



Documentación y reporte de pruebas médicas de malos tratos

*Extracto del 23.er Informe General,
publicado en 2013*

71. Desde los inicios de sus actividades, el CPT ha subrayado la importancia de la contribución que pueden y deberían aportar los servicios de asistencia médica en los lugares de privación de libertad en el esfuerzo por combatir los malos tratos a las personas detenidas, mediante el registro metódico de las heridas y el suministro de información a las autoridades competentes¹. El hecho de documentar y denunciar de manera precisa y oportuna estos indicios médicos facilitará en gran medida la investigación de los casos de posible maltrato y las labores para que los infractores respondan por sus actos, lo que a su vez será un fuerte medio de disuasión contra nuevos maltratos.

El CPT ha prestado una atención especial al papel que deben desempeñar los servicios médicos penitenciarios en la lucha contra los malos tratos. Por supuesto, dicho papel tiene que ver con el posible maltrato durante el encarcelamiento de personas detenidas, ya sea por el personal encargado o por otros internos. No obstante, los servicios de asistencia sanitaria de los establecimientos que constituyen puntos de entrada en el sistema penitenciario también tienen una contribución crucial que aportar en lo que se refiere a la prevención del maltrato durante el período inmediatamente anterior al encarcelamiento, a saber, cuando las personas se encuentran bajo custodia de las fuerzas y cuerpos de seguridad (p. ej.: la policía o la gendarmería).

72. Como sabrá todo aquel que haya leído con atención los informes del CPT, la situación actual en materia de documentación y denuncia de los indicios médicos de malos tratos está lejos de ser satisfactoria en muchos de los Estados donde el Comité ha realizado visitas. Los procedimientos en vigor no siempre garantizan un registro oportuno de las heridas de las personas privadas de libertad, e incluso cuando dicho registro se realiza, es común que se haga de manera superficial. Además, a menudo no existen garantías de que la documentación sobre indicios médicos se transmita luego a las autoridades relevantes.

Así, el Comité consideró que sería útil exponer en los siguientes apartados las normas que ha desarrollado en materia de documentación y denuncia de los indicios médicos de malos tratos. Se abordan asimismo varios aspectos relacionados.

73. Está claro que las personas enviadas a prisión deberían tener una entrevista y un examen físico adecuados con un profesional de asistencia sanitaria tan pronto como sea posible tras su ingreso. El CPT considera que la entrevista y el examen en cuestión deberían llevarse a cabo dentro

¹ Véanse, por ejemplo, los apartados 60 a 62 del 3.er Informe General del CPT, CPT/Inf (93) 12.

de las 24 horas siguientes al ingreso. Este reconocimiento médico sistemático de los recién llegados es esencial por varias razones. En especial, si se realiza de forma apropiada, asegurará un registro oportuno de toda herida que presenten las personas afectadas, así como de las alegaciones relacionadas. Debería seguirse el mismo procedimiento cuando un preso trasladado a la policía por motivos de investigación ingrese de nuevo a la prisión. Desafortunadamente, este tipo de traslados siguen siendo una práctica común en algunos Estados visitados por el CPT, y pueden conllevar un alto riesgo de maltrato (véase también el apartado 80). Del mismo modo, se debería realizar sin demora un examen médico a todo preso que haya resultado implicado en un episodio violento en la prisión.

Además de las prisiones, existen otros lugares de privación de libertad en los que las personas pueden permanecer retenidas por un período prolongado (es decir, más de unos cuantos días). Es el caso, por ejemplo, de los centros de internamiento para personas retenidas en aplicación de la legislación de extranjería. Además, en varios países visitados por el CPT, distintas categorías de personas detenidas (p. ej.: autores de infracciones administrativas, personas bajo custodia que esperan ser trasladadas a una prisión o que son objeto de investigaciones suplementarias) pueden permanecer por períodos prolongados en centros de “arresto” o de “detención temporal”. En tales lugares también debería realizarse un reconocimiento médico sistemático de los recién llegados.

74. El registro establecido tras el reconocimiento médico mencionado en el apartado 73 debería contener: i) una relación de las declaraciones efectuadas por la persona que sean relevantes para el examen médico (esto incluye la propia descripción sobre su estado de salud y toda alegación de malos tratos); ii) una relación completa de los hallazgos médicos objetivos, sobre la base de un examen riguroso; e iii) las observaciones del profesional de asistencia sanitaria a la luz de i) e ii), indicando la coherencia entre toda alegación formulada y los hallazgos médicos objetivos. También debería contener los resultados de los exámenes complementarios, las conclusiones detalladas de las consultas especializadas y una descripción del tratamiento dado —en caso de heridas— y de cualquier otro procedimiento realizado.

En los casos de lesiones traumáticas, el registro del examen médico se debe hacer en un formulario especial previsto para este fin (con gráficos del cuerpo para indicar las lesiones), que se conservará en el expediente médico del preso. Asimismo, sería deseable que se tomen fotografías de las lesiones, que también deberían incluirse en el expediente médico. Además, debería mantenerse un registro especial de traumas en el que se registren todos los tipos de lesiones observadas.

75. Es importante establecer una distinción clara entre el reconocimiento médico arriba mencionado y el procedimiento que se sigue cuando una persona detenida es entregada a una prisión. Este último implica la producción de documentos que son firmados por el personal de turno de la prisión y por la escolta policial, y eventualmente por la persona detenida. Toda herida visible observada en el preso en el momento de su entrega a la prisión quedará normalmente señalada en dichos documentos.

Este procedimiento es de carácter administrativo —aun si, como ocurre en ocasiones, se lleva a cabo en presencia de un miembro del personal médico de la prisión—, y en ningún caso puede reemplazar el procedimiento de reconocimiento médico que se describe arriba. Por otra parte, teniendo en cuenta la presencia de la escolta policial y la ansiedad que acompaña a menudo al momento del ingreso a prisión, en esta etapa inicial no se debería interrogar a los detenidos sobre el origen de las heridas visibles. No obstante, el registro de las heridas visibles observadas debería transmitirse de inmediato al servicio de asistencia sanitaria de la prisión.

76. El CPT otorga gran importancia al secreto profesional médico en las prisiones y otros lugares de privación de libertad. En consecuencia, al igual que cualquier otro examen de una persona detenida, el reconocimiento médico que se indica en el apartado 73 deberá realizarse fuera del alcance del oído y —salvo que el profesional médico solicite algo distinto en un caso determinado— fuera de la vista del personal que no sea de asistencia médica. Actualmente, este requisito está lejos de cumplirse en todos los Estados visitados por el CPT.

77. No obstante, el principio de confidencialidad no deberá ser un obstáculo a la hora de informar sobre los indicios médicos de maltrato constatados por los profesionales de asistencia sanitaria en un caso dado. Permitir que esto suceda iría en contra de los intereses legítimos de las personas detenidas en general y de la sociedad misma². Por lo tanto, el CPT está a favor de una obligación de denuncia automática de parte de los profesionales de asistencia sanitaria que trabajan en las prisiones y otros lugares de privación de libertad, cuando recojan este tipo de información. De hecho, esta obligación ya existe en el derecho interno de muchos Estados visitados por el CPT, pero a menudo no se cumple por completo en la práctica.

En varios informes de visitas recientes, el CPT ha recomendado revisar los procedimientos en vigor, a fin de garantizar un señalamiento inmediato y sistemático a la autoridad competente —independientemente de los deseos de la persona afectada— siempre que un profesional médico constate heridas que coincidan con las alegaciones de maltrato de una persona detenida. Si se encuentra que una persona detenida tiene heridas que evidencian malos tratos (p. ej.: contusiones graves en las plantas de los pies) pero se niega a revelar la causa o aduce razones no relacionadas con maltrato, sus declaraciones deberían quedar documentadas de modo preciso y ponerse en conocimiento de la autoridad competente, junto con una relación completa de los hallazgos médicos objetivos.

78. La “autoridad competente” a la que debería enviarse el informe del profesional de asistencia médica es, ante todo, el órgano independiente habilitado para llevar a cabo una investigación oficial en la materia y, si corresponde, presentar cargos penales. Otras autoridades a las que se podría informar son los órganos encargados de adelantar las investigaciones disciplinarias o de vigilar la situación de las personas detenidas en el establecimiento en el que se hayan producido los malos tratos. El informe también se debería poner a disposición de la persona detenida afectada y de su abogado.

El mecanismo efectivo para la transmisión del informe a la(s) autoridad(es) competente(s) será distinto en cada país en función de las estructuras organizacionales y bien podría no implicar una comunicación directa entre el profesional de asistencia sanitaria y la autoridad de que se trate. El informe podría transmitirse a través de la jerarquía del profesional de asistencia sanitaria (p. ej.: un departamento médico en el nivel ministerial) o de la dirección del centro de detención en el que trabaja el profesional (p. ej.: director de establecimiento penitenciario). Cualquiera que sea la vía elegida, deberá garantizarse la transmisión rápida del informe a la autoridad competente.

79. Un corolario a la obligación de denuncia automática contenida en el apartado 77 es que el profesional de asistencia sanitaria debería informar a la persona detenida interesada sobre la existencia de dicha obligación. Debería explicarle que el informe correspondiente se realiza en el marco de un sistema de prevención de los malos tratos y que su envío a la autoridad competente no reemplaza a la debida presentación de una queja. El momento apropiado para dar esta información a la persona detenida sería aquel en el que esta empieza a alegar malos tratos o en el que se hallen heridas que indiquen malos tratos.

² Para una descripción de los dilemas a los que pueden verse confrontados los profesionales de asistencia médica que trabajan en lugares de privación de libertad, véanse los apartados 65 a 72 del Protocolo de Estambul de 1999 (Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes).

Si el proceso se maneja con prudencia, la gran mayoría de las personas detenidas interesadas no se opondrán a que se transmita la información. En caso de reticencias, el profesional de asistencia sanitaria podría optar por limitar el contenido del informe a los hallazgos médicos objetivos.

80. La denuncia de los indicios médicos de malos tratos ante la autoridad competente deberá ir acompañada de medidas efectivas para proteger a la persona que es objeto del informe en cuestión, así como a otras personas detenidas. Por ejemplo, los funcionarios de prisiones presuntamente implicados en actos de maltrato deberían ser transferidos a labores que no requieran un contacto cotidiano con los presos, en espera de los resultados de la investigación. Si el posible maltrato está relacionado con actos de otros reclusos, debería encontrarse otro lugar para ubicar al detenido afectado. Por supuesto, si el informe hace alusión a posibles malos tratos de parte de los agentes de la fuerza pública, la persona no debería volver a quedar, en ningún caso, bajo custodia de los mismos. En términos generales, el CPT considera que el objetivo debería ser poner fin a la práctica de reenviar a las personas en prisión preventiva a los cuerpos y fuerzas de seguridad para los fines de investigación. En particular, todo interrogatorio adicional a la persona interesada que resulte necesario debería llevarse a cabo en las instalaciones penitenciarias.

81. Además de la denuncia nominativa de cada caso en el que se recojan indicios médicos de malos tratos, el Comité recomienda que todas las lesiones traumáticas, cualesquiera que sean sus causas posibles, sean objeto de controles y de informes periódicos a los órganos competentes (p. ej.: dirección penitenciaria, autoridades ministeriales), mediante estadísticas de carácter anónimo. Esta información puede tener una utilidad inestimable para identificar áreas problemáticas.

82. A fin de garantizar el cumplimiento de las normas arriba descritas, debería impartirse formación especial a los profesionales de asistencia médica que trabajan en las prisiones y otros lugares en los que las personas puedan estar detenidas por un período prolongado. Además de apuntar al desarrollo de las competencias necesarias para la documentación e interpretación de las heridas, así como a garantizar el pleno conocimiento de la obligación de denuncia y del procedimiento correspondiente, la formación en cuestión debería abordar la técnica para entrevistar a las personas que puedan haber sido víctimas de malos tratos.

Asimismo, sería aconsejable que los profesionales de asistencia médica pertinentes reciban información periódica sobre las medidas adoptadas por las autoridades tras el envío de sus informes. Esto puede ayudar a una sensibilización sobre puntos específicos en los que podrían mejorar sus habilidades en la documentación y la presentación de denuncias y, en términos más generales, servirá para recordarles la importancia de este aspecto particular de su trabajo.

83. Antes del reconocimiento médico sistemático mencionado en el apartado 73, las personas detenidas suelen pasar algún tiempo bajo custodia de los agentes de la fuerza pública para interrogatorios y otras medidas de investigación. En este período, que puede durar desde varias horas hasta uno o más días en función del sistema jurídico del que se trate, el riesgo de malos tratos puede ser particularmente alto. En consecuencia, el CPT recomienda tener establecidas garantías específicas durante este lapso, incluido el derecho a tener acceso a un médico³. Como lo ha subrayado en varias ocasiones el Comité, siempre que una persona bajo custodia de la policía o la gendarmería solicite ver a un médico, debería responderse favorablemente a tal solicitud; los agentes de la fuerza pública no deberían tratar de filtrar las solicitudes de esta índole.

³ Otras garantías esenciales son el derecho a poder informar de la detención a un tercero elegido y el derecho a tener acceso a un abogado.

84. El registro establecido después del examen médico de una persona que se encuentra bajo custodia de la policía o la gendarmería debería cumplir los requisitos del apartado 74 anterior, y la confidencialidad de dicho examen debería garantizarse según lo descrito en el apartado 76. Además, la obligación de denuncia automática mencionada en el apartado 77 debería aplicarse siempre que en el examen se reúnan indicios médicos de malos tratos. Todas estas condiciones deben cumplirse independientemente de que el profesional de asistencia sanitaria haya intervenido por petición de la persona detenida o por iniciativa de un agente de la fuerza pública.

Los medios para cumplir en tales casos la obligación de denuncia deberían reflejar la urgencia de la situación. El profesional de asistencia sanitaria debería transmitir su informe de modo directo e inmediato a la autoridad que esté mejor posicionada para intervenir con rapidez y poner fin a los malos tratos; la identidad de esa autoridad dependerá del sistema jurídico y las circunstancias precisas del caso.