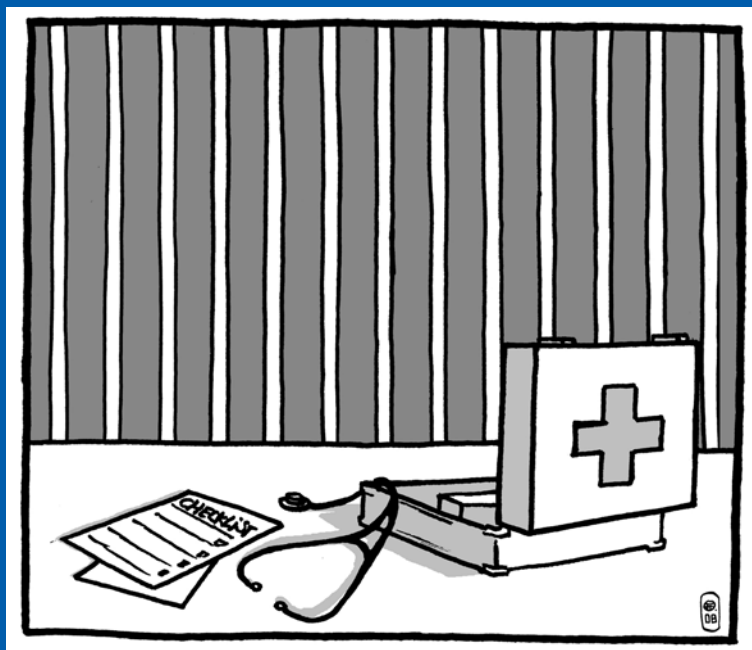


# Visitas a lugares de detención

¿Qué función deben cumplir los médicos y otros profesionales de la salud?



**apt**

association pour  
la prévention de la torture  
association for the prevention of torture  
asociación para la prevención de la tortura

## **Asociación para la Prevención de la Tortura**

La Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) es una organización no gubernamental independiente con sede en Ginebra. Fue fundada en 1977 por el banquero y abogado suizo, Jean-Jacques Gautier.

La APT trabaja a favor de un mundo libre de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de acuerdo a lo consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

La APT enfoca sus acciones en prevenir la tortura en vez de a la denuncia de casos individuales o la rehabilitación de víctimas. Esta visión estratégica permite a la APT colaborar con autoridades gubernamentales, servicios policíacos, miembros del poder judicial, instituciones nacionales, entidades académicas y ONG comprometidos con reformas institucionales y modificación de prácticas.

A fin de prevenir la tortura, la APT enfoca sus esfuerzos en tres objetivos integrados:

### **1. Transparencia institucional**

Promover el escrutinio externo y la rendición de cuentas en instituciones donde se encuentren personas privadas de su libertad, mediante la realización de visitas independientes a estos lugares y el establecimiento de otros tipos de mecanismos de monitoreo.

### **2. Marcos jurídicos efectivos**

Garantizar que se promuevan, respeten e implementen universalmente las normas jurídicas internacionales, regionales y nacionales dirigidas a prevenir la tortura y los maltratos.

### **3. Fortalecimiento de capacidades**

Fortalecer las capacidades de actores nacionales e internacionales que atienden personas privadas de su libertad, mediante el reforzamiento de sus conocimientos y compromiso con las prácticas de prevención.

## **Asociación para la Prevención de la Tortura**

10, Route de Ferney, Casilla postal 2267 – 1211 Ginebra 2 – Suiza

Tel: +41 22 919 21 70 Fax: +41 22 919 21 80

apt@apt.ch www.apt.ch



*La presente publicación ha sido posible gracias al generoso apoyo de Loterie Romande y del gobierno del Liechtenstein*

# Visitas a lugares de detención

**¿Qué función deben cumplir  
los médicos y otros profesionales  
de la salud?**

**apt**

association pour  
la prévention de la torture  
association for the prevention of torture  
asociación para la prevención de la tortura

## **Visitas a lugares de detención: ¿Qué función deben cumplir los médicos y otros profesionales de la salud?**

Publicado originalmente por APT en inglés en 2008 con el título:  
*Visiting Places of Detention – What role for physicians and other health professionals?*

### **Para obtener copias de esta publicación o información adicional, comuníquese con:**

La Asociación para la Prevención de la Tortura (APT)  
10 Route de Ferney  
Casilla postal 2267  
CH 1211 Ginebra 2  
Suiza

Tel: + 41 22 919 21 70

Fax: + 41 22 919 21 80

apt@apt.ch

www.apt.ch

### **Copyright © 2008, Asociación para la Prevención de la Tortura (APT)**

Reservados todos los derechos. El contenido de este material se puede citar o copiar sin necesidad de obtener permiso, siempre y cuando se indique la fuente. Para reproducir o traducir esta publicación, se deberá solicitar autorización a la APT (véase la dirección abajo).

ISBN 978-2-940337-32-3

Portada: Tristan Thévenoz

Diseño y graficación: minimum graphics

Traducción al español: Lilliana Mora

Impreso: Imprimerie Villière, Ginebra, junio de 2009

---

# Índice

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Parte I. Los profesionales de la salud y el contexto de las visitas a nivel nacional – generalidades</b>	<b>3</b>
1. El concepto de las visitas preventivas	4
2. Mecanismos nacionales multidisciplinarios: la importancia del punto de vista médico	6
<b>Parte II. La función específica de los médicos y otros profesionales de la salud durante las visitas</b>	<b>9</b>
1. Análisis de todas las condiciones de detención desde el punto de vista de la salud	10
2. Identificación y documentación de casos de tortura y malos tratos	11
3. Evaluación de los servicios generales de salud	12
4. Normas de conducta ética en los lugares de detención	15
<b>Parte III. El perfil de los médicos y otros profesionales de la salud</b>	<b>17</b>
1. El perfil del personal que integra el mecanismo de visita	17
2. La posibilidad de recurrir a expertos	18
<b>Conclusión</b>	<b>20</b>
<b>Anexos</b>	<b>23</b>



---

# Agradecimientos

El presente folleto se elaboró a partir de entrevistas realizadas a varios médicos con experiencia en visitas a lugares de detención, quienes respondieron a una serie de preguntas formuladas por la APT. El 26 de junio de 2007, un grupo de estos médicos se reunió para revisar la primera versión del texto. El segundo borrador se envió a un grupo más amplio de expertos para su consulta antes de producirse la versión final.

Deseamos agradecer a las siguientes personas por sus aportes en la elaboración de este folleto:

Sr. Jonathan Beynon, médico, Comité Internacional de la Cruz Roja (Reino Unido);

Sra. Natalie Drew, funcionaria técnica, equipo de Desarrollo de Servicios y Políticas de Salud Mental, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud;

Dra. Michelle Funk, coordinadora, equipo de Desarrollo de Servicios y Políticas de Salud Mental, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud;

Sr. Erik Holst, médico, profesor, miembro del Consejo de la APT, ex Vicepresidente Ejecutivo del IRCT (Dinamarca);

Sr. Krassimir Kanev, Presidente del Comité Búlgaro de Helsinki, miembro de la Junta Directiva del Fondo Voluntario de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura, miembro del Consejo de la APT (Bulgaria);

Sra. Alessandra Ménegon, Jefe de la Unidad para las Personas Privadas de Libertad, División de la Agencia Central de Búsquedas y Actividades de Protección, Comité Internacional de la Cruz Roja (Italia);

Sr. Cyrille Orizet, psiquiatra, Hospital Europeo Georges Pompidou, París; experto para el CPT y ex miembro de la Secretaría del CPT (Francia);

Sra. Catherine Paulet, psiquiatra, *Service médico-psychologique régional*, Prisión « La Baumette », Marsella, experta para el CPT (Francia);

Sr. Pau Pérez, psiquiatra, Director de la Unidad de Trauma Complejo, Hospital La Paz, Madrid, Director del Post-Grado Salud Mental en Violencia Política y Catástrofes, Universidad Complutense de Madrid (España);

Sr. Hernán Reyes, médico, Comité Internacional de la Cruz Roja (Chile);

Sr. Jean-Pierre Restellini, médico, jurista, miembro del CPT (Suiza);

Sra. Paz Rojas, neuróloga, Directora de CODEPHU, miembro del Consejo de la APT (Chile);

Sr. Morris Tidball-Binz, médico forense, Comité Internacional de la Cruz Roja (Argentina).



---

# Introducción

A lo largo de treinta años, la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) ha promovido la idea de que expertos independientes realicen visitas a todos los lugares de detención como una de las formas más eficaces de prevenir la tortura y los malos tratos.

Esta idea se hizo realidad a nivel regional cuando el Consejo de Europa adoptó el Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, el cual condujo a la creación de un órgano de visitas para Europa. Este ente, conocido como el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT), está facultado para realizar visitas sin previo aviso a todos los lugares de detención en todos los estados miembros del Consejo de Europa. Cuando las Naciones Unidas adoptaron el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (OPCAT), esta idea adquirió carácter universal. El aspecto innovador del OPCAT, vigente desde el 22 de junio de 2006, es su doble sistema de visitas a cargo de un organismo internacional y de mecanismos nacionales. Las visitas internacionales las realiza el nuevo Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) de las Naciones Unidas, mientras que cada Estado Parte tiene la obligación de establecer uno o más órganos nacionales de visita, conocidos como Mecanismos Nacionales de Prevención (MNP).

Los Estados Partes poseen cierta libertad en lo que se relaciona con el tipo y la estructura de sus mecanismos nacionales, siempre y cuando los mandatos, poderes y garantías de estos MNP satisfagan los criterios definidos por el OPCAT.<sup>1</sup> En este sentido, la independencia es esencial y los Estados Partes deben garantizar “la independencia funcional (...) así como la independencia de su personal” (artículo 18 OPCAT). Los miem-

---

<sup>1</sup> Para consultar una interpretación más completa de los requisitos del OPCAT, véase la Guía para el *Establecimiento y Designación de Mecanismos Nacionales de Prevención*, 2006, de la APT.

bros del MNP y sus funcionarios no solo deben ser independientes de las autoridades a nivel personal e institucional, sino que también deben gozar de autonomía financiera.

Si bien el texto aborda con bastante detalle los poderes y las garantías de los MNP, el OPCAT no es muy específico en lo que respecta a la composición del mecanismo. El Artículo 18.2 del OPCAT establece únicamente que: “Los Estados Partes tomarán las medidas necesarias a fin de garantizar que los expertos del mecanismo nacional de prevención tengan las aptitudes y los conocimientos profesionales requeridos”.<sup>2</sup>

A pesar de que en el texto no se menciona de manera específica el equilibrio que debe haber entre los distintos campos de conocimiento profesional, la APT ha sido coherente al subrayar la importancia de que los mecanismos de visita tengan una naturaleza multidisciplinaria. Sin embargo, la tendencia actual al designar los MNP favorece la selección de órganos nacionales existentes, la mayoría de los cuales están principalmente (cuando no exclusivamente) integrados por abogados.

Es dentro de este contexto que la APT consideró necesario destacar la importancia de garantizar que en los órganos nacionales de visita estén representadas diversas áreas profesionales y, en particular, los médicos.

El presente folleto está dirigido a todos los mecanismos que realizan visitas periódicas a los lugares de detención; en especial, los MNP en el marco del OPCAT. Su propósito es demostrar la necesidad de incluir en todos los niveles del mecanismo, entre otros, a médicos y/u otros profesionales de la salud calificados – dentro de los órganos de toma de decisión, la secretaría y, finalmente, los grupos de visitantes.

Únicamente un médico y/u otro profesional de la salud calificado tiene plena capacidad para evaluar todos los aspectos en un lugar de detención que inciden en la salud; abordar aspectos de salud específicos con las personas privadas de su libertad y con las autoridades; evaluar la idoneidad y conveniencia de los servicios de salud en el lugar de detención y de la atención brindada; y, algo esencial, ofrecer conocimientos médicos especializados vitales para la prevención de la tortura y los malos tratos.

---

<sup>2</sup> El Artículo 18.2 del OPCAT continúa diciendo que: “Se tendrá igualmente en cuenta el equilibrio de género y la adecuada representación de los grupos étnicos y minoritarios del país”.

---

## PARTE I

# Profesionales de la salud y el contexto de las visitas a nivel nacional – generalidades

Cada vez más, los Estados aceptan que, a fin de cumplir con sus obligaciones de proteger los derechos humanos de todos los individuos, incluidas las personas privadas de libertad, los lugares de detención deben volverse más transparentes. Para lograr esta transparencia, es esencial que existan y/o se establezcan mecanismos de visita independientes.

Todos los tipos de lugares donde haya personas privadas de su libertad, deben ser visitados por órganos nacionales independientes, no solo las prisiones, los centros de detención preventiva o las estaciones de policía, sino también los centros de detención para migrantes, las instituciones de atención psiquiátrica, centros de detención de menores y centros de detención militares.<sup>3</sup>

El objetivo principal de las visitas periódicas y sin previo aviso, por parte de un órgano nacional independiente a todos los lugares de detención, es monitorear el respeto a los derechos humanos de las personas detenidas e impedir sus violaciones, en particular, la tortura y otras formas de malos tratos. Este tipo de órgano también ofrece orientación para mejorar todos los aspectos de las condiciones de detención, dado que estas condiciones por sí solas podrían constituir, o contribuir a, formas de malos tratos.

Un sistema integral de visitas a los lugares de detención requiere el monitoreo y la documentación de posibles torturas y otras formas de malos tratos, incluyendo, entre otros, la evaluación de las condiciones de

---

<sup>3</sup> El artículo 4.1 del OPCAT presenta la siguiente definición amplia de un lugar de detención: “cualquier lugar bajo su jurisdicción y control donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad, bien por orden de una autoridad pública o a instigación suya o con su consentimiento expreso o tácito”.

detención (tales como infraestructura, agua, saneamiento e higiene), la idoneidad y conveniencia de la asistencia sanitaria, y el respeto y la protección de los derechos humanos y las garantías judiciales. Para realizar evaluaciones multifacéticas de este tipo, es necesario hacer un análisis multidisciplinario y contar con un equipo multidisciplinario de expertos especializados en materia legal, médica y de derechos humanos.

## **1. El concepto de las visitas preventivas**

El monitoreo de los lugares de detención mediante visitas preventivas periódicas constituye un proceso que, con el tiempo, busca prevenir la tortura y los malos tratos gracias a la evaluación de primera mano de todos los aspectos relativos a las condiciones de la detención y al trato a las personas privadas de libertad. El hecho que órganos nacionales independientes de visita tengan acceso a todo tipo de lugares de detención, sin previo aviso, constituye un poderoso elemento disuasivo.

El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Cuestión de la Tortura resumió de forma excelente lo que son, en esencia, las visitas preventivas:

“El mero hecho de que los expertos nacionales o internacionales tengan autoridad para inspeccionar todos los lugares de detención en cualquier momento y sin previo aviso, que tengan acceso a los registros de las prisiones y otros documentos, y que se les permita hablar con cualquier detenido en privado y llevar a cabo exámenes médicos de las víctimas de tortura, tiene un fuerte efecto disuasivo. Al mismo tiempo, estas visitas dan la oportunidad a los expertos independientes de examinar de primera mano el trato que reciben los prisioneros y detenidos y las condiciones generales de detención (...). Muchos de los problemas se deben a que existen sistemas inadecuados que pueden mejorarse fácilmente gracias a una supervisión periódica. Visitando los lugares de detención con regularidad, los expertos normalmente pueden entablar un diálogo constructivo con las autoridades pertinentes para ayudarles a resolver los problemas observados”.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Cuestión de la Tortura, documento de las Naciones Unidas A/61/259 (14 de agosto de 2006), párr. 72.

---

La naturaleza preventiva de estas visitas a los lugares de detención las distingue, en términos de su propósito y metodología, de otros tipos de visita que puedan realizar otros órganos nacionales independientes y, en particular, de las visitas que se llevan a cabo para investigar denuncias individuales presentadas por los detenidos.

**Características de las visitas preventivas:**

- **Periódicas, no esporádicas**

Estas visitas son parte de un proceso que implica que se harán visitas reiteradas a un lugar de detención específico, con una frecuencia determinada.

- **Proactivas, no reactivas**

Estas visitas tienen lugar antes y no después de ocurrido algún incidente específico. No se efectúan en respuesta a denuncias formuladas por los detenidos o a incidentes específicos; pueden llevarse a cabo en cualquier momento, incluso sin que medie algún problema aparente.<sup>5</sup>

- **Generales, no individuales**

Estas visitas no buscan atender denuncias individuales. Su propósito es estudiar el lugar de detención como un sistema y concentrarse en todos aquellos aspectos relacionados con la privación de libertad, identificar cualquier elemento que podría provocar la tortura o los malos tratos a los detenidos, o que podría desembocar en cualquier otro tipo de violación de los derechos humanos.

- **Basadas en la cooperación, no en la denuncia**

La visita es un punto de partida para establecer un diálogo constructivo que genere recomendaciones concretas para mejorar el sistema en el largo plazo.

---

<sup>5</sup> Esto no impide que el órgano internacional realice una visita en respuesta a incidentes específicos.

## 2. Mecanismos nacionales multidisciplinarios: la importancia del punto de vista médico

Como se expone supra, las visitas preventivas son bastante amplias puesto que incluyen todos los aspectos relacionados con la detención y, por ello, requieren un abordaje multidisciplinario.<sup>6</sup> Este enfoque se debe reflejar en la composición del mecanismo nacional, en su personal y en los grupos de visitantes. Además de los otros expertos en áreas relevantes, **cada equipo de monitoreo debe incluir a un médico o a otro profesional de la salud calificado.**

Con el fin de obtener un análisis objetivo del funcionamiento de un lugar de detención, incluida la evaluación del trato a los detenidos y de las condiciones de detención, es necesario resumir la opinión de las siguientes personas:

1. Las autoridades (incluyendo el personal);
2. Los detenidos;
3. Las personas que forman parte del equipo de monitoreo.

En vista de que la percepción de estas personas puede variar mucho, dependiendo de la experiencia profesional de los miembros del equipo de monitoreo, es importante incluir una variedad de profesiones.

Además de conocimientos específicos sobre los sistemas de justicia penal y las garantías judiciales, también será necesario contar con un médico que aborde aspectos de salud particularmente delicados relacionados con la tortura y los malos tratos, que estudie el sistema de salud (por ejemplo, mediante un análisis de los expedientes médicos y conversacio-

---

<sup>6</sup> El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Cuestión de la Tortura ha señalado que para los MNP “es sumamente importante que los Estados partes (...) garanticen que estos órganos pertenezcan a diversos sectores,” op. cit. en la nota 4, párrafo 71. Cada Informe General sobre las actividades del CPT también contiene un párrafo sobre su composición, destacando la importancia de incluir entre sus miembros una diversidad de expertos procedentes de distintos ámbitos. El 17º Informe General sobre actividades señala que, si bien en la actualidad el CPT dispone de una variedad relativamente buena de expertos entre sus miembros, predominan los expertos en asuntos penitenciarios. Por ende, el CPT también se beneficiaría de la presencia entre sus miembros de más médicos con conocimientos forenses pertinentes (en particular relacionados con la observación y el registro de lesiones físicas. CPT/Inf(2007)39, párr. 30.

nes con el personal de salud en el lugar de detención), y que evalúe el impacto de las condiciones generales de detención (higiene, nutrición, acceso a duchas, hacinamiento, etc.) en la salud de la población privada de libertad. La participación médica mejora la calidad del monitoreo realizado por los mecanismos de visita.

Al analizarse el funcionamiento de un lugar de detención también es necesario evaluar su acatamiento de las normas y reglas nacionales e internacionales relativas a las condiciones de detención. En este contexto, los médicos y otros profesionales de la salud pueden contribuir de forma específica e importante con el contenido y la aplicación de las normas y reglas, especialmente, respecto a la provisión y al acceso a asistencia sanitaria y los códigos éticos para quienes trabajan en lugares de detención.

No obstante, la perspectiva médica no debe circunscribirse a las visitas. El monitoreo de los lugares de detención es un proceso y la visita es un medio, no un fin en sí mismo. Ésta sirve de punto de partida para entablar un diálogo constructivo con las autoridades, basado en un informe de la visita y recomendaciones concretas, y está dirigida a mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad.

El aporte de un médico, u otro profesional de la salud, puede resultar invaluable en la redacción del informe y las recomendaciones, en el diálogo con las autoridades, así como en el seguimiento a la implementación de las recomendaciones. Una perspectiva médica es esencial cuando se medita sobre formas de prevenir la tortura y mejorar el sistema y las condiciones de detención, incluso para hacer observaciones acerca de legislaciones.<sup>7</sup>

Por último, también es importante que un médico, u otro profesional de la salud bien calificado, forme parte de un mecanismo de visita con la finalidad de abordar aspectos médicos con las autoridades nacionales de

---

<sup>7</sup> De conformidad con el artículo 19 del OPCAT, el mandato de los MNP es examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad, formular recomendaciones a las autoridades competentes, y hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación vigente o de los proyectos de ley.

salud competentes (por ejemplo, con el servicio de atención sanitaria en las prisiones, el Ministerio de Salud, etc.) o con órganos internacionales. Esto reviste particular importancia en el caso de los MNP a la luz del OPCAT, en virtud de que se puede y se debe establecer contactos directos entre el MNP y el Subcomité para la Prevención de la Tortura.

Por consiguiente, es necesario incluir médicos y profesionales de la salud no solo en el personal y entre los peritos, sino también en el órgano de toma de decisiones del mecanismo de visita.



---

## PARTE II

# La función específica de los médicos y otros profesionales de la salud durante las visitas

Antes de la visita, es importante llevar a cabo un trabajo preparatorio a fin de que el grupo visitador optimice su tiempo dentro del lugar de detención. En particular, los integrantes del grupo visitador deberán organizar detalladamente su trabajo<sup>8</sup> y recopilar toda la información disponible sobre el lugar que van a visitar.<sup>9</sup>

Durante la visita a un lugar de detención,<sup>10</sup> el/la médico forma parte del grupo visitador y, por consiguiente, contribuye en todas las actividades de la delegación. Él/ella participa en la reunión inicial con las autoridades del lugar, visita todas las instalaciones y realiza entrevistas privadas con el personal y con las personas privadas de su libertad.<sup>11</sup> Asimismo, toma parte en la reunión conclusiva con la autoridad del lugar al final de la visita. El papel del/la médico va más allá de solo identificar y documentar supuestos casos de tortura y se extiende al análisis de todos los aspectos de la detención que inciden sobre la salud, como el funcionamiento y el acceso tanto a los servicios de asistencia sanitaria dentro del lugar de detención como a los servicios de salud de la comunidad. El/la médico

---

<sup>8</sup> Esto incluye: identificar al jefe del grupo, dividir las tareas entre los integrantes y velar por que todos los miembros posean la misma información, así como capacitación específica.

<sup>9</sup> Esto incluye: datos básicos como la capacidad oficial del recinto, categorías de detenidos, fecha de construcción, y cualquier otra información disponible sobre el personal, las condiciones de detención, el sistema de atención sanitaria y problemas específicos. Además, se debe recopilar y resumir otros datos disponibles de visitas anteriores o de otras fuentes.

<sup>10</sup> Para obtener información sobre la metodología de las visitas, consúltese la publicación *Monitoreo de lugares de detención: una guía práctica*, de la APT.

<sup>11</sup> Los detenidos a quienes el grupo visitador entrevistará en privado deberán seleccionarse de forma aleatoria, para obtener una muestra lo más representativa posible de las distintas categorías de personas privadas de libertad en el lugar. El grupo visitador no solo debe conversar con las personas que traten de contactarlos.

visitador(a) también debe evaluar y dar a conocer información acerca de las normas de ética para los profesionales de la salud que laboren en los lugares de detención.

### **1. Análisis de todas las condiciones de detención desde el punto de vista de la salud**

Como ya se ha mencionado, las condiciones generales de detención pueden tener efectos directos e indirectos en la salud de la población detenida<sup>12</sup> y, en algunas circunstancias, estas condiciones pueden constituir malos tratos o incluso a tortura. Por lo tanto, durante la visita el/la médico debe analizar los aspectos de salud pública del lugar de detención, incluyendo los factores ambientales (protección de las condiciones climáticas, ventilación, acceso a espacios abiertos, etc.), hacinamiento, agua y saneamiento, higiene general, alimentación y nutrición, y brotes de enfermedad. Aunque estos aspectos relacionados con la salud también deben ser examinados por otros miembros del grupo visitador, la perspectiva médica brinda un análisis completo de la 'dimensión sanitaria'.

Al evaluar los aspectos sanitarios del sistema de detención, el/la médico también puede ofrecer una perspectiva sobre varios elementos que tienen un importante componente de salud. Entre ellos figuran la valoración de las medidas adoptadas para prevenir los suicidios, el sistema disciplinario vigente (incluyendo el uso del confinamiento en solitario y formas de contención) y los programas de rehabilitación de las personas antes de su liberación.

Al considerar el posible impacto psicológico de ciertos aspectos de la vida en un lugar de detención (y el posible abuso provocado por ellos), el/la médico también puede contribuir a la evaluación de procedimientos específicos en el lugar, como los procedimientos de ingreso y cacheo, los procedimientos para tratar incidentes (por ejemplo, disturbios y ataques) y para detenidos violentos u difíciles o, incluso, la rutina cotidiana aplicada.

---

<sup>12</sup> Estas condiciones también pueden afectar la salud del personal de la institución.

## 2. Identificación y documentación de casos de tortura y malos tratos

Si bien el objetivo principal de una visita preventiva no es identificar casos individuales de tortura o malos tratos, es importante documentar con exactitud cualquier denuncia presentada. En estos casos, la presencia de un médico es indispensable, en virtud de que solo los médicos poseen la autoridad legítima para valorar si las secuelas físicas y/o psicológicas documentadas son congruentes con la queja de malos tratos. Además, para un detenido normalmente es más fácil hablar con un médico, debido a que existe un elemento de confianza al hablar con alguien que también está en capacidad de brindarle consejos profesionales y darle tranquilidad.

Cuando alguno de los integrantes del grupo visitador reciba denuncias de malos tratos, puede solicitarse al/a la médico que realice un examen médico al detenido, en privado, con miras a valorar si las secuelas físicas o psicológicas<sup>13</sup> corresponden a la denuncia. Cabe señalar que la ausencia de indicios físicos, o incluso de problemas psicológicos, no significa que no haya habido tortura o malos tratos.

Realizar entrevistas privadas a detenidos que alegan haber sido sometidos a actos de tortura o malos tratos suele ser un procedimiento delicado que exige el establecimiento de una relación de confianza. Esto puede tomar tiempo y requerir muchas visitas por parte del mecanismo nacional. Es esencial velar por que no se ponga en riesgo al detenido en ningún momento, por lo que es necesario asegurarse de que la persona entienda claramente cómo se va a utilizar su testimonio. Las acusaciones, como tales, solo podrán revelarse con el consentimiento expreso del detenido, para su uso anónimo o nominativo.

El Protocolo de *Estambul – Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, Inhumanos o*

---

<sup>13</sup> De conformidad con el documento revisado *Psychological effect of trauma – How to conduct an interview with a detainee to document trauma symptoms*, preparado por el Sr. Pétur Hauksson para el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura, CPT(2002)42 rev. [www.cpt.coe.int/workingdocuments.htm](http://www.cpt.coe.int/workingdocuments.htm) (disponible en inglés).

*degradantes*, constituye una herramienta de referencia que detalla los aspectos médicos y legales que comportan la investigación y documentación de denuncias de tortura y malos tratos.<sup>14</sup>

### **3. Evaluación de los servicios generales de salud<sup>15</sup>**

#### **3.1 Servicios de salud**

En vista de su experiencia, los/las médicos en el grupo visitador están especialmente calificados para efectuar una evaluación fidedigna del funcionamiento general de los servicios de atención de la salud en los lugares de detención. La importancia de una evaluación de esta índole puede notarse en los comentarios del órgano visitador europeo, el CPT, al señalar que “un nivel inadecuado de asistencia sanitaria puede conducir rápidamente a situaciones que caigan dentro del ámbito de ‘tratamiento inhumano y degradante’”.<sup>16</sup> Por lo tanto, esta evaluación debe examinar la atención individual brindada a los detenidos, así como la organización general de los servicios de salud. Cabe recalcar que, si bien algunos casos individuales tendrán que evaluarse, el propósito no es que el/la médico visitador(a) proporcione una segunda opinión, ni tampoco dar tratamiento, sino utilizar dichos ejemplos para comprender y aconsejar sobre cómo mejorar el sistema. Esta función particular del médico visitador debe quedar clara tanto para los detenidos como para las autoridades.

Así como el/la médico debe evaluar la infraestructura y el nivel de atención sanitaria dentro del lugar de detención, también debe valorar la forma en que el detenido tiene acceso a los servicios de salud en centros médicos de la comunidad, en los casos en que él o ella requieran un nivel de atención que no pueda proporcionarse en la misma institución

---

<sup>14</sup> El Protocolo de Estambul está disponible en la dirección: [www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf). Consúltese también la publicación *The Medical Investigation and Documentation of Torture: A Handbook for Health Professionals* – Michael Peel y Noam Lubell con Jonathan Beynon (2005). Universidad de Essex. <http://www.fco.uk/Files/KFile/MidtHb.pdf>

<sup>15</sup> Véase: Comité Europeo para la Prevención de la Tortura *Health care services in prisons – List of questions and themes to examine during the evaluation of a prison medical service visited by the CPT*. CPT (99)50.

<sup>16</sup> 3º Informe General sobre las actividades del CPT, CPT/Inf(93)12, párrafo 30.

de detención. Además de la prestación de servicios generales de salud, la evaluación debe incluir las instalaciones o programas disponibles para las personas con dependencia de drogas/alcohol, para las personas de la tercera edad, y para aquellos con alguna forma de discapacidad. Dado que en los lugares de detención a menudo se presentan problemas psicológicos, debe prestarse atención especial al tratamiento que se da a estas personas.<sup>17</sup>

### **Evaluación del sistema de asistencia sanitaria**

#### **Atención individual**

- Acceso a los servicios (incluidos los servicios de salud mental)
- Calidad de la atención prestada
- Enfermedades transmisibles (VIH, tuberculosis, hepatitis, infecciones de transmisión sexual, etc.): mecanismos vigentes para prevenir y tratar a detenidos contagiosos
- Dependencia de drogas/alcohol
- Detenidos que sufren problemas psicosociales
- Grupos vulnerables (menores, mujeres, etc.)
- Procedimientos de emergencia

#### **Organización general de los servicios de salud**

- Instalaciones y equipo de asistencia médica
- Personal de salud (capacidades, cantidad y turnos)
- Consultas médicas y patrones de prescripción de medicamentos
- Gestión de los expedientes médicos
- Inventario y gestión de medicamentos
- Promoción de la salud y estrategias de prevención (suicidio, enfermedades transmisibles)
- Remisión y acceso a centros de salud de la comunidad
- Grado de integración dentro de la política nacional de salud

---

<sup>17</sup> Véase Mental Health and Prisons: Info Sheet, de la OMS/CICR.

### 3.2 *Análisis de los expedientes médicos*

La evaluación de los servicios generales de salud exige un análisis de los expedientes médicos, ya sea de pacientes individuales o de una muestra representativa de los registros para realizar una valoración más general. Una vez más, es esencial que el/la médico participe, no solo para tener acceso a los expedientes, sino para que también lea y analice su contenido técnico.

En la mayoría de las legislaciones/jurisdicciones nacionales, el acceso a expedientes médicos individuales está regido por reglas estrictas de confidencialidad dirigidas a proteger la naturaleza específica de la relación médico-paciente. En circunstancias normales, el acceso al expediente médico de una persona solo puede obtenerse con su consentimiento explícito. Por ende, durante una entrevista privada con un detenido, el/la médico visitador(a) debe solicitar expresamente el consentimiento<sup>18</sup> para consultar su expediente médico. En la práctica, es bastante inusual que un detenido se rehúse a otorgar su consentimiento.<sup>19</sup>

Por otro lado, cuando el mecanismo visitador desee realizar una evaluación general del funcionamiento de los servicios de salud en un lugar de detención, el/la médico deberá analizar una sección cruzada, o muestra, de los expedientes médicos a fin de entender si la atención se brinda de manera imparcial y según las necesidades, es decir, sin que medie forma alguna de discriminación. En estos casos, el/la médico visitador(a) cumple una función 'tipo auditoría'. Por consiguiente, si no se revela la información personal de los pacientes (nombre, domicilio, etc.), no es necesario solicitar su consentimiento expreso.

En el contexto del OPCAT, la legislación que establece el MNP idealmente debe garantizar el acceso específico a los registros médicos, de conformidad con el artículo 20 b) del Protocolo. Esto debe ser congruente con la normativa nacional sobre la protección de la información personal.

---

<sup>18</sup> Por lo general, es suficiente el consentimiento verbal.

<sup>19</sup> En algunos casos específicos, puede ser necesario obtener la autorización de las autoridades competentes (incluidas las judiciales) para tener acceso. Sin embargo, esto sería algo excepcional, por ejemplo en los casos en que un detenido haya sido trasladado antes de la visita o si la persona ha fallecido.

### 3.3 *La entrevista con el/la médico que atiende el lugar de detención*

Otra razón por la cual es necesario incluir a un médico en el equipo de monitoreo es que el/la médico se puede comunicar en un plano profesional con su contraparte que trabaja en el lugar que se está visitando y, donde sea necesario, con autoridades de más alto rango.<sup>20</sup>

El/la médico que trabaja en un lugar de detención muchas veces está aislado, tiene una gran carga de responsabilidades y, en muchos contextos, carece de los recursos que necesita. Sin embargo, el/la médico goza de la confianza tanto del personal como de los detenidos. Durante la visita, el/la médico constituye un valioso interlocutor, aunque en un principio puede mostrarse reticente y percibir la visita como una intrusión. Por lo tanto, la presencia de un médico como parte del equipo de monitoreo ofrece la posibilidad de entablar un **diálogo en igualdad de condiciones** entre profesionales, lo que ayuda a sentar las bases para una relación de confianza. Este diálogo no será necesariamente fácil, a pesar de lo cual resulta esencial que el/la médico que forme parte del grupo visitador pueda hablar personalmente con el colega que trabaja en el lugar de detención.

El/la médico que trabaja en el lugar de detención puede ofrecer información abundante y valiosa (sobre posibles malos tratos, cuidados médicos deficientes, dificultades que enfrenta el personal médico para llevar a cabo su misión), y es una figura clave para poner en práctica las recomendaciones formuladas por el equipo de monitoreo.

## 4. Normas de conducta ética en los lugares de detención

La última función del médico visitador es evaluar las normas de ética que practica el personal de salud en el lugar de detención.<sup>21</sup> El personal de

---

<sup>20</sup> Un médico u otro profesional de la salud también deberá participar en las entrevistas con otros miembros del personal, en particular, el personal que esté en contacto directo con las personas privadas de su libertad.

<sup>21</sup> Para obtener más información sobre estas normas véase, por ejemplo, los *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*, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante resolución 37/194 el 18 de diciembre de 1982; el *Código Internacional de Ética Médica* (1949, enmendado en 1983) de la Asociación Médica Mundial, y la Declaración de Tokio (1975) de la Asociación Médica Mundial.

la salud que trabaja en este tipo de entornos suele verse confrontado con responsabilidades en apariencia contradictorias. Por un lado, tienen el deber de ofrecer servicios médicos de manera imparcial a la persona detenida-paciente y, por otro lado, trabajan en una institución donde la principal preocupación de las autoridades es la seguridad y protección física del lugar de detención. Este conflicto aparente, donde los médicos tienen obligaciones tanto con los pacientes como con el sistema de privación de libertad, se conoce como “doble lealtad”.<sup>22</sup>

Además de los aspectos éticos de la prestación rutinaria de cuidados médicos, se presentan ciertas situaciones específicas relacionadas con la detención en las cuales los profesionales de la salud pueden verse confrontados con la “doble lealtad”. Entre estas se incluye la función de los médicos en lo que respecta a las sanciones de tipo disciplinario (en particular, el uso de cualquier forma de confinamiento en solitario y el uso de dispositivos de sujeción), cacheo (en las partes íntimas), la pena de muerte, rehusarse a recibir tratamiento y huelgas de hambre. Los médicos integrantes del equipo de monitoreo deben prestar especial atención a la forma en que se maneja este tipo situaciones delicadas en el lugar de detención, y verificar si se están respetando las normas internacionales de ética. Además, deben evaluar los procedimientos usadas en caso de presentarse un conflicto entre el director y el personal médico en el lugar de detención.

El principio general al considerar maneras de prevenir la tortura es que el médico nunca debe participar, ni activa ni pasivamente, o condonar la tortura ni cualquier otra forma de malos tratos.

Para obtener declaraciones y otra información sobre las normas internacionales de ética médica, consúltese el sitio Web de la Asociación Médica Mundial (AMM).<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Para obtener una descripción completa del tema de la doble lealtad en las prisiones y en otros entornos, véase <http://physiciansforhumanrights.org/library/documents/reports/report-2002-duelloyalty.pdf>

<sup>23</sup> [www.amm.net](http://www.amm.net)

---



---

## PARTE III

# El perfil de los médicos y otros profesionales de la salud

Como se expuso en la Parte II, es importante que los médicos u otros profesionales de la salud sean parte del mecanismo de visita y de su secretaría. En ocasiones, también será necesario que estos entes nacionales incluyan a otros expertos en los grupos de visitadores de manera ad hoc, dependiendo de las características particulares del lugar que se visitará o de los problemas observados durante la visita inicial.

### 1. El perfil del personal que integra el mecanismo de visita

La principal característica de todas las personas que trabajan con un mecanismo nacional de visita debe ser la **independencia**.<sup>24</sup> Esto se aplica por igual a médicos y a otros profesionales de la salud, quienes deben mostrar independencia profesional y personal. El médico o profesional de la salud también debe tener habilidades en áreas como las relaciones humanas, la observación y el análisis, la negociación y la elaboración de informes.

Además ser capaz de documentar la tortura y los malos tratos, el/la médico debe tener un buen conocimiento de los principios de salud pública, de la organización de los sistemas de atención de la salud e, idealmente, de los sistemas judiciales y penitenciarios, siendo la experiencia en la práctica de los derechos humanos un activo invaluable. También son importantes los conocimientos, y la capacitación en salud mental y en las consecuencias psicosociales de la tortura, en vista de la gran cantidad de personas en los lugares de detención que padece desórdenes de este tipo. Este ‘enfoque de salud pública’ de los mecanismos nacionales de visita puede ser aplicado de la mejor manera por **médicos generales** o

---

<sup>24</sup> Véase el artículo 18.1 del OPCAT.

por médicos que han trabajado en salud pública o con experiencia laboral previa en lugares de detención. Cuando el mecanismo nacional cuenta con varios médicos entre sus miembros o entre el personal, se favorece la complementariedad, en vista de que están representadas diversas áreas de especialización.

También cabe destacar que, además de los médicos, la presencia de enfermeras calificadas durante las visitas podría resultar sumamente provechosa para evaluar aspectos organizacionales prácticos (como la administración y el inventario de medicamentos, el sistema de higiene, etc.).

Independientemente del perfil del/la médico o profesional de la salud que integre el mecanismo de visita, es importante que reciba capacitación específica sobre el monitoreo de los lugares de detención y, en particular, sobre cómo entrevistar a las personas privadas de libertad y documentar la tortura y los malos tratos.

## 2. La posibilidad de recurrir a expertos

Resulta muy útil que los mecanismos nacionales tengan la posibilidad de recurrir a expertos de manera *ad hoc*. Sin embargo, esto supone que dichos especialistas se encuentran disponibles en el país y que el mecanismo de visita cuenta con suficientes recursos para contratarlos.<sup>25</sup>

De esta forma, los mecanismos de visita pueden acudir a especialistas en diversos campos, según sus necesidades. La presencia de especialistas puede ayudar a abordar las características específicas del lugar que se visitará (por ejemplo, las visitas a las instituciones de salud mental requieren la presencia de un profesional en salud mental) para cumplir con los objetivos específicos de la visita o tratar los problemas detectados en el curso de visitas anteriores que requieran seguimiento por parte de un especialista.

La presencia de un **médico forense** puede ser sumamente útil cuando el objetivo de la visita sea documentar casos de denuncia de tortura o

---

<sup>25</sup> El Artículo 18.3 del OPCAT dice: “Los Estados Partes se comprometen a facilitar los recursos necesarios para el funcionamiento de los mecanismos nacionales de prevención”.

malos tratos. Él/ella estará en posición de decidir si las denuncias concuerdan con las observaciones. En otras palabras, un médico forense puede servir de interfase entre el área médica y la legal. Es recomendable que los médicos clínicos forenses seleccionados tengan destrezas adecuadas en relaciones humanas y, de ser posible, que tengan experiencia previa en la documentación de casos de tortura.

La presencia de un/una **psiquiatra** es importante –incluso esencial– cuando se vaya a visitar hospitales psiquiátricos u otras instituciones donde puedan estar detenidas de manera involuntaria personas con desórdenes mentales. Por razones obvias de credibilidad, muchas veces estos profesionales son los únicos con capacidad de evaluar la atención psiquiátrica individual que se brinda a los pacientes. Dada la gran cantidad de personas con desórdenes psicosociales en los lugares de detención, un/una psiquiatra también podría participar en las visitas a otros lugares, como las prisiones. En los casos en que durante visitas anteriores se haya detectado una alta prevalencia de problemas de salud mental, debería contemplarse la posibilidad de incluir a un/una psiquiatra en los grupos de visita futuros. Finalmente, si hay poca disponibilidad de psiquiatras en un contexto en particular, entonces una **enfermera psiquiatra** podría ser un miembro valioso para el grupo.

Los mecanismos nacionales también podrían recurrir a otros especialistas, dependiendo de sus necesidades específicas y de la disponibilidad de profesionales.

---

## Conclusión

Las visitas preventivas realizadas periódicamente a todos los tipos de lugares de detención, tal y como lo contempla el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, constituyen una manera eficaz de prevenir la tortura y los malos tratos, y contribuyen a mejorar las condiciones de detención. Sin embargo, para que este sistema de visitas funcione a cabalidad debe estar a cargo de un ente multidisciplinario que incluya, entre otros, a médicos y a otros profesionales de la salud. Las visitas a los lugares de detención exigen un enfoque global e integral, que tome en cuenta todos los aspectos relacionados con las condiciones de detención. Algunos de estos aspectos, como los servicios de salud, la documentación de los casos de tortura y las normas de conducta ética, solo pueden ser evaluados como es debido por un médico u otro profesional de la salud.

Estamos conscientes de que la inclusión de expertos médicos representa un verdadero reto para los mecanismos nacionales de prevención que recién se están estableciendo en el marco del Protocolo Facultativo. Por otro lado, si bien la posibilidad de contratar a médicos y/u otros profesionales de la salud de manera *ad hoc* para llevar a cabo determinadas visitas es una posibilidad interesante, esto no debería excluir otros enfoques. De hecho, la contribución de los médicos y profesionales de la salud no se limita a las visitas, dado que ellos/ellas pueden ofrecer una perspectiva y experiencias diferentes a las discusiones generales y, además, pueden formular recomendaciones específicas sobre cómo prevenir la tortura y los malos tratos, y mejorar las condiciones de detención. Por lo tanto, se debe alentar a los Estados para que designen a médicos y/u otros profesionales de la salud como miembros de los MNP y, asimismo, contemplen

la inclusión de este tipo de profesionales en el personal de la secretaría que asiste al MNP.

A pesar de que la naturaleza multidisciplinaria de los mecanismos de visita debe ir más allá de la mera incorporación de médicos y otros profesionales de la salud, su participación en los mecanismos de visita constituye un primer paso importante.



---

# Anexos

## Documentos útiles

- *Guía: Establecimiento y Designación de Mecanismos Nacionales de Prevención*, APT, Ginebra, 2006 – [www.apt.ch](http://www.apt.ch)
- Reglas Penitenciarias Europeas – Recomendación Rec (2006)2 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas (adoptado por el Comité de Ministros el 11 de enero de 2006) – [www.coe.int](http://www.coe.int)
- *Protocolo de Estambul – Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, Inhumanos o degradantes*; Serie de Capacitación Profesional No. 8, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2001 – [www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf)
- *Monitoreo de lugares de detención: una guía práctica*, APT, Ginebra, 2002 – [www.apt.ch](http://www.apt.ch)
- Recomendación No. R (98)7 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre los aspectos éticos y organizativos de los cuidados sanitarios en las prisiones – [www.coe.int](http://www.coe.int)
- *The Medical Investigation and Documentation of Torture: A Handbook for Health Professionals*, Michael Peel y Noam Lubell con Jonathan Beynon (2005), Universidad de Essex – <http://www.fco.uk/Files/KFile/MidtHb.pdf>
- Normas del CPT – Secciones de los Informes Generales del CPT dedicadas a “cuestiones de fondo”, CPT/Inf/E(2002)1-Rev.2004 – <http://www.cpt.coe.int/lang/esp/esp-standards.pdf>

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Criminal Justice Assessment Toolkit (incluye una evaluación de todos los aspectos de la justicia penal, desde la policía, las cortes y prisiones, hasta las alternativas al encarcelamiento, también con un componente de salud) – [http://www.unodc.org/unodc/en/criminal\\_justice\\_assessment\\_toolkit.html](http://www.unodc.org/unodc/en/criminal_justice_assessment_toolkit.html)
- OMS/CICR Information Sheet on Mental Health and Prisons – [http://www.who.int/mental\\_health/policy/development/4MHinPrisons\\_Infosheet.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/development/4MHinPrisons_Infosheet.pdf)
- WHO Information Sheet on Supporting Countries to Establish Mechanisms to Monitor Human Rights in Mental Health Facilities – <http://www.who.int/>

### **Enlaces útiles**

- Comité Europeo para la Prevención de la Tortura  
[www.cpt.coe.int/spanish](http://www.cpt.coe.int/spanish)
- Comité Internacional de la Cruz Roja  
[www.icrc.org/spa](http://www.icrc.org/spa)
- Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de Tortura  
[www.irct.org](http://www.irct.org)
- Reforma Penal Internacional  
[www.penalreform.org](http://www.penalreform.org)
- Physicians for Human Rights [Médicos por los Derechos Humanos]  
<http://physiciansforhumanrights.org>
- Organización Mundial de la Salud  
[www.who.int](http://www.who.int)
- Proyecto de Salud en las Prisiones (OMS Europa), Tuberculosis, Salud Mental  
[www.who.int/healthtopics/prisons](http://www.who.int/healthtopics/prisons)



Documento alternativo en español: *Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe*, Organización Panamericana de la Salud:

[www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-prisiones-guia-ctl.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-prisiones-guia-ctl.pdf)

- WHO Mind project – Mental Health, Human Rights & Legislation: A Global Human Rights Emergency in Mental Health  
[www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health)

Documento alternativo en español: *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*:

[www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf)

- Asociación Médica Mundial  
(Normas internacionales de ética médica)  
[www.wma.net](http://www.wma.net)

# Visitas a lugares de detención

¿Qué función deben cumplir los médicos y otros profesionales de la salud?

Un sistema permanente de visitas sin previo aviso realizadas por expertos independientes a todos los lugares de detención, constituye una de las formas más eficaces de prevenir la tortura y los malos tratos. El Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura (OPCAT) establece un nuevo marco internacional para ampliar las visitas a los lugares de detención, mediante la creación o designación de Mecanismos Nacionales de Prevención (MNP) en cada Estado Parte.

Para que las visitas sean eficaces, los mecanismos de visita deben tener una naturaleza multidisciplinaria e incluir entre sus miembros a expertos especializados en diversos campos profesionales. El presente folleto está dirigido a todos los entes que realizan visitas periódicas a los lugares de detención, en especial, los MNP a la luz del OPCAT. Su propósito es demostrar la necesidad de incluir en todos los niveles del mecanismo, entre otros, a médicos y/u otros profesionales de la salud calificados, dentro de los órganos de toma de decisión, la secretaría y, finalmente, los grupos de visitantes.

Únicamente un médico y/u otro profesional de la salud calificado tiene plena capacidad para evaluar todos los aspectos que inciden sobre la salud en un lugar de detención; abordar aspectos de salud específicos con las personas privadas de su libertad y con las autoridades; evaluar la idoneidad y conveniencia de los servicios de salud en el lugar de detención y de la atención brindada; y, algo esencial, ofrecer conocimientos médicos especializados vitales para la prevención de la tortura y los malos tratos.

Asociación para la Prevención de la Tortura  
10, Route de Ferney, Casilla postal 2267 – 1211 Ginebra 2 – Suiza  
Tel: +41 22 919 21 70 – Fax: + 41 22 919 21 80  
apt@apt.ch – www.apt.ch