conocimientos técnicos, información y buenas prácticas de legislación, políticas, procedimientos y prácticas adoptadas por los Estados en las diferentes regiones del mundo con el objetivo de promover EMI eficaces.

Presentar ejemplos de buenas prácticas

- ➔ en materia de medidas y procedimientos legislativos, normativos y prácticos adoptados por los Estados para garantizar la realización de EMI eficaces, a fin de dar cumplimiento a sus obligaciones en materia de prevención, identificación y documentación de casos de tortura y otros malos tratos.

Este documento se centra específicamente en los EMI efectuados en los establecimientos penitenciarios y centros de detención preventiva, y no abarca las comisarías de policía,³ las instituciones psiquiátricas u otras instituciones especializadas, dadas sus particularidades. Durante el tiempo que permanezcan reclusos, los detenidos también tendrán derecho a un examen médico en cualquier momento que lo soliciten. El derecho a solicitar y someterse a un reconocimiento médico es una de las garantías de trato adecuado durante la detención, y estos exámenes médicos también tienen una función importante a la hora de detectar y prevenir los actos de tortura y otros malos tratos, aunque ese no sea su principal objetivo.

OBJETIVOS DEL EMI

El EMI cumple varios objetivos importantes, no solo para los detenidos, sino también para el personal penitenciario, el resto del personal que trabaja en los lugares de detención, los responsables de la gestión y la administración penitenciarias y la sociedad en general.

Objetivos relacionados con la tortura y otros malos tratos

- ① El EMI tiene un papel importante en la detección de los casos de tortura y otros malos tratos y sirve, en última instancia, para garantizar los derechos de las víctimas a la reparación y la rehabilitación plena. Los EMI deberían incluir un procedimiento que permita detectar de forma sistemática las señales o las alegaciones de tortura y otros malos tratos en el momento del ingreso. Por consiguiente, un EMI realizado de forma adecuada deberá contribuir a garantizar que los detenidos que hayan sido objeto de torturas o malos tratos durante la detención, en las dependencias de la policía o en los lugares de detención donde hayan permanecido anteriormente, sean identificados y sometidos a un examen médico conforme con el [Protocolo de Estambul](#),⁴ a fin de recabar pruebas de tales actos. Esto contribuirá a la lucha contra la impunidad frente a los casos de tortura a través del seguimiento de las denuncias y la remisión de los casos a las fuerzas del orden y las autoridades judiciales a fin de que den curso a la investigación, de conformidad con las obligaciones internacionales de garantizar que los presuntos autores respondan de sus actos y las víctimas obtengan reparación.

² Aquí se incluye también el personal que trabaja en los centros de detención preventiva y otro personal especializado, como trabajadores sociales, personal sanitario y psicólogos.

³ No obstante, en los contextos en que las personas permanecen bajo custodia policial durante más de 24 horas, también debe preverse la obligación de efectuar un EMI en los lugares de detención policial.

⁴ Este documento de las Naciones Unidas presenta las normas jurídicas internacionales aplicables y enuncia las directrices específicas para la realización de investigaciones judiciales y médicas eficaces de las alegaciones de tortura y otros malos tratos.



② **El EMI tiene un papel importante en la prevención de la tortura y otros malos tratos.** Uno de los objetivos importantes de los EMI es la detección de señales de tortura y malos tratos. El hecho que las víctimas sean identificadas adecuadamente y de que, por tanto, la tortura no pase desapercibida y los autores respondan de sus actos, puede constituir un poderoso medio de disuasión para los autores, motivo por el cual los EMI tienen un papel fundamental en la prevención de nuevos actos de tortura.



③ **El EMI previene los malos tratos derivados de la falta de atención médica a los detenidos.** Los EMI deben incluir la detección de cualquier enfermedad o problema de salud que pueda presentar el detenido en el momento del ingreso en un establecimiento penitenciario. Esto contribuirá a garantizar la continuidad de los tratamientos ya prescritos y a identificar enfermedades y afecciones no diagnosticadas que requieran tratamiento y/u otras medidas y ayudará a prevenir los malos tratos resultantes de la desatención de necesidades médicas.



④ **Los EMI también pueden proteger al personal y la dirección de una institución contra las alegaciones falsas de tortura y otros malos tratos.** La detección de casos de tortura en el momento del ingreso permite probar que las lesiones se infligieron antes de la llegada a la institución y no durante el internamiento. Por consiguiente, el EMI tiene un papel importante en caso de que se presenten alegaciones falsas, en particular cuando la carga de la prueba recae en el Estado una vez que el presunto caso de tortura llega a los tribunales.

Otros objetivos

Los EMI tienen otros objetivos importantes que no siempre están relacionados directamente con la tortura u otros malos tratos, como:

- **identificar a los detenidos con necesidades especiales**, por ejemplo, personas con discapacidades físicas o problemas de salud crónicos que los hacen particularmente vulnerables en la institución y podrían exponerlos a malos tratos;
- **detectar las enfermedades contagiosas**, como la COVID-19, la sarna, la hepatitis y la tuberculosis activa, en el momento de la admisión, a fin de prevenir su propagación entre los otros detenidos, el personal y los visitantes, en el interior de la institución o en la comunidad exterior; y
- **brindar la oportunidad de que los detenidos se familiaricen con los servicios de atención de la salud** que ofrece la institución, lo que podría contribuir a reforzar la confianza de los detenidos en el personal sanitario y propiciar que el personal sea informado de los casos de violencia, malos tratos, o incluso tortura que puedan producirse en el futuro.



Estados Unidos de América: pruebas de detección de COVID-19 en el momento del ingreso

En los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ha publicado unas directrices para la realización de pruebas de detección de COVID-19 a todos los detenidos en el momento de su ingreso, así como a su regreso a los centros tras haber pasado 24 horas en el exterior. Si es posible, se recomienda alojar a los detenidos en celdas individuales a la espera de los resultados de las pruebas. En el caso de personas que no tienen la pauta de vacunación completa, las pruebas pueden combinarse con un período de observación de 14 días (a veces llamado “cuarentena de rutina tras la admisión”), previo a su convivencia con el resto de la población reclusa. En estos casos, deben pasar la cuarentena en celdas individuales o con personas que se encuentren en la misma situación, y mantenerse separadas de las personas infectadas o sospechosas de estarlo. Las personas que den positivo en las pruebas de COVID-19 deben ser objeto de aislamiento médico. CDC destaca que debe distinguirse entre el aislamiento médico por COVID-19 y el régimen de aislamiento con fines punitivos, tanto en la designación como en la práctica.



Mongolia: pruebas de detección de tuberculosis en el momento del ingreso

En 2002, Mongolia adoptó y puso en marcha una política de detección sistemática de casos de tuberculosis en el momento del ingreso. Tras su admisión en el centro de detención o establecimiento penitenciario, los detenidos son sometidos a pruebas para la detección de tuberculosis consistentes en exámenes de los síntomas y radiografías. Cuando

las pruebas revelan casos sospechosos, se realizan también exámenes con microscopio. El tratamiento de la tuberculosis puede iniciarse en el centro de detención. Los hombres con tuberculosis son transferidos a un hospital penitenciario para su tratamiento, y las mujeres pasan a una unidad penitenciaria para mujeres donde también reciben tratamiento.

La política de lucha contra la tuberculosis en las cárceles y la mejora de las condiciones de vida han permitido reducir la tasa de infección por esta enfermedad entre los reclusos, que ha pasado de ser 18 veces superior a la de la población general en 2001 a 5 veces superior en 2009.⁵

El EMI como oportunidad para detectar problemas de salud

Todas las normas internacionales coinciden en señalar (aunque con formulaciones ligeramente distintas) que los detenidos deben beneficiarse de un EMI a la mayor brevedad tras su ingreso en el centro de detención; en algunos casos se precisa que este reconocimiento debe llevarse a cabo en el momento de la admisión o durante las primeras 24 horas. Las señales físicas de tortura y los malos tratos pueden desaparecer con el tiempo, por lo que los EMI deben atenerse a estos plazos para servir a su objetivo de recabar pruebas médicas e identificar a las víctimas.

La garantía del derecho a la salud de los detenidos tras su ingreso en una institución implica, entre otras cosas, seguir ofreciéndoles tratamientos médicos vitales (continuidad de la atención médica); tratar los síntomas potencialmente mortales derivados de la abstinencia de alcohol u otras sustancias que se presenten en las horas o los días inmediatamente posteriores al ingreso; e identificar y tratar a los detenidos que presenten un riesgo elevado de suicidio o autolesión. También exige la detección de enfermedades contagiosas, a fin de adoptar las medidas necesarias para evitar su propagación a los demás detenidos, el personal y los visitantes.

Aunque no se señala expresamente en todas las normas, no solo es recomendable realizar un EMI en el momento del primer ingreso, sino también después de que el detenido sea trasladado a otra institución o trasladado a otro lugar (por ejemplo, un tribunal). Estos exámenes permitirán detectar los casos de tortura u otros malos tratos que puedan cometerse en otros centros y durante el traslado del detenido y ayudarán a evitar que se realicen acusaciones falsas en la institución receptora.

En conclusión, si el EMI no se realiza en plazos conformes con las normas internacionales, no satisfará muchos de los objetivos perseguidos, en particular los relacionados con la tortura y otros malos tratos.



Georgia: procedimiento y contenido de los EMI

En Georgia, todas las personas acusadas/detenidas deben someterse a un examen médico inicial realizado por un médico cualificado en las 24 horas posteriores a su admisión en un establecimiento penitenciario. Este examen debe describir y documentar objetivamente el estado de salud del acusado/detenido, en particular:

- Describir y documentar las lesiones físicas y sus indicios (señales de violencia y/o actos violentos descritos por la persona, tatuajes, piercings etc.);
- Determinar si la persona acusada/detenida es portadora de enfermedades contagiosas que representen un riesgo para su propia salud o para la salud de las personas expuestas a tales riesgos;
- Determinar si es necesario prestar asistencia psicológica o realizar una evaluación inicial de los riesgos de suicidio;
- Determinar si es necesario realizar una intervención médica de urgencia (incluidos los problemas relacionados con el abuso o la abstinencia de drogas o alcohol), desintoxicación y tratamiento; y
- A fin de evitar la interrupción de los tratamientos médicos en curso, reunir información que permita la prestación de asistencia médica urgente y el suministro ininterrumpido de medicamentos.

⁵ Fondo Mundial, "[Technical Brief: Addressing HIV and TB in Prisons, Pre-Trial Detention and Other Closed Settings](#)", junio de 2020.

En el marco del examen médico inicial, deben realizarse a todas las personas acusadas/detenidas exámenes clínicos y pruebas de laboratorio y adoptarse todas las medidas preventivas necesarias, en particular:

- Proceder a la detección de síntomas de tuberculosis y, en caso de que existan, efectuar otras pruebas diagnósticas;
- Ofrecer consultas y pruebas voluntarias de detección del VIH/sida;
- Ofrecer consultas y pruebas voluntarias de detección de la hepatitis B y C, así como la vacuna contra la hepatitis B; y
- Ofrecer pruebas de laboratorio y tratamiento para la sífilis.

EL EMI EN LA PRÁCTICA



¿Quién debe realizar el EMI?

Conforme a la Regla 30 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos revisadas (Reglas Nelson Mandela), el EMI debería ser realizado por un médico u otro profesional de la salud competente. Además, hay otras normas y directrices internacionales que insisten en la necesidad de que un miembro de los servicios sanitarios penitenciarios realice un examen médico inicial de los detenidos tras su ingreso en la institución.

Aunque la norma de referencia dicta que el EMI sea realizado por un profesional de la salud, la práctica revela que, en muchos países del mundo este examen es realizado total o parcialmente por guardias penitenciarios, trabajadores sociales u otros profesionales sin cualificación médica que trabajan en el establecimiento. Este tipo de exámenes pueden tener validez si cumplen determinadas garantías, en particular si el personal en cuestión ha recibido la formación necesaria para realizarlo y cuenta con la posibilidad de derivar a los detenidos a un profesional de la salud para que realice el seguimiento pertinente. Por ejemplo, un profesional sin formación sanitaria podría realizar el reconocimiento médico inicial sirviéndose de un formulario o una lista de verificación normalizados y luego derivar al detenido a un profesional de la salud para un examen más exhaustivo si resulta necesario. En algunos casos, las pruebas de detección del riesgo de suicidio o autolesión pueden ser efectuadas por un trabajador social con experiencia específica en la materia (por ejemplo, un agente de prevención del suicidio).

Las buenas prácticas dictan que para la realización del EMI debe contarse con la participación de un psicólogo, sobre todo porque las señales de tortura o malos tratos y las tendencias suicidas/autolesivas no siempre son evidentes.

Si no se puede recurrir a profesionales de la salud para la realización del EMI, es necesario observar varias garantías para evitar daños graves contra la salud de los reclusos:

- 1 El personal que realiza el EMI debe contar con la formación necesaria y con instrucciones claras consignadas por escrito;
- 2 Debe poder derivar los casos a profesionales de la salud con carácter urgente si es necesario;
- 3 Debe respetar la confidencialidad de la información médica obtenida;
- 4 No debe ejercer funciones que sobrepasen sus competencias, como realizar exámenes físicos;
- 5 No debe tomar parte en las sanciones disciplinarias ni el uso de la fuerza.



Australia (Tasmania): EMI efectuados por enfermeros

En los centros penitenciarios de Tasmania, los EMI son realizados por enfermeros. En el momento del ingreso, los detenidos reciben la visita de un enfermero que les planteará cuestiones sobre su condición física y mental y realizará una evaluación general de su estado de salud. El enfermero también solicitará la autorización de los detenidos para poder reunir información sobre los medicamentos prescritos por su médico general o su farmacia, tomar muestras de sangre y orina para la realización de pruebas y suministrar a las autoridades penitenciarias determinada información del detenido. Solicitará, además, los siguientes datos:

- Antecedentes médicos y salud física, en particular problemas de salud crónicos;
- Salud mental (incluidos antecedentes);
- Medicamentos (prescritos y/u otros);
- Si el detenido es aborigen y/o isleño del Estrecho de Torres;
- Alergias y problemas de alimentación;
- Consumo de drogas y alcohol; y
- Situación de discapacidad



Reino Unido: EMI realizados por profesionales de la salud

El Servicio Nacional de Tratamiento de Delincuentes del Reino Unido ha publicado una orden relativa a las instituciones penitenciarias y centros de reinserción comunitaria en la que se disponen las medidas que deben adoptarse durante los primeros días de detención. En la orden se indica que todos los detenidos deben someterse a un examen médico en el momento de su ingreso; en la medida de lo posible, este examen debe ser realizado en privado por un miembro cualificado del equipo de atención de la salud o un auxiliar médico competente que haya recibido formación en el marco del programa ACCT sobre procedimientos de evaluación, atención durante la detención y trabajo en equipo; el objetivo de estos exámenes médicos es identificar las posibles necesidades de los detenidos en materia de salud física o mental a corto o largo plazo.

Presencia de terceros

En algunos casos puede resultar necesario contar con la presencia de una tercera persona durante la realización del EMI, en particular cuando:

- El detenido no habla el idioma nacional u otro idioma que le permita comunicarse con la persona que realiza el EMI. En este contexto, es esencial que intervenga un intérprete para evitar malentendidos y prevenir posibles complicaciones del estado de salud del recluso;
- El detenido presenta un comportamiento agresivo, lo que exige la presencia de un guardia de seguridad o un guardia penitenciario;
- Una mujer detenida solicita que esté presente otra mujer, en los casos en que el EMI es realizado por un hombre. Conforme a las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok), el examen médico inicial de las detenidas debe ser realizado por una mujer médico o una enfermera, o en presencia de otra mujer miembro del personal no sanitario.

Las condiciones de la presencia de terceros deben estudiarse detenidamente para evitar que se vulnere el secreto médico.

¿De qué elementos consta un EMI?

Para alcanzar los numerosos objetivos previstos y ajustarse a los procedimientos dispuestos en las normas internacionales, los EMI deben constar de diversos elementos, como una entrevista, un examen del estado físico del detenido, etc. En la práctica, el contexto influirá en el contenido concreto del EMI, que dependerá de las pautas de morbilidad, la disponibilidad de personal cualificado y el tiempo y los recursos destinados a su realización.

✔ Entrevista

Con independencia del contexto, la entrevista con el detenido constituye el elemento central de un EMI. Este intercambio permite obtener la información que el detenido pueda o esté dispuesto a proporcionar, y sirve para orientar las medidas posteriores. Resulta extremadamente importante que la entrevista se lleve a cabo con profesionalidad, utilizando preguntas claras y específicas, de forma que se garantice la confianza y la confidencialidad. Puede resultar útil servirse de listas de preguntas modelo y, en algunos casos, puede ser pertinente incluir herramientas de diagnóstico en la entrevista, por ejemplo, a la hora de valorar el riesgo de suicidio o de una enfermedad específica.

✔ Examen físico clínico

El examen físico clínico puede revelar problemas de salud que el detenido recién llegado desconoce o no ha mencionado durante la entrevista. Este examen puede permitir también obtener pruebas médicas de tortura u otros malos tratos. Este tipo de examen solo debería ser realizado por un profesional de la salud cualificado, y el alcance del examen dependerá de las competencias y el perfil de este facultativo. Algunos exámenes físicos, como los exámenes forenses especializados que deben realizarse en presuntos casos de tortura y malos tratos, no pueden ser realizados por el personal sanitario de la cárcel, sino que se debe recurrir a un especialista.

✔ Examen psicológico clínico

También puede resultar necesario un examen psicológico clínico, especialmente si el examen médico inicial revela indicios de problemas de salud mental. Este tipo de exámenes requieren también competencias especializadas y solo pueden ser realizados por profesionales cualificados (médicos, psiquiatras, psicólogos).

✔ Información sobre tratamientos anteriores

Si el EMI revela problemas de salud preexistentes para los que el detenido recién llegado ha recibido tratamiento antes de su ingreso, puede ser útil solicitar una copia de los informes médicos elaborados por otros facultativos, tanto dentro como fuera del sistema de justicia penal. Esta información contribuirá a dar cumplimiento al principio de la continuidad de la atención. No obstante, la decisión de solicitar información debe valorarse detenidamente, y solo debe tomarse con el consentimiento informado del detenido interesado.

✔ Pruebas

En caso de sospecha o diagnóstico de una enfermedad, el EMI puede exigir la realización de exámenes más exhaustivos mediante pruebas de laboratorio (por ejemplo, análisis de sangre, análisis de orina, toma de muestras faríngeas, etc.), y otras pruebas, como radiografías de tórax (por ejemplo, para el diagnóstico de la tuberculosis si el detenido presenta síntomas o la enfermedad tiene una alta prevalencia).

✔ Derivación a especialistas

Los detenidos deben tener acceso a servicios de atención a la salud de igual calidad que los ofrecidos en la comunidad exterior (principio de “equivalencia de la atención médica”), y la derivación a especialistas, dentro o fuera del sistema de justicia penal, puede resultar necesaria si los detenidos presentan un problema de salud que no puede tratarse con el nivel de especialización adecuado en el establecimiento en el que se realiza el EMI.

Regla Mandela 30:

Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial:

- A reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento;
- B detectar los malos tratos que los reclusos recién llegados puedan haber sufrido antes de su ingreso;
- C detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda;
- D facilitar a los reclusos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección; y
- E determinar la capacidad física de cada recluso para trabajar, hacer ejercicio y participar en otras actividades, según corresponda.



Benin: Procedimiento y contenido de los EMI

La realización de un examen inicial de las personas que ingresan en prisión tras permanecer detenidos en las comisarías de la policía y la gendarmería tiene una importancia fundamental para prevenir los malos tratos por parte de los agentes de las fuerzas del orden. En Benin, la reglamentación prevé que todos los detenidos deben ser examinados por el especialista de atención a la salud en el momento de su ingreso. Una delegación del Subcomité para la Prevención de la Tortura examinó los registros de los controles médicos realizados en la prisión de Cotonú en 2011, constatando que incluían toda la información básica necesaria, aunque de forma muy resumida.



Marruecos: Detección de riesgos de suicidio y autolesión

Tras analizar la gestión de los casos de suicidios y autolesiones en prisión, las autoridades sanitarias de los establecimientos penitenciarios de Marruecos procedieron a actualizar el modelo para la realización de EMI que existía hasta el momento. En la actualidad, este formulario incluye algunas preguntas de control relativas a los antecedentes de intento de suicidio o autolesión del detenido, así como a su estado de salud mental en el momento de su ingreso en prisión. Si detectan factores de riesgo durante el examen inicial, los enfermeros encargados de realizarlo deben rellenar un formulario complementario que les servirá para decidir si el detenido recién llegado debe ser derivado a un médico o un psicólogo, y si esta medida debe tomarse con carácter urgente.⁶

⁶ Experiencia del proyecto "Prevention of suicide, Suicide Attempts & Self-Harm in Moroccan Prisons", DIGNITY-DGAPR 2017-2019.



Filipinas: Procedimiento y contenido de los EMI

En Filipinas, el Manual General de Operaciones de 2015 de la Oficina de Administración Penitenciaria y Criminología dispone que todos los detenidos que ingresen en centros penitenciarios deben someterse a una minuciosa exploración física por parte de la oficina de servicios médicos de la cárcel o un enfermero designado para ese fin, así como a un examen dental y una evaluación del estado de salud, que deben ser realizados por el dentista y el psicólogo de la cárcel, respectivamente. El Manual dispone también que los resultados de estos exámenes deben quedar registrados y que los posibles problemas médicos y dentales deben ser tratados. Un manual independiente precisa las medidas que pueden adoptarse para abordar los presuntos casos de tortura, en particular para la documentación y la denuncia de los casos y la rehabilitación de las víctimas, e incluye un formulario de evaluación que debe ser rellenado por el personal médico. El formulario incluye una descripción de los antecedentes de tortura, así como dibujos forenses para ilustrar las constataciones, y una reseña de los contactos mantenidos con otros profesionales de la salud.

✔ Otros aspectos que deben tenerse en cuenta al realizar un EMI

La atención médica en los lugares de detención debe observar los mismos principios éticos que rigen la atención médica en la comunidad. Estos suelen resumirse en cuatro principios básicos de deontología médica: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia (no causar perjuicio). Estos principios comprenden algunos elementos clave, en particular:

- 1 **Instrucciones:** Si algunos de los procedimientos del EMI quedan a cargo de profesionales sin formación médica, es fundamental que estos reciban instrucciones claras de profesionales médicos para saber cómo garantizar la confidencialidad de la información sobre la salud y valorar el estado de salud del detenido sin causarle ningún perjuicio.
- 2 **Documentación:** El EMI debe plantearse como una oportunidad de reunir los primeros indicios de tortura o malos tratos, cuyos signos pueden desaparecer con el tiempo, por lo que resulta sumamente importante que los resultados del examen se documenten adecuadamente en los expedientes médicos del detenido. Esos expedientes deben ser confidenciales y preservarse en un lugar seguro, a fin de evitar que sean utilizados para fines ilícitos.
- 3 **Consentimiento informado/oposición:** En la mayoría de los casos, los detenidos aceptan someterse a un EMI tras su ingreso en un lugar de detención, pero podría darse el caso de que alguno se opusiera. Esto plantearía un dilema para el personal encargado de realizar el EMI, ya que este tipo de exámenes no solo redundan en el interés del detenido en cuestión, sino también en el de otros miembros de la población reclusa, por ejemplo cuando existen enfermedades contagiosas o cuando la información relativa a la tortura puede permitir que se proteja a los reclusos de las instituciones. Puede resultar difícil conciliar las consideraciones éticas hacia el paciente, lo que implica respetar su oposición a someterse al examen, y el interés para la salud pública de realizar un EMI sin el consentimiento informado del detenido. En principio, es preferible obtener la cooperación voluntaria y el consentimiento informado del detenido para someterse a un EMI y recibir seguimiento médico en función de los resultados del examen; es posible tratar de obtener el consentimiento aportando información adecuada sobre el examen médico y sobre su importancia tanto para el detenido en cuestión como para otros miembros de la población reclusa.

SEGUIMIENTO DE LAS SEÑALES Y ALEGACIONES DE TORTURA Y OTROS MALOS TRATOS DURANTE EL EMI



Documentación de la señales y alegaciones de tortura y malos tratos

Todas las señales visibles o denuncias de malos tratos previos deben consignarse en el sistema de gestión de los expedientes de los reclusos en el momento de su ingreso en el establecimiento penitenciario (Regla Nelson Mandela 7, Naciones Unidas). Esto implica registrar meticulosamente toda la información disponible en el modelo previsto para el EMI y/o en el expediente médico del detenido, junto con toda la información y los datos complementarios, como dibujos o fotos del cuerpo del detenido y resultados de los posibles exámenes y pruebas médicas adicionales. Esta información puede servir como prueba en caso de que las autoridades competentes decidan tomar acciones judiciales. Para garantizar la calidad de estas pruebas es importante que la documentación quede a cargo del personal más cualificado de la institución, generalmente un médico, si es posible.

Tratamiento de las lesiones

Los detenidos deben tener acceso al tratamiento necesario para sus lesiones. En la medida de lo posible, es deseable llevar a cabo un examen físico completo antes de ofrecer tratamiento o solicitar exámenes adicionales, como radiografías, etc., a fin de no dejar pasar pruebas físicas que puedan desaparecer con el tiempo. Obviamente, esta norma no puede impedir que se traten las lesiones graves que pueden representar un riesgo para la vida del detenido o causarle perjuicios a largo plazo, ni aquellas que entrañen un dolor extremo.

Protección de la víctima

Si una víctima de tortura corre el riesgo de sufrir represalias por parte del personal o de otros detenidos, se deben adoptar las medidas necesarias para mitigar esos riesgos y prestar protección a la víctima. Esto puede incluir el traslado de esta a otra institución; su puesta en libertad; la verificación de su seguridad mediante visitas diarias; y/o la declaración imperativa de que la víctima debe ser protegida y de que cualquier represalia tendrá graves consecuencias. Los medios para garantizar la protección frente a las represalias variarán de un lugar a otro.

Remisión del caso a las autoridades competentes

Los casos identificados deben documentarse y remitirse a las instancias competentes para una documentación médica forense más exhaustiva, una investigación penal o un posible enjuiciamiento.⁷ Al igual que sucede cuando un detenido se niega a someterse a un EMI, el propio personal médico puede verse confrontado con un dilema ético en los casos en que debe elegir entre el principio del consentimiento informado y la obligación de señalar actos de tortura detectados durante la realización de un EMI. La deontología médica exige que el personal sanitario obtenga el consentimiento informado de los pacientes antes de transmitir cualquier tipo de información relacionada con su salud, lo que incluye las lesiones infligidas mediante actos de tortura o malos tratos. De las Reglas de Bangkok (Regla 7), que abordan expresamente el tratamiento de las reclusas, se desprende que solo se entablarán acciones legales si la detenida presta su consentimiento. A este respecto, y a fin de evitar violaciones especialmente graves de los derechos humanos, como la tortura, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT) propone adoptar como principio rector la obligación

⁷ Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (UNCAT), artículos 12-13, y Protocolo de Estambul.

de denunciar automáticamente estos actos para evitar que la tortura pase desapercibida y pueda convertirse en una práctica sistémica.⁸ En principio, antes de remitir un caso – y en observancia de la deontología médica – es importante solicitar el consentimiento de la víctima tras informarla de los procedimientos y su posible resultado. Si no obtiene el consentimiento, el personal médico podrá valorar la posibilidad de señalar los hechos constatados preservando la confidencialidad de los datos personales, a condición de que puedan aportarse suficientes detalles sin revelar la identidad de la víctima. En todo caso, siempre se deberá comunicar a la víctima la presentación de informes y el tipo de datos incluidos en los informes. La decisión de no denunciar el caso no interfiere con la obligación de los profesionales sanitarios de consignar adecuadamente los resultados del examen médico y velar por que se conserven en un lugar adecuado y seguro, preferentemente facilitando una copia a la víctima.⁹

ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN



A fin de garantizar la realización de EMI eficaces, se recomienda a los Estados que valoren la posibilidad de adoptar las siguientes medidas:

A NIVEL NORMATIVO:

1. Dar al EMI la condición de procedimiento normalizado en el marco jurídico nacional; y
2. Precisar la experiencia profesional y la formación necesarias para el personal encargado de la realización de los EMI.

A NIVEL ADMINISTRATIVO:

3. Elaborar un modelo formalizado para los EMI, teniendo en cuenta los elementos siguientes:
 - El contexto nacional, incluidas las capacidades y recursos del sistema de salud en los lugares de detención, la estructura administrativa y organizativa del sistema de justicia penal y los patrones de morbilidad prevalentes en el país;
 - Los objetivos del EMI; y
 - Las normas éticas y profesionales para el personal encargado de realizar los EMI.
4. Velar por que el modelo para los EMI aporte orientaciones prácticas sobre:
 - La presentación de informes sobre señales o alegaciones de tortura u otros malos tratos;
 - Los procedimientos de apoyo y de protección contra las represalias para las víctimas de tortura;
 - El uso de instrumentos de evaluación pertinentes y eficaces; y
 - La derivación de los detenidos al personal sanitario especializado de dentro y fuera del establecimiento penitenciario.

⁸ 23º Informe general CPT/Inf (2013) 29, párrs. 77-80.

⁹ OIDDH/PRI Guidance Document on the Nelson Mandela Rules (2018), Capítulo 6.4, párrs. 76 -101.

EN LA PRÁCTICA:

5. Velar porque los EMI sean realizados por personal cualificado, mediante una formación y una supervisión adecuadas;
6. Prestar apoyo adecuado a las víctimas de tortura y otros malos tratos identificadas mediante el EMI;
7. Prestar apoyo adecuado al personal (sanitario) del establecimiento penitenciario que señale casos de tortura u otros malos tratos detectados en el curso de un EMI, a fin de evitar riesgos y represalias;
8. Analizar el modo en que los datos obtenidos mediante el EMI pueden ser utilizados para la planificación y acción estratégicas.

Otros recursos

Normas/recomendaciones internacionales

- Naciones Unidas, [Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes](#) (1984).
- Naciones Unidas, [Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión](#) (1988), Principio 24.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), [Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes](#) ("Protocolo de Estambul"), 2004, Serie de Capacitación Profesional N° 8, HR/P/PT/8/Rev.1.
- [Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes](#), (Reglas de Bangkok), Regla 6.
- Naciones Unidas, [Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos](#), (Reglas Nelson Mandela) (2015), Reglas 30, 34.
- Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT), [Segundo informe anual del SPT](#), (2009), CAT/C/42/2, Anexo VII – Analysis of the Istanbul Protocol.
- SPT, [Informe de la visita a México del SPT](#), CAT/OP/Mex/1, párrs. 130-139
- OMS/Europa (2021). [Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention](#). Interim guidance, 8 de febrero de 2021
- Asociación Médica Mundial (AMM), [Declaración de Edimburgo de la AMM sobre las condiciones carcelarias y la propagación de la tuberculosis y de otras enfermedades contagiosas](#) (2011), Medida 7.

Normas/recomendaciones regionales

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, [Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas](#), Principio IX.3 (Examen médico).
- Consejo de Europa, [Recomendación Rec\(2006\)2-rev del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas](#), (julio de 2020), Parte III – Salud, párrs. 42.1 y 42.3.
- Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT), [Normas del CPT, CPT/Inf/E \(2002\) – Rev.2010](#), Servicios de asistencia sanitaria en las prisiones (párr. 33).
- CPT, [23rd General Report of the CPT \(2013\), CPT/Inf \(2013\) 29](#), Documenting and reporting medical evidence of ill-treatment (párrs. 73-75).
- CPT, [26th General Report of the CPT \(2017\)](#), Remand detention and health care (párrs. 72-73).

Publicaciones

- OSCE/OIDDH y PRI, [Guidance document on the Nelson Mandela Rules](#). Implementing the United Nations revised standards minimum rules for the treatment of detainees (2018).
- Physicians for Human Rights, Dual Loyalty and Human Rights, [In Health Professional Practice; Proposed Guidelines & Institutional Mechanisms. IV. Proposed Guidelines for Practice in Difficult Settings](#) – Prison Detention and Other Custodial Settings (2002).



CTI - Iniciativa sobre la Convención contra la Tortura
Nations Business Center
Rue du Pré-de-la-Bichette 1, 6^a planta
CH-1202 Ginebra, Suiza

+41 22 592 14 19
info@cti2024.org
www.cti2024.org



DIGNITY - Instituto Danés contra la Tortura
Bryggervangen 55
2100 Copenhagen, Dinamarca

info@dignity.dk
www.dignity.dk

Para la elaboración de esta herramienta se ha contado con la valiosa colaboración de los expertos de DIGNITY – Instituto Danés contra la Tortura Brenda Van Den Bergh, la Dra. Marie Brasholt y el Dr. Jens Simon Modvig.

© 2021, Iniciativa sobre la Convención contra la Tortura (CTI). Derechos reservados. El contenido de esta publicación puede citarse o reimprimirse libremente, a condición de que se cite adecuadamente la fuente. Las solicitudes de reproducción y/o traducción de la presente publicación deben dirigirse a la CTI o DIGNITY – Instituto Danés contra la Tortura. Los ejemplos que se incluyen en esta herramienta se basan en información de dominio público y señalan prácticas nacionales que, si se implementan de forma adecuada, pueden ayudar a los Estados partes a dar cumplimiento a sus obligaciones en virtud de la UNCAT. La CTI acogerá con agrado cualquier corrección o actualización, según corresponda.

Layout & design: BakOS DESIGN