

EL DELITO DE TORTURA Y OTROS TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES. LA**RESPONSABILIDAD JURÍDICA DEONTOLÓGICA DE LOS MÉDICOS EN VENEZUELA****THE CRIME OF TORTURE AND OTHER CRUEL, INHUMAN AND DEGRADING TREATMENT. THE DEONTOLOGICAL LEGAL RESPONSIBILITY OF DOCTORS IN VENEZUELA**

Araujo-Cuauro J.C.
Profesor Titular de Medicina Legal.
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.
Universidad del Zulia (LUZ)
Maracaibo.
Venezuela.

Correspondencia: j.araujo@sed.luz.edu.ve

Resumen: *Propósito:* Entre los derechos del hombre, sin duda el más importante es el derecho a la vida, no solo en su forma corporal, psíquica sino también en su forma social, es un derecho humano fundamental. El objetivo de la presente investigación es determinar y caracterizar según el ordenamiento jurídico interno e internacional, la responsabilidad jurídica deontológica de los médicos en Venezuela como ejecutores o no, en los casos de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes. *Enfoque:* asimismo, determinar lo que hoy en día constituye, de acuerdo a la normatividad vigente en Venezuela, el delito de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes, así como describir y analizar la normatividad nacional en base a la ley especial para prevenir y sancionar la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, junto al protocolo de Estambul, como normatividad internacional por ser el instrumento que marca la pauta durante una investigación judicial basada en la actuación médico-pericial en la que se realiza una evaluación para verificar a través de medios científicos si una persona ha sido víctima de tortura. *Descripción:* En este contexto se realiza una revisión de la, normativa nacional e internacional y el papel que deben asumir los médicos venezolanos en los posibles casos de tortura. Punto de vista: la ética médica internacional se opone al papel del médico como asesor, supervisor o como ejecutor en estos castigos despiadados como lo es la tortura. *Conclusión:* Es por esto que resulta una contravención a la moral y a la ética que el personal de salud, especialmente los médicos, se involucren en cualquier tipo de relación profesional en los casos de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Palabras clave: tortura, médicos, responsabilidad, jurídica, deontológica, ordenamiento interno, protocolo de Estambul, derechos humanos.

Abstract: *Purpose:* Among the rights of man, without a doubt the most important is the right to life, not only in its bodily, psychic form but also in its social form, it is a fundamental human right. The objective of the present investigation is to determine and characterize according to the internal and international legal system, the deontological legal responsibility of doctors in Venezuela as executors or not, in cases of torture and other cruel, inhuman and degrading treatment. *Approach:* also, to determine what today constitutes, according to the regulations in force in Venezuela, the crime of torture and other cruel, inhuman and degrading treatment, as well as to describe and analyze national regulations based on the special law to prevent and to punish torture and other cruel, inhuman or degrading treatment, together with the Istanbul protocol, as an international norm for being the instrument that sets the tone during a judicial investigation based on the medical-expert action in which an evaluation is carried out to verify through scientific means if a person has been the victim of torture. *Description:* In this context, a review of the national and international regulations and the role that Venezuelan doctors should play in possible cases of torture is carried out. Point of view: international

medical ethics opposes the role of the doctor as an advisor, supervisor or as executor in these ruthless punishments such as torture.

Conclusion: This is why it is a violation of morals and ethics that health personnel, especially doctors, get involved in any type of professional relationship in cases of torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

Keywords: torture, doctors, responsibility, legal, deontological, internal order, Istanbul protocol, human rights.

“El hombre justo no es aquel que no comete ninguna injusticia, sino el que, pudiendo ser injusto, no quiere serlo”.

Menandro de Atenas

INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad, la tortura, del mismo modo que la crueldad en general, hasta finales del siglo XVIII, era aún concebida como una estrategia judicial detalladamente diseñada y plenamente justificada, en el marco de la cultura occidental. El advenimiento de las sociedades democráticas y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se convertiría con el transcurso del tiempo, en el referente moral y jurídico más importante en materia de protección de los derechos humanos, desarrollando para ello una serie de mecanismos jurídicos y humanitarios para consolidar este objetivo ⁽¹⁾.

En la actualidad, los documentos internacionales, en materia de protección de derechos fundamentales, contemplan, una radical y efectiva condena contra la tortura; éstos tienen una coincidencia general, establecen como objetivo primario la prevención y erradicación de esta práctica, y aunque los resultados han sido realmente alentadores y el esfuerzo encomiable, persisten aún demasiados obstáculos para el desarrollo óptimo de estos objetivos ⁽²⁾.

Durante la represión a las manifestaciones ocurridas en Venezuela entre los años 2014 -2019, ha habido una práctica deliberada y consciente desde diferentes órganos del Estado, destinada a ocultar las evidencias de tortura y trato cruel y a obstaculizar la denuncia sobre violaciones al derecho a la integridad personal, lo cual se expresó en:

1. La incomunicación de detenidos, especialmente de aquellos que presentaban lesiones de gravedad, quienes no solo padecieron el aislamiento en los lugares de detención, sino también en centros de salud.

2. El traslado de heridos a hospitales militares, donde se mantenía hermetismo sobre su salud y se obstaculizaba el acceso a familiares.

3. Las presiones a víctimas de violaciones al derecho a la integridad física, quienes fueron obligadas a firmar actas y declaraciones en las que negaban haber sido sometidos a malos tratos o a dejar constancia de que las lesiones no se habían producido en determinado centro de detención, sin más explicación sobre las circunstancias de las mismas.

5. La consignación en expedientes de informes médicos no independientes realizados por profesionales de salud adscritos al órgano de detención.

6. La realización de exámenes médicos forenses superficiales, que no establecen relación entre las lesiones y las circunstancias de las mismas.

7. La falta de consignación de informes médico forenses en los expedientes.

8. La sustracción y desaparición de informes médicos y otras evidencias de maltratos y torturas, así como la pérdida de la cadena de custodia sobre pertenencias de las víctimas y de objetos extraídos de sus cuerpos en intervenciones quirúrgicas.

9. La presión sobre el personal médico en hospitales públicos y clínicas privadas para obtener informes de los pacientes heridos o forzar una alta médica prematura, así como presencia intimidante para interferir en el tratamiento.

Todas estas situaciones arriba descritas comprometen por un lado la responsabilidad de funcionarios de los órganos de aprehensión, ejecutores de traslados, custodios y demás responsables de centros de detención, defensores

públicos, jueces, de centros de detención e instalaciones militares, y por otro lado comprometen la responsabilidad legal de los médicos en general, los médicos forenses y demás profesionales de salud.

Los médicos y demás profesionales de la salud, cuando participan en hechos que tengan que ver con la práctica de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes pueden desarrollar o ejecutar un conjunto de acciones orientadas a no dejar rastro cuando esta incurra la violación al derecho a la vida y a la integridad física o psíquica o moral personal de los detenidos y que apuntan, a la impunidad de los mismos ^(1,2).

La gestión de los médicos bajo las condiciones de miedo provocado por la guerra psicológica contra la propia población civil por el conflicto sociopolítico e institucional que vive Venezuela, a menudo la praxis profesional en áreas de conflicto entre derechos humanos y ética profesional, en un contexto de amenazas institucionales y administrativas y de exigencias del aparato represivo estatal.

Algunos miembros de la profesión médica han puesto o pusieron sus conocimientos a disposición del sistema coercitivo, otros buscaron vías de oposición o de hacer público el maltrato a los derechos humanos en las personas privadas de libertad.

En tal sentido, el objetivo de la investigación es determinar según el ordenamiento jurídico interno e internacional la responsabilidad jurídica deontológica de los médicos en Venezuela como ejecutores o no en los casos de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes.

LA CONCEPCIÓN DEL DERECHO A LA VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS

La definición o conceptualización del término “persona protegida” es un axioma que se torna un tanto difícil de determinar, ya que este incorpora diferentes elementos jurídicos, fácticos, normativos y hasta inclusive social y político.

El concepto de persona protegida no solo se trata de una connotación o consideración no sólo desde la esfera de lo jurídico-legal, sino también ético-político. Enmarcado en situaciones particulares, fáctica y jurídicamente definidas como situaciones ligadas a conflictos armados o sociales, por lo cual la jurisdicción le otorga un reconocimiento especial a diversos tipos de personas que se hallan en situación particular de vulnerabilidad: sus derechos se protegen de manera particular en función de la situación fáctica y específica de vulnerabilidad.

Entonces son personas protegidas todas aquellas a las que se aplica un tratado humanitario en particular, es decir, las personas a las que se aplican las normas de protección estipuladas en el derecho internacional humanitario ⁽³⁾.

Estas diferentes perspectivas científicas han contribuido al debate en torno al concepto de derechos humanos, sin embargo, una forma de posibilitar la comprensión del concepto es haciendo una distinción entre los derechos humanos desde una perspectiva en un sentido amplio y desde una perspectiva en un sentido estricto.

Desde un sentido amplio, los derechos humanos son: *“derechos inherentes a cada individuo de una sociedad que se derivan de la dignidad humana y resultan fundamentales en un determinado momento de la evolución de la humanidad, es por ello que exigen una protección desde lo jurídico”*, mientras que desde un sentido más estricto los derechos humanos son: *“esos mismos derechos, pero en la medida en que son reconocidos y protegidos en el ámbito internacional”* ^(1,3).

En este sentido estricto la protección de los derechos humanos es una obligación cuya garantía recae sobre el Estado, por lo que éste es el responsable por las violaciones que los afectan.

No obstante, por lo antes expresado, esto no permite llegar a deducir que las actuaciones de particulares contrarias a los bienes jurídicos tutelados por los derechos humanos como la vida, la libertad, la integridad personal, entre otros, son irrelevantes desde la perspectiva del Derecho Internacional Humanitario y del Derecho Internacional de los Derechos Humanos ⁽⁴⁾.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, como instrumento de carácter internacional tiene el propósito de consolidar un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre. En el artículo 4.1, contempla el derecho a la vida: *“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”*. Así mismo, en su artículo 5.1. *“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”*.

El artículo 5.2. *“Nadie puede ser sometido a torturas, ni a penas o a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”* ⁽⁵⁾.

Al mismo tiempo, el derecho a la vida se proclama en el artículo 1 de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, en el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 2 de la Convención de Salvaguardia de los Derechos del Hombre y de las Libertades Fundamentales, en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Entonces como se puede apreciar la vida es un bien jurídico estrictamente y severamente tutelado por las diferentes legislaciones, este derecho forma parte nuestro texto constitucional nacional en donde este derecho se recoge en el artículo 43 y en las demás leyes, y tratados firmado por la República Bolivariana de Venezuela y con un resguardo jurídico en el ámbito del derecho punitivo.

Es por estos que este derecho es una de las verdades fundamentales en el derecho natural e inalienable que tienen todos los seres humanos, como lo es el derecho a la vida, que es, además, reconocido como derecho de primera generación, o sea un derecho natural inherente al hombre ⁽⁶⁾.

LOS ANTECEDENTES Y EL ALCANCE DEL CONCEPTO DE TORTURA Y OTROS TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES

En la búsqueda de evidencias sobre el concepto de tortura, a través de la historia de la humanidad se han ido concibiendo compilaciones en códigos, reglamento, regla, norma, ley de conducta, con la finalidad de dar orden a la vida de los sujetos en sociedad. Dando origen y permitiendo el surgimiento de las ciencias jurídicas como el Derecho, simplemente con la finalidad controlar el instinto humano ⁽⁷⁾.

En las sociedades occidentales romanas y griegas se erigieron códigos de conducta, con el objetivo de amedrentar las conductas delincuenciales del individuo imponiendo penas si alguien cometía algún delito.

Una de las formas de establecer la búsqueda de la verdad de los hechos ocurridos, era el interrogatorio de las personas juzgadas y en la mayoría de los casos era llevado a cabo con la imposición del dolor físico a los individuos implicados con el objetivo de obtener un testimonio, práctica que hasta hoy en día sigue vigente.

En Roma la palabra tortura está relacionada con el vocablo tormento, termino que proviene del *tormentum*, en el marco de la “Questio” o indagación en el proceso de investigación judicial. Los interrogatorios eran realizados a través del amedrentamiento físico y psicológico, con el único fin de conseguir que en el momento del juicio sus declaraciones tuvieran un valor legal.

La definición del termino tortura proviene del latín *“tardío tortura”* (retorcimiento, torsión, tortura, tormento). Se trata de un nombre de actividad resultante derivado del verbo latino *“torquere”* (retorcer, curvar, también retorcer los miembros, es decir, torturar) ^(7,8).

La tortura fue extensamente practicada durante gran parte de la historia de la humanidad, existen rastros inocultables de su práctica desde épocas precristianas, a partir de ciertos mecanismos institucionales griegos y romanos, acrecentándose su vigencia durante la Edad Media tácticas que estaban generalizadas por todo el continente europeo desde comienzos de la época feudal, alcanzando su mayor apogeo en aquellos países que estuvieron bajo la influencia del calvinismo y de la Inquisición entre los católicos; hasta llegar a las reformas de corte jurídico de fines del siglo

XVIII, cuando la tortura y los tratos crueles inhumanos comenzaron a hacerse una práctica impopular que fue repudiada formalmente en cartas y constituciones con lo cual se le quitó todo tipo de legalidad.

No obstante, entre la segunda mitad del siglo XVIII y principios del siglo XIX, la mayoría de los Estados modernos comenzaron en su forma de proceder a su abolición, producto en el contexto de las nuevas constituciones y la reformulación de los sistemas jurídico-penales ^(7,9).

Es por ello, de allí pues, que a partir de la finalización de la segunda guerra mundial y hasta nuestros días, el concepto de tortura comenzó a sufrir un proceso de metamorfosis con una ampliación en su marco de denotación, para alcanzar hoy en día a todo tipo de imposición de violencia física o psicológica de carácter grave, impuesta por un funcionario público en abuso de sus funciones o a través de terceros que actúan bajo su amparo, sobre una persona que está legal o ilegalmente detenida o privada de su libertad, más allá de que tales violencias sean impuestas o no en el marco de un proceso penal, y sin que sea relevante el móvil procurado con dicha imposición, a diferencia del antiguo alcance que estaba limitado a la obtención de la confesión o la delación de cómplices o encubridores ⁽¹⁰⁾.

Resulta claro que a partir de mediados del siglo XX después de eso dos grandes episodios que cambiaron el rumbo de la historia las dos guerras mundiales, cuando los pueblos del mundo civilizado adquieren y toman conciencia del alcance y la gravedad de la tortura y de las penas y tratos crueles, inhumanos y degradantes, iniciando una carrera acelerada de declaraciones, pactos y convenios internacionales, así como legislaciones internas de los estados, prohibiendo primero tales conductas, en sentido negativo, y protegiendo después positivamente el derecho a la integridad personal y aquellos otros derechos conculcados por la tortura y los tratos inhumanos y degradantes.

La tortura fue y es una realidad existente en los tiempos históricos como algo perfectamente asumido y reglamentado, no sólo como castigo, sino como un medio de obtener pruebas para la condena en un proceso penal ⁽¹⁰⁾.

Al hacerse énfasis en una distinción conceptual de aquellos actos que puedan o sean calificados como tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, no es reto o desafío simple, ya que estamos ante la presencia de un derecho humano como lo es la prohibición de la tortura o cualquier otro trato similar.

Sin embargo, la realidad también presenta una serie de argumentos que apuntan a que en la práctica normativa y jurisprudencial se están diferenciando las distintas formas de afectación a la integridad personal resguardada por el Derecho Humanitario Internacional ⁽²⁾.

Es necesario analizar y plantear las preguntas que puedan surgir sobre la obligación de distinguir entre las diversas formas de afectación a la integridad personal, debido a que existen diferentes tratamientos normativos, por no hacer la distinción y tratar el tema como una afectación indiferenciada del derecho a la integridad personal.

Particularmente, se destaca en esta afectación a la integridad personal a la tortura, dado que esta calificación lleva consigo una estigmatización mayor que debe ser expresada. La tortura genera obligaciones diferenciadas para el Estado y puede tener consecuencias en materia de reparaciones y en la obligación de investigar y sancionar penalmente estos ilícitos por parte del Estado.

No hay duda de que el acto ilícito de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, son los crímenes que provocan el mayor repudio, tanto en el ámbito nacional como en el internacional debido a que afectan a un principio general resguardado por los derechos humanos. Es de hecho, que la tortura representa un acto con un alto grado de censura y puede llegar a constituir un crimen internacional tipificado por el derecho internacional ⁽⁹⁾.

La tortura, la crueldad, las penas degradantes y los ataques a la dignidad humana siguen siendo hoy en día la forma de castigo más aplicada a los seres humanos, se sigue aplicando a los detenidos, a los reos o a los privados de libertad, siendo el método de castigo y los de ejecución verdaderamente más crueles practicados por el Estado.

Por consiguiente, a pesar de todas estas medidas que han implementado las sociedades mundiales, en la actualidad la tortura y otros tratos inhumanos y degradantes están prohibidos en la mayoría de las legislaciones existentes y, por supuesto, en todas las declaraciones y convenios de ámbito internacional destinadas a la protección de los derechos individuales. No obstante, a pesar de su prohibición, la tortura y los tratos crueles (físicos, psíquicos y morales) así como tratos degradantes e inhumanos (maltratos, vejaciones, desprecios, discriminaciones, humillaciones, abandonos, difamaciones, ofensas) siguen practicándose en la mayoría de los países del mundo ⁽¹¹⁾.

En efecto, tanto en los textos jurídicos internacionales como en las legislaciones estatales, la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes, suelen tener un tratamiento análogo, debemos ser conscientes de que existen diferencias importantes. Los conceptos de tortura, tratos inhumanos o tratos degradantes son enormemente amplios y confusos hasta el punto de que se hace enormemente difícil diferenciarlos con claridad.

Es por todo esto es que, para un primer grupo de críticos, estos afirman que la diferencia entre tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes, es tan sólo de grado, según lo cual la tortura representaría el grado máximo de los tratos crueles, inhumanos y degradantes y para un segundo grupo, la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes están profundamente relacionados, si bien se trata de conceptos autónomos y diferentes que estarían en una relación de jerarquía y, según su nivel de intensidad, podrían graduarse, de menos a más, como sigue: tratos degradantes, tratos inhumanos y tortura ^(11,12).

La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984 de las Naciones Unidas, en su artículo 1 expone que:

“1. A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de una tercera información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, ...”

Esta definición contiene tres criterios acumulativos: 1. La imposición, de forma intencionada, de dolor o sufrimiento grave, ya sea físico o mental, 2. Por un funcionario público, que esté directa o indirectamente involucrado, 3. Con un propósito específico.

En esa misma línea, una segunda definición del concepto de tortura procede del artículo 7.2 °. e) del Estatuto de la Corte Penal Internacional de 1998 que señala: *“Se entenderá causar intencionalmente dolor o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, a una persona que el acusado tenga bajo su custodia o control; sin embargo, no se entenderá por tortura el dolor o los sufrimientos que se deriven únicamente de sanciones lícitas o que sean consecuencia normal o fortuita de ellas”*. El artículo 7. 1º. f) de este mismo Estatuto incluye la tortura dentro de los crímenes de lesa humanidad (uno de los cuatro supuestos que son competencia de este tribunal, junto al genocidio, los crímenes de guerra y el de agresión).

Ambas definiciones coinciden en la intencionalidad y la gravedad de los actos físicos o mentales que se infligen más allá de los que sean inherentes a una sanción lícita pero se diferencian en que la Convención de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se requiere de un propósito (un listado de fines que tampoco debe entenderse de manera exhaustiva) mientras que el Estatuto de la Corte Penal Internacional no requiere ese mismo ánimo ni tampoco menciona la intervención de funcionarios públicos sino que establece una responsabilidad personal, de quien tenga al acusado bajo su custodia o control, en lugar de una responsabilidad del Estado ⁽¹³⁾.

Así entendida, que en el termino tortura se refleja y se concentra, en actos que son realizados con alevosía y sublimadas, todas las manifestaciones de los tratos crueles, inhumanos o degradantes, representando la más cruel y trascendental violación de los derechos humanos, pues se trata de un atentado a la esencia misma del ser humano, a la primera de sus libertades o derechos, es decir, el derecho a su integridad física y moral, el derecho a una vida digna, en definitiva.

La tortura y los tratos inhumanos o degradantes, ha sido y sigue siendo una práctica que puede involucrar al ámbito de la medicina y la bioética, pues no podemos olvidar que, junto a los problemas tradicionales en torno a la protección de la vida humana y su dignidad (la tortura y los tratos inhumanos y degradantes), en la actualidad se consideran faltas graves y totalmente inaceptables a la ética médica y a los derechos humanos, una amplia gama de abusos que los profesionales médicos pueden enfrentar ya sea como testigos, espectadores o participantes, que se puede producir en instituciones que atienden a personas vulnerables, es decir personas protegida por el derecho humanitario internacional ⁽¹⁴⁾.

LA MEDICINA, LOS MÉDICOS, LA TORTURA Y OTRO TRATOS CRUELES

Desde la perspectiva más general, en muchos pasajes de la historia de la humanidad, los médicos han sido espectadores y vigilantes en la práctica de castigos crueles, tales como flagelación, amputación judicial y ejecuciones. La profesión médica siempre ha estado íntimamente ligada a brutalidades ejercidas desde el poder en nombre de la justicia y la seguridad.

A título ilustrativo, si hacemos una revisión histórica breve sobre los hechos de torturas en muchos países de América latina, durante las dictaduras militares de la década de los años 60 y 70, hicieron un séquito en el empleo generalizado de los métodos de tortura, así como la práctica de ejecuciones extrajudiciales de opositores disidentes ⁽¹⁴⁾.

Ahora bien, lo más relevante de toda esta situación fueron las denuncias formuladas por las organizaciones de derechos humanos, sobre la participación sistemática de médicos en casos de tortura en países como Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Se señaló en los informes la alta sospecha de que los médicos resucitaban a los detenidos después del colapso durante la tortura y que asesoraban a los interrogadores sobre los métodos de tortura, que produjeron certificados médicos y de defunción adulterados y/o falsos y, en general, brindaron autorización médica a la tortura y los malos tratos.

De igual manera en Grecia, durante la dictadura militar los prisioneros políticos fueron atendidos por médicos que fueron testigos, espectadores o participantes, donde uno de esos médicos fue llevado a juicio y encarcelado por su omisión en atención ética de las necesidades de los presos que habían sido torturados ⁽¹⁵⁾.

Al mismo tiempo, en los países de la antigua Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), la detención de personas críticas y disidentes al régimen socialista dictatorial, reclusos por la fuerza a instituciones mentales donde recibieron un tratamiento médico innecesario, simplemente su eliminación (ejecución extrajudicial) debido a sus opiniones o actividades políticas ⁽¹⁶⁾.

La ética médica internacional se opone al papel del médico como asesor, supervisor o como ejecutor en estos castigos despiadados como lo es la tortura. Es por esto que resulta una contravención a la moral y a la ética que el personal de salud, especialmente los médicos, se involucren en cualquier tipo de relación profesional con personas detenidas, es decir personas protegidas, pues tienen el deber de considerar que la participación en la tortura o su facilitación no es ética, actuar como supervisores, asesores y/o verdugo, no constituye una práctica de la medicina, ya que ningún servicio médico así este bajo el dominio del Estado, está obligado a llevar a cabo la práctica de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes por órdenes estatales ⁽¹⁷⁾.

La Asociación Médica Mundial (AMM), organización no gubernamental que engloba las asociaciones médicas nacionales, ha venido adoptando una serie de declaraciones en contra de la participación de los profesionales médico en situaciones de abuso de los derechos humanos. A pesar de no tener una autoridad formal internacional vinculante, las declaraciones de ética de esta asociación representan una visión de consenso de los valores éticos de la profesión médica organizada. Declaraciones como la de **Tokio**, en 1975, a raíz de numerosos informes sobre la participación médica en casos de tortura en América Latina, la AMM adoptó una breve y muy clara declaración que sostenía que los médicos no debían “aprobar, condonar o participar en la práctica de la tortura”. La Declaración de **Hamburgo**, en 1997, la AMM adoptó esta declaración de apoyo a los médicos que se niegan a participar en...el uso de la tortura...brindado apoyo a estos profesionales que se niegan a ser parte en el uso de la tortura.

Así como la Resolución sobre documentación de la tortura, en 2003, la AMM resolvió enfatizar “la responsabilidad de los médicos en la documentación y denuncia de actos de tortura”.

A pesar del esfuerzo es necesario exponer que durante la última década del siglo XX, e inicio de las dos primeras décadas del recién estrenado siglo XXI, se sigue evidenciando la actuación de algunos médicos en no brindar la atención médica y ética adecuada, así como la documentación precisa de las lesiones sufridas por los individuos privados de libertad bien sea legítima o ilegítimamente, aunque la cuestión de la participación médica en violaciones de derechos humanos se había analizado desde la perspectiva un problema ético no queda de un lado el problema jurídico legal a cualquier función médica en la tortura o el castigo ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

RESPONSABILIDAD JURÍDICA DEONTOLÓGICA DE LOS MÉDICOS EN VENEZUELA

La protección de los derechos frente a los tratos inhumanos o degradantes en el ámbito de la medicina y el ejercicio profesional de los médicos en su actuación en los casos de tortura y los tratos inhumanos y degradantes bien por su acción u omisión. Es el deber de los Estados, tanto a nivel nacional como internacional, regular jurídicamente aquellas situaciones que plantean problemas éticos y jurídicos, prohibiendo determinadas conductas o actos que pueden ser implementados bajo la asesoría médica ⁽¹⁸⁾.

Es indudable que existe una estrecha vinculación entre los derechos humanos la práctica de tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y la práctica médica errada, como también existe una profundada contradicción entre ambos perfiles cuando estos se analizan dentro de la perspectiva constitucional y supraconstitucional, es decir, desde los tratados internacionales.

La tortura y los malos tratos, inhumanos o degradantes están prohibidos de forma absoluta e inderogable por el derecho internacional y por el propio derecho interno venezolano. Pero los enérgicos cambios sociopolíticos son siempre variables, y la primordial preocupación hoy en día lo es la falta de coherencia entre su prohibición y su práctica frecuente.

Considerándose que el termino tortura cuenta con definiciones jurídicas, desde el punto de vista médico, la Asociación Médica Mundial señala como definición “...es la inflicción deliberada, sistemática y desconsiderada de sufrimiento físico o mental por parte de una o más personas actuando de por sí o siguiendo órdenes de cualquier tipo de poder, con el fin de forzar a otra persona a dar información, confesar o por alguna otra razón”.

De conformidad con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, y específicamente el Protocolo de Estambul, la intervención de los profesionales de la salud es clave en la investigación de la aplicación de torturas: pueden contribuir a la comisión de un delito que si se comete de forma sistemática es calificado como de lesa humanidad o, más bien, la participación de los profesionales de la salud pueda ser determinante, ya sea para encubrir el

delito o como para la obtención y aportes de pruebas suficientes que faciliten y permitan la identificación, enjuiciamiento y sanción de los perpetradores ⁽¹⁹⁾.

A través de reiteradas declaraciones internacionales, la Asociación Médica Mundial, ha insistido en la “prohibición de toda forma de participación de médicos o de presencia de médicos en actos de tortura o de malos tratos (...), a los médicos se les prohíbe con toda claridad el aportar información o cualquier tipo de instrumento o sustancia médica que pueda facilitar los malos tratos.

La Asociación Psiquiátrica Mundial se ha sumado “*al prohibir el uso indebido de los conocimientos psiquiátricos para violar los derechos humanos de cualquier individuo o grupo*”.

Los casos de mala práctica médica se presentan también entre las personas privadas de libertad; en la mayoría de las constituciones e instrumentos internacionales se establece expresamente la protección de estos derechos en los casos de personas privadas de libertad, pena de muerte, tortura, tratos inhumanos y degradantes.

La falta de previsión y protección contraviene el respeto y la garantía de los derechos humanos, lo que se catalogaría como acto de imprudencia médica e inobservancia de la normativa nacional e internacional, es por ello que, como conquista del mundo de hoy, el texto constitucional venezolano como reconocimiento en el modelo de Estado social y democrático de Derecho lo contempla en su artículo 2º que expone:

“Venezuela se constituye en un Estado democrático y social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y, en general, la preeminencia de los derechos humanos, la ética y el pluralismo político”.

Es por lo antes expuesto que toda acción u omisión del médico o del resto de los profesionales del área de salud ante el trato o atención a las personas protegidas pueden dar origen a consecuencias jurídicas éticos legales en los casos de tortura debido a una serie de premisas las cuales analizaremos a continuación:

Surge la primera premisa con sus consecuencias jurídicas deontológicas

El derecho a la **atención médica** idónea por el personal de la salud en particular los médicos. En el documento de declaración de Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la Organización de Estados Americanos (OEA) se indica en el principio I sobre Trato humano que: “*Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos*”.

Cuando una persona está reclusa en una celda oscura, caliente y húmeda. No ha visto la luz del sol en semanas. A veces está con otras personas en un espacio demasiado pequeño y de vez en cuando, es trasladada a una celda aun más angosta, donde no ve ni escucha a nadie por semanas. Siente que cada vez más le cuesta respirar. Tose sin control en busca de aire.

La asfixia abulta la lista de afectaciones y dolencias que padece: hipertensión, gastritis, dermatitis, dolores en la espalda, depresión y ansiedad, entre otros.

Tiene un tratamiento indicado, pero no siempre recibe los medicamentos a tiempo, los cuales dicho medicamento son provistos por su familia y los custodios a veces alargan su entrega.

En el último examen médico que le fue practicado en la cárcel o en el sitio de reclusión, los médicos observan que la persona pueda estar complicándose; sin duda, está peor que hace unas semanas y cada vez más crecen las

probabilidades de que fallezca por alguna complicación o por un hecho de tortura o necesite una intervención quirúrgica.

O requiere con urgencia realizarse exámenes diagnósticos y/o recibir atención médica especializada en un centro médico asistencial. y a este respecto el médico no hace nada por ser parte de la Administración pública que le paga su salario, o bien sea por ignorancia ético legal o simplemente por miedo se convierte en un cómplice por acción u omisión de estos hechos de torturas y malos tratos, inhumanos o degradantes.

El juez que maneja el caso reconoce que la salud del sujeto privado legítimamente o ilegítimamente de su libertad personal, se ha deteriorado y continúa empeorando, a pesar de haber emitido la boleta, en las cuales se les notifica a los custodios que la persona debe ser trasladada a un centro médico para que reciba la atención adecuada.

En Venezuela abundan los casos de personas privado legítimamente o ilegítimamente de su libertad personal que padecen condiciones complicadas de salud que atentan contra su vida.

Caso como del Ángel Vivas Perdomo, general retirado del ejército, sufrió una fractura de vértebra al recibir una golpiza durante su arresto en abril de 2017. También sufrió un crecimiento prostático de grado 4/4 y un crecimiento en el área inguinal, que el desarrolló durante su detención. Si bien fue trasladado varias veces a un hospital militar, no recibió la atención médica ni la medicación oportunas y adecuadas por los médicos de dicha institución hospitalaria.

La Constitución venezolana expone en su artículo 46º *“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”*; en consecuencia: 1. *“Ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”*. Por otra parte, el artículo 83º consagra el derecho a la salud como un derecho social fundamental, que es obligación del Estado, garantizarlo como parte del derecho a la vida.

La ley del ejercicio de la medicina señala en su artículo 24º *“La conducta del médico o médica se regirá siempre por normas de probidad, justicia y dignidad. El respeto a la vida y a la persona humana constituirá, en toda circunstancia, el deber principal del médico y médica... Omissis”*.

El Código de Deontología médica venezolano en su artículo 1º expresa. *“El respeto a la vida, dignidad, y a la integridad de la persona humana, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico”*.

Así mismo en su artículo 7. *“El médico a quien se solicite para examinar una persona privada de la libertad, o para prestarle atención médica, no puede directa o indirectamente así sea por su sola presencia, favorecer un ataque a la integridad física o mental de esta persona o de su dignidad. Si el médico comprueba que esta persona ha sido víctima de sevicia o de tratamientos inadecuados debe informar a la autoridad judicial y a los organismos gremiales respectivos”*.

En el documento de Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la OEA. En el principio X se expone: *“Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, ... Omissis”*.

En el principio IX señala en el numeral 3 sobre el examen médico. *“Toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento”*.

Por último, en la declaración de 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

cruelles, inhumanos o degradantes, adoptados por la Asamblea General en su resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982, deduce que *“es contrario a la ética médica, el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos”*:

Principio 1. El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

Principio 2. Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos.

Así mismo el Código de Deontología Médica venezolano señala en su artículo 9º lo siguiente: *“Es contrario a la ética en medicina el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:*

a) Contribuyan con sus conocimientos y presencia a interrogatorios de personas presas o detenidas en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no esté conforme con los instrumentos nacionales pertinentes.

b) Certifiquen o participen en la certificación de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.”

Surge la segunda premisa con sus consecuencias jurídicas deontológicas

El **informe médico**, como prueba. El derecho de una persona detenida de acceder a un examen médico apropiado y consensual, no está limitado a las prisiones, sino que también aplica a otros lugares de privación de libertad, como las comisarías de policía y los centros de detención provisional.

La evaluación médica de la persona detenida con el propósito de determinar si fue sometida a tortura o tratos crueles, inhumanos y degradantes, se debe realizar en privado.

En el informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) sobre la problemática venezolana este recogió de los afectados que, durante el examen forense inicial obligatorio, a veces los detenidos fueron presionados para que no presentaran denuncias. A menudo, este examen se realizaba incluso en presencia de agentes de seguridad. En una ocasión, un agente de policía le espetó a un joven cuando llegó el médico forense: *“¡Si llegas a decir algo te voy a joder!”* ante la mirada y el silencio pasivo de los médicos examinadores.

El examen médico se debe llevar a cabo sin la participación ni supervisión de funcionarios de los cuerpos de seguridad del Estado, como lo señala el Protocolo de Estambul.

La evaluación de una persona que ingresa por primera vez a un centro de detención es una obligación estatal por la cual deben velar los fiscales y jueces. Al respecto, el Protocolo de Estambul indica: *“Los médicos de las prisiones son en primer lugar proveedores de tratamiento, pero tienen asimismo la función de examinar a los detenidos que llegan a la prisión tras la custodia policial. En esta función o en el tratamiento de personas reclusas pueden descubrir pruebas de violencia inaceptable que los propios presos no estén realmente en posición de denunciar. En tales casos, los médicos deben tomar en consideración cuáles son los mejores intereses del paciente y su deber de confidencialidad frente a esa persona, pero existen también fuertes argumentos morales para que el médico denuncie la evidencia de malos tratos, ya que con frecuencia los propios presos son incapaces de hacerlo efectivamente (...) si el recluso se niega a permitir que se revele el hecho, el médico debe ponderar el riesgo y el peligro potencial para ese paciente*

concreto contra los beneficios que para la población penitenciaria en general y para los intereses de la sociedad puede reportar el prevenir que se perpetúen esos abusos”.

La declaración de Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la OEA, en el principio X señala que: *“En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente”.*

Así mismo la Declaración de principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Adoptados por la Asamblea General en su resolución 55/89 Anexo, de 4 de diciembre de 2000 en su numeral 6.a señala que:

“Los peritos médicos que participen en la investigación de torturas o malos tratos se conducirán en todo momento conforme a las normas éticas más estrictas y, en particular, obtendrán el libre consentimiento de la persona antes de examinarla. El reconocimiento deberá respetar las normas establecidas por la práctica médica. Concretamente, se llevará a cabo en privado bajo control de los peritos médicos y nunca en presencia de agentes de seguridad u otros funcionarios del gobierno”.

Además la ley especial para prevenir y sancionar la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, en su artículo 8º reza: *“El reconocimiento médico, así como el control y registro del estado físico, psicológico y mental de la víctima de los delitos previstos en la presente Ley, debe estar debidamente documentados mediante los resultados del examen médico correspondiente y debidamente refrendado por la medicatura forense que le corresponde”.*

Entonces como lo señalan estos tres documentos jurídicos, si el médico/a que está en función o en el tratamiento de personas recluidas y donde este pueda identificar o descubrir pruebas de violencia inaceptable, está en la obligación de emitir un *“parte médico de lesiones”* como lo establece el artículo 9º del Código de Instrucción Médico Forense. *“Siempre que un facultativo sea llamado para asistir un herido lo pondrá en conocimiento del Juez local o de cualquier otra autoridad de substanciación”.*

Este parte de lesiones se puede constituir en una prueba en la comisión de un delito de tortura o trato crueles, delito que se debe comunicar al representante del detenido (abogado, familiar o persona de su confianza), al Ministerio Público y al tribunal de la causa. Ya que es una responsabilidad del Estado velar por que el informe llegue a sus destinatarios. *“Ninguna otra persona tendrá acceso a él sin el consentimiento del sujeto o la autorización de un tribunal competente”*, según lo establece el Protocolo de Estambul.

Expone dicho protocolo in comento, que el deber ético del médico es no ser participe en la tortura de un individuo.

La participación de los médicos en la tortura comprende actos como el evaluar la capacidad de un sujeto para resistir a los malos tratos; el hallarse presente ante malos tratos, supervisarlos o infligirlos; el reanimar a la persona de manera que se la pueda seguir maltratando o el dar un tratamiento médico inmediatamente antes, durante o después de la tortura por instrucciones de aquellos que probablemente son responsables de ella; el transmitir a torturadores conocimientos profesionales o información acerca de la salud personal de la persona; el descartar pruebas intencionalmente y falsificar documentos como informes de autopsia y certificados de defunción.

La Declaración de 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. El **principio 4º** señala que: *“es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos: b) Certifiquen, o participen en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud*

física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes”.

Así mismo la Declaración de principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en su numeral **6.b** expone que *“El perito médico redactará lo antes posible un informe fiel, que deberá incluir al menos los siguientes elementos:*

i) Las circunstancias de la entrevista, las circunstancias del sujeto en el momento del examen (por ejemplo, cualquier coacción de que haya sido objeto a su llegada o durante el examen, la presencia de fuerzas de seguridad durante el examen, la conducta de las personas que acompañaban al preso o posibles amenazas proferidas contra la persona que realizó el examen); y cualquier otro factor pertinente; ii) Historial: exposición detallada de los hechos relatados por el sujeto durante la entrevista, incluidos los presuntos métodos de tortura o malos tratos, el momento en que se produjeron los actos de tortura o malos tratos y cualquier síntoma físico o psicológico que afirme padecer el sujeto; iii) Examen físico y psicológico: descripción de todos los resultados obtenidos tras el examen clínico físico y psicológico, incluidas las pruebas de diagnóstico correspondientes y, cuando sea posible, fotografías en color de todas las lesiones; iv) Opinión: interpretación de la relación que exista entre los síntomas físicos y psicológicos y las posibles torturas o malos tratos. Tratamiento médico y psicológico recomendado o necesidad de exámenes posteriores; v) Autoría: el informe deberá ir firmado y en él se identificará claramente a las personas que llevaron a cabo el examen”.

En el numeral **6.c** *“El informe tendrá carácter confidencial y se comunicará su contenido al sujeto o a la persona que éste designe como su representante”.*

Con respecto a la falsificación de documento la Ley del Ejercicio de la Medicina venezolana en su artículo **121º** en su numeral **5** expresa que incurren en hechos punibles y serán sancionados o sancionadas conforme a la Ley *“Los médicos o médicas...que expidan certificaciones falsas con el propósito de burlar las leyes o para favorecer el incumplimiento de las obligaciones..., serán castigados o castigadas con prisión de seis meses a dos años”.*

Así mismo el Código de Deontología Médica venezolano expone en su articulado, sobre la certificación lo siguiente.

Artículo 146. *“Se define el certificado médico como el documento destinado a acreditar el nacimiento, la realización de un acto médico, el estado de salud o enfermedad o el fallecimiento de una persona. Su emisión implica responsabilidad moral y legal para el médico que lo expide. El texto del certificado debe ser claro y preciso ceñido exactamente a la verdad y debe indicar los fines a que está destinado”.*

Artículo 150. *“Está reñido con la ética el médico que expide una certificación falsa, destinada a dar fe ante la autoridad o ante particulares”.*

Artículo 151. *“Incorre en falta contra la ética profesional, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil, que le corresponda el médico que: a) Consigne en el certificado cualquier dato falso o términos que puedan inducir a duda, con trascendencia legal o administrativa”.*

Finalmente, a través de reiteradas declaraciones internacionales, la Asociación Médica Mundial (AMM) ha insistido y viene hoy en día insistiendo en la *“prohibición de toda forma de participación de los médicos o de presencia de médicos en actos de tortura o de malos tratos (...) a los médicos se les prohíbe con toda claridad el aportar información o cualquier tipo de instrumento o sustancia médica que pueda facilitar los malos tratos”.*

La Asociación Psiquiátrica Mundial se ha sumado *“al prohibir el uso indebido de los conocimientos psiquiátricos para violar los derechos humanos de cualquier individuo o grupo”.*

Surge la tercera premisa con sus consecuencias jurídicas deontológicas

Todas las declaraciones relativas al deber asistencial ponen de relieve la **obligación del médico** actuar en el mejor interés del individuo que esta siendo examinado o tratado, lo cual presupone que los profesionales de la salud saben qué es lo mejor para el paciente. Un precepto absolutamente fundamental de la ética médica moderna es que son los propios pacientes quienes mejor pueden determinar sus propios intereses. Esto requiere que los profesionales de la salud den prioridad normalmente a los deseos de un paciente adulto y competente y no a la opinión de cualquier persona con autoridad acerca de qué sería lo mejor para esa persona.

La confidencialidad en la información suministrada “... *en ciertos casos las personas pueden negarse a dar su consentimiento para ser examinados con ese fin o para que se revele a otros la información obtenida mediante su examen*”; en tales situaciones, el profesional de la salud se encuentra ante una doble responsabilidad: ante el paciente y ante la sociedad en general, que tiene interés por asegurar que se haga justicia y que todo responsable de tortura o malos tratos sea sometido a juicio.

El principio fundamental de evitar el daño debe figurar en primer plano cuando se plantean esos dilemas. El profesional de la salud en particular el médico debe buscar soluciones que promuevan la justicia sin violar el derecho de confidencialidad que asiste al individuo, señala el Protocolo de Estambul.

Cuando el paciente este inconsciente o por cualquier otra razón sea incapaz de dar un consentimiento valido, el profesional de salud deber atenerse a su propio juicio acerca de como proteger y promover el mejor interés de la persona. Se espera que el médico actué en defensa de sus pacientes y esta idea se expresa claramente en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial en la salvaguardia de los derechos humanos.

Esta especifica que el médico tiene la obligación de obtener el consentimiento voluntario e informado, es decir legítimamente declarado de los pacientes mentalmente competentes para cualquier examen o tratamiento. Esto significa que los pacientes necesitan conocer las consecuencias que puede tener su consentimiento o su rechazo.

Por consiguiente, antes de examinar al paciente el profesional de la salud tiene el deber de explicar con toda franqueza cual es el objetivo del examen y el tratamiento. Si no hay las condiciones es preferible posponer esta información a otro momento, para que la información suministrada no se transforme en una explicación coaccionadora. Un consentimiento obtenido por coacción o mediando la entrega de informaciones falsa al paciente no tiene valor alguno y el médico que actué basándose en ese consentimiento estará con toda probabilidad violando la normativa legal profesional.

En el ordenamiento deontológico venezolano, el Código de Deontología Médica en su artículo 15°, le ordena solicitar un consentimiento médico legítimamente declarado o informado, en concordancia con el artículo 34° de la Ley de Ejercicio de la Medicina.

Asimismo, en lo jurídico es evidente que para solicitar dicho consentimiento válido, la información debe estar en relación cónsona con el artículo 58° del texto Constitucional, y con el artículo 69° de la Ley Orgánica de Salud, en su numeral 3.

Es por todo lo expuesto que el consentimiento legítimamente declarado que se pueda obtener por escrito de el/la paciente, este totalmente viciado por error en la cualidad de las cosas y de las personas artículos 1.142° y 1.146° del código civil venezolano.

Sin embargo, puede haber posibilidad de desacato ya que “*pueden darse circunstancias en las que el deber ético obligue al profesional de la medicina a desacatar una determinada ley, como, por ejemplo, una obligación legal de revelar información médica confidencial acerca de un paciente*”, como establecen las normas internacionales.

Por la naturaleza de los casos es indispensable que el médico tenga presente en todo momento y lugar, un manejo discreto de la información, evitando comentarios y menos en voz alta, o con cualquier tinte descalificador.

Igualmente, debe tener la máxima prudencia con las palabras y con la salvaguarda y la reserva de la información relacionada con el caso, reservando la información sensible solo para el equipo de abordaje forense.

Pero cuando se trate de casos de presunta tortura en cadáveres, la ética médica se extiende también al cuerpo sin vida es decir la dignidad humana póstuma (necroética) entonces el/la médico perito y el equipo multidisciplinario participante del abordaje forense debe respetar siempre esta condición, con el apropiado proceder técnico y científico en un marco ético, con neutralidad valorativa, objetividad, resguardando la confidencialidad de la información, privilegiando la cadena de custodia; igualmente se debe velar por evitar el ingreso a la sala de necropsia, de personal no autorizado o que no tenga relación con el caso; adicionalmente, el equipo médico forense participante debe velar por la protección a la reserva jurídica, documentando fotográficamente los hallazgos de manera científica, limpia y estética, evitando toda marcación con identidad explícita o visualización innecesaria de rasgos vinculantes, entre otros elementos.

Surge la cuarta premisa con sus consecuencias jurídicas deontológicas

La **doble obligación** de los profesionales de la salud según el protocolo de Estambul. Cuando el jefe del Estado venezolano (Nicolás Maduro) dio mayores explicaciones sobre el video “*filtrado*” del diputado Juan Requesens, en el cual aparece en calzoncillos manchados (excremento), admitió que médicos del Servicio Bolivariano de Inteligencia Nacional (SEBIN) habían participado en el procedimiento, pues se podría con esta acción constituir un indicio de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El/los médicos que se hallen presente ante la tortura o tratos crueles, supervisarlos o infligirlos; el reanimar al individuo de manera a que se le pueda seguir aplicando los métodos de tortura o tratos crueles inhumanos o degradantes o el dar un tratamiento médico inmediatamente antes, durante o después de la tortura por instrucciones de aquellos que probablemente son responsables de ella; el transmitir a los/as torturadores conocimientos concerniente y estrictamente al área médica o revelar información acerca de la salud personal del individuo o intencionalmente el ocultamiento o el descarte de pruebas y falsificar documentos como informes médicos, partes de lesiones o dictámenes médicos antemorten o posmortem se constituye un delito para el médico.

El Código de Instrucción Médico Forense venezolano se expresa en los artículos siguientes:

Artículo 7. *“Los facultativos llamados a declarar en causas por lesiones, reconocerán al lesionado y podrán pedir que se les agregue el número de comprofesores que crean conveniente y llamar en su ayuda a cualquiera de los médicos que por sus conocimientos especiales puedan contribuir más eficazmente a la ilustración de la causa”.*

Artículo 9. *“Siempre que un facultativo sea llamado para asistir un herido lo pondrá en conocimiento del Juez local o de cualquier otra autoridad de substanciación”.*

Artículo 13. *“Cuando el Juez lo crea necesario podrá pedir al médico encargado de la asistencia de un herido o procesado enfermo, le de informes sobre el estado del paciente”.*

Artículo 14. *“Si durante la asistencia ocurre algo extraordinario, el facultativo lo participará al Juez por escrito”.*

Artículo 56. *“Los facultativos llamados a reconocer heridos deberán proceder al examen exterior de la lesión y anotar todas las particularidades observadas”.*

Artículo 57. *“Si el tiempo transcurrido entre la agresión y el examen ha sido suficiente para determinar inflamaciones, infiltraciones o cualquier otro fenómeno capaz de alterar la forma y aspecto de la lesión, lo especificarán en su declaración”.*

Artículo 74. *“Los facultativos tratarán de determinar, hasta donde sea posible, si la lesión ha sido ocasionada por acción extraña o propia, y si ha sido accidental o no”.*

Constituye una flagrante violación a la normativa ética legal del ordenamiento jurídico venezolano y a la normativa legal internacional plasmada en el Protocolo de Estambul y en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, los cuales señalan que la intervención de los profesionales de la medicina es clave en la investigación cuando se sospecha la presunta aplicación de la tortura o tratos crueles inhumanos o degradantes.

Señala el Protocolo de Estambul en su párrafo **68** que los profesionales de la salud tienen una doble obligación: una obligación principal ante el paciente de promover sus mejores intereses, y una obligación general ante la sociedad de asegurar que se haga justicia e impedir las violaciones de los derechos humanos.

Pero existen casos o situaciones en los que ambas obligaciones éticas entran en conflicto. Los códigos internacionales y los principios éticos exigen que se notifique a un órgano responsable toda información relativa a torturas o malos tratos.

Los dilemas que plantea esta doble obligación son particularmente agudos entre los profesionales de la salud que trabajan para los entes policiales, el ejército u otros servicios de seguridad, o para el sistema penitenciario. Los intereses de su empleador y de sus colegas no médicos pueden entrar en colisión con los mejores intereses de los pacientes detenidos.

Cualesquiera que sean las circunstancias de su empleo, todo profesional médico tiene el deber fundamental de cuidar a las personas a las que se le pide que examine o trate. No pueden ser obligados ni contractualmente ni por ninguna otra consideración a comprometer su independencia profesional. Es preciso que realicen una evaluación objetiva de los intereses de la salud de sus pacientes y actúen en consecuencia”.

Surge la quinta premisa con sus consecuencias jurídicas deontológicas

Los médicos que se **niegan a participar o a tolerar** la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

La gestión de los médicos bajo las condiciones de miedo provocado por la guerra psicológica contra la propia población civil por el conflicto social político que vive Venezuela, a menudo la praxis profesional en áreas de conflicto entre los derechos humanos y la ética profesional, en un contexto de amenazas institucionales y administrativas y de exigencias del aparato represivo estatal.

Algunos miembros de estas profesiones pusieron sus conocimientos a disposición del sistema coercitivo, otros buscaron vías de oposición o de hacer público el maltrato a los derechos humanos en las personas protegidas.

La participación directa de los médicos, tanto en actividades represivas del terrorismo de Estado como en formas de oposición, dio curso a circunstancias inéditas en la región, como ocurre a menudo con sucesos que trascienden la experiencia cotidiana.

La experiencia político social conflictiva reciente en muchos países de Suramérica, como el caso venezolano en donde su sociedad médica no escapa a la dominación autoritaria del Estado, ya que este ha logrado penetrar substancialmente en la actividad profesional de los médicos y de otros profesionales de la salud (psicólogos/as, enfermeras/os, entre otros) y que, bajo dicha influencia, los postulados éticos llegaron a ser objeto de omisiones y ultrajes regulares, como si tales axiomas fueran sólo expresión de buenos propósitos y no de por sí principios rectores de la actividad profesional: máximas éticas conocidas y practicadas entre los profesionales de la salud en cada uno de los países del mundo, sancionadas además en múltiples convenciones y códigos internacionales (AMM: 1948, 1968 y 1983 y Declaración de Tokio AMM: 1975).

Sobre la praxis profesional bajo la égida dimensión de la reacción consciente a la intención totalitaria del estado. En estos años de represión masiva, se puede constatar también la participación de médicos en actos de responsabilidad

ética; actos que van más allá de una abstención pasiva a colaborar con el sistema opresivo y dan cuerpo y contenido a posiciones detentoras de la ética profesional.

Considerando que la etapa que vive Venezuela de un régimen represor totalitario dictatorial, además de su dimensión de terror, significa también una apertura de dilemas en todas las áreas del quehacer social, no sorprende que en esta etapa surgieran, o se hayan hecho evidentes, nuevos desafíos para la ética médica profesional.

Así, es posible razonar que durante esta situación se acentúa la sensibilidad profesional frente a conflictos éticos. Es el bosquejo en algunas de estas áreas en las que la ética profesional se enfrenta a situaciones hasta ahora no maduradas culturalmente y para las cuales no siempre es posible encontrar soluciones de absoluta certeza. Adquiere aquí además relevancia la experiencia de represión vivida por muchos médicos, la que acentúa la propia sensibilidad frente a las condiciones de vida, por ejemplo, de personas encarceladas por cualquier razón.

La declaración de Hamburgo de la Asociación Médica Mundial (AMM), Adoptada por la 49ª Asamblea General de la AMM Hamburgo, Alemania, noviembre 1997, Reafirmada por la sesión 176 del Consejo de la AMM, Berlín, Alemania, mayo 2007, y reafirmada con una revisión menor por la sesión 207 del Consejo de la AMM en Chicago, Estados Unidos, octubre 2017.

Así como un conjunto de declaraciones entre las principales son el Código Internacional de Ética Médica, la Declaración de Ginebra, la Declaración de Tokio (1975), En este documento se estipulan las *“Normas directivas para los médicos con respecto a la tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, impuestos sobre personas detenidas o encarceladas”*.

“1. El médico no deberá favorecer, aceptar o participar en la práctica de la tortura o de otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, cualquier sean sus creencias o motivos y en toda situación, incluido el conflicto armado o la lucha civil; [...]”.

“6. La Asociación Médica Mundial respaldará y debe instar a la comunidad internacional, asociaciones médicas nacionales y colegas médicos a apoyar al médico y a su familia frente a amenazas o represalias recibidas por haberse negado a aceptar el uso de la tortura y otras formas de trato cruel, inhumano o degradante”.

En la resolución sobre la responsabilidad de los médicos en la documentación y denuncia de casos de tortura o trato cruel, inhumano o degradante de los que tengan conocimiento, adoptada por la Asamblea General de la AMM, celebrada en Helsinki en el año 2003, se dice:

“4. Considerando la Convención Americana sobre Derechos Humanos [...] y la Convención Interamericana para Prevenir y Castigar la Tortura [...]; [...]; Reconociendo 16. Que la documentación y denuncia cuidadosas y consistentes hechas por los médicos de casos de torturas y de los responsables contribuye a la protección de la integridad física y mental de las víctimas y de manera general a la lucha contra una afrenta importante a la dignidad humana; 17. Que los médicos, al constatar las secuelas y al tratar las víctimas de torturas, ya sea pronto después del evento o más adelante, son testigos privilegiados de esa violación de derechos humanos; 18. Que las víctimas, debido a las secuelas psicológicas que sufren o las presiones a que están sometidas, a menudo no pueden formular ellas mismas reclamos contra los responsables del maltrato que han sufrido; 19. Que la falta de documentación y denuncia de casos de tortura puede ser considerada como una forma de tolerancia de eso y de omisión de ayuda a las víctimas; 20. Que sin embargo, no hay El Derecho de las médicas y los médicos al Secreto Profesional en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos referencia consistente y explícita en los códigos de ética médica profesionales y textos legislativos a la obligación de los médicos de informar o denunciar los casos de tortura o de tratos inhumanos o degradantes de los que tengan conocimiento”.

Así como otras resoluciones sobre la participación del médico en la pena de muerte (1981) y también la Declaración de Madrid del Comité Permanente de Médicos de Europa (1989); la Resolución Nórdica sobre la participación del médico en la pena de muerte; y la Declaración de Hawái de la Asociación Psiquiátrica Mundial.

Basadas por un lado en las declaraciones y normas éticas internacionales suscritas por la profesión médica, los médicos en el mundo tienen prohibido apoyar, tolerar o participar en la práctica de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, por ninguna razón.

Y por el otro lado según 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. El **principio 1** expone. *“El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas”*.

Aunque hasta ahora en Venezuela no ha habido actividades específicas del poder judicial para definir en forma legal responsabilidades personales de quienes participaron institucionalmente en actos de tortura, asesinato o desaparición forzada; sin embargo, se debe destacar que los gremios médicos han buscado formas de mostrar los límites de la ética profesional bajo el régimen de corte dictatorial instaurado en Venezuela. Con claridad incuestionable las asociaciones médico gremiales han manifestado que la actividad médica de apoyo al aparato represivo del estado no puede ser considerada como regular bajo circunstancia alguna. El juicio ético inter pares debe causar una fuerte resonancia en la opinión pública nacional e internacional.

Sin embargo, ninguna de estas declaraciones trata explícitamente el problema del tipo de protección que se debe brindar a los médicos si están bajo presión, se les pide u ordena participar en tortura y otras formas de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Estas declaraciones tampoco expresan explícitamente apoyo o la obligación de proteger a los médicos que enfrentan o conocen dichas prácticas.

Por último el Código de Deontología Médica venezolano expone en su artículo 8 que: *“Constituye una violación patente a la ética en medicina así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan colaboración o complicidad en torturas u otros tratos crueles inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos”*.

Surge la sexta premisa con sus consecuencias jurídica deontológica

Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad. Que la palabra tortura o malos tratos o tratos degradante no aparezca en ninguna norma médico ético legal, o sobre cuál debe ser la actuación médica antes este tipo de maltrato a los derechos humanos de las víctimas. Igualmente, no existe en la formación de los médicos a nivel de las escuelas de medicina que los prepare para actuar ante casos de malos tratos o torturas policiales, y si la hay es mínima.

Aunque se debe destacar que la entrada de los agentes de seguridad estatales a la consulta no es lo habitual, sí lo es que los agentes se queden con el parte de lesiones o con el informe médico de las personas privadas de libertad. El problema principal a los que se enfrentan los médicos es a la mala documentación de las lesiones de los detenidos.

Es oportuno volver a precisar desde lo conceptual, hacer la distinción nuevamente de dos ámbitos médicos de actuación, dependiendo del profesional que intervenga, bien sea en la expedición de documentos médicos en el ámbito asistencial (sanitario) como el Parte médico de lesiones que como bien sabemos es un documento escrito mediante el cual un médico pone en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de unas lesiones de las que conoce por haber

atendido a la persona que las presentaba. Sin embargo, no existe una normativa unificada respecto al tipo de información que debe remitirse al juzgado.

Es por esto que existen muy escasos estudios sobre la calidad de los Partes de lesiones en los servicios de emergencias o urgencias y en atención primaria, mostrando de manera coincidente una mala cumplimentación de datos entre el 40% y el 60% de los casos, especialmente en referencia a la descripción de los hechos, el presunto agresor (según relato de la víctima), la descripción del mecanismo causal y la adecuada valoración médica y psicológica. En general por lo que se concluye que los actuales Partes de lesiones expedido por los médicos tienen un escaso valor legal y no permiten la toma de decisión.

Y los documentos médicos en el ámbito médico forense (judicial) Informe médico-forense. Dictamen especializado elaborado a petición de la autoridad judicial (ya sea por iniciativa propia, o a petición de las partes) del Ministerio Público o Fiscalía, para clarificar aspectos médicos legales de una lesión, acreditar el estado de una persona privada de libertad que alega haber sido sometida a malos tratos o torturas, o que se encuentra en régimen de incomunicación.

Como ya se expuso en los párrafos anteriores la ley especial para prevenir y sancionar la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes establece el reconocimiento, control y registro médico, del estado físico, psicológico y mental de la víctima de los delitos previstos en ella, debe estar debidamente documentados mediante las resultas del examen médico correspondiente y debidamente refrendado por la medicatura forense que le corresponde (Artículo 8).

Para esto el Protocolo de Estambul establece directrices para que peritos y/o investigadores puedan documentar con sus informes un hecho, que presuntamente pueda representar que se ha sometido a tortura o a malos trato a una persona privada de libertad y, con ello, facilitar la investigación judicial.

El hecho de que las previsiones del protocolo se residencien en la fase investigadora, una vez que los hechos ya han sido conocidos previamente por la autoridad judicial, no es óbice para que sus directrices sean aplicadas a los Partes de lesiones que han de emitir los profesionales médicos que en primera instancia asisten a una persona privada de libertad que ha sufrido algún tipo de lesión física.

Todo lo contrario, si los requisitos básicos que ha de reunir un Parte de lesiones se adecuaran a las previsiones del Protocolo, aun con las limitaciones lógicas que una primera asistencia médica impone, ayudarían y facilitarían la posterior investigación. El Protocolo establece en su párrafo 83 lo siguiente.

“Los expertos médicos que participen en la investigación de torturas o malos tratos se conducirán en todo momento conforme a las normas éticas más estrictas y, en particular, obtendrán el libre consentimiento de la persona antes de examinarla. Los exámenes deberán respetar las normas establecidas por la práctica médica. Concretamente, se llevarán a cabo en privado bajo control del experto médico y nunca en presencia de agentes de seguridad u otros funcionarios del gobierno”.

El experto médico redactará lo antes posible un informe fiel que deberá incluir al menos los siguientes elementos: a) Las circunstancias de la entrevista. El nombre del sujeto y la filiación de todos los presentes en el examen; la fecha y hora exactas; la situación, carácter y domicilio de la institución (incluida la habitación, cuando sea necesario) donde se realizó el examen (por ejemplo, centro de detención, clínica, casa, entre otros.); las circunstancias del sujeto en el momento del examen (por ejemplo, cualquier coacción de que haya sido objeto a su llegada o durante el examen, la presencia de fuerzas de seguridad durante el examen, la conducta de las personas que acompañaban al preso, posibles amenazas proferidas contra la persona que realizó el examen, entre otras.); y cualquier otro factor pertinente; b) Historial. Exposición detallada de los hechos relatados por el sujeto durante la entrevista, incluidos los presuntos métodos de tortura o malos tratos, el momento en que se produjeron los actos de tortura o malos tratos y cualquier

síntoma físico o psicológico que afirmé padecer el sujeto; c) Examen físico y psicológico. Descripción de todos los resultados obtenidos tras el examen clínico, físico y psicológico, incluidas las pruebas de diagnóstico correspondientes y, cuando sea posible, fotografías en color de todas las lesiones; d) Opinión. Interpretación de la relación que exista entre los síntomas físicos y psicológicos y las posibles torturas o malos tratos. Tratamiento médico y psicológico recomendado o necesidad de exámenes posteriores; e) Autoría. El informe deberá ir firmado y en él se identificará claramente a las personas que llevaron a cabo el examen.

En consecuencia, atendiendo a las directrices recogidas en los párrafos citados anteriormente del Protocolo de Estambul, el informe de las lesiones sufridas por una persona privada de libertad debe recoger al menos los siguientes aspectos: 1. Lugar, fecha y hora del examen (y circunstancias de la entrevista si hubiera algo relevante que reseñar). 2. Descripción de los hechos en palabras de la propia persona, con la máxima fidelidad en la recolección del relato de presuntos hechos. 3. Examen físico y psicológico (incluyendo fotografías u otros elementos si fuera relevante). 4. Opinión sobre la relación entre la descripción de hechos y el examen (en términos de consistencia o plausibilidad de las alegaciones). 5. Tratamiento recomendado y necesidad de seguimiento posterior. 6. Firma y medio de identificación, si no estuviera incluido en el propio formato del centro médico asistencial.

La base legal que tiene la emisión de los Partes de lesiones se establece en el artículo 9 Código de Instrucción médico forense: *“Siempre que un facultativo sea llamado para asistir un herido lo pondrá en conocimiento del Juez local o de cualquier otra autoridad de substanciación”*.

Si no se cumple este mandato estaríamos ante los hechos de colaboración, encubrimiento y obstrucción por parte del médico; La ley especial para prevenir y sancionar la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, esgrime el deber de denuncia en el artículo 31:

“Todo funcionario público y funcionaria pública que presencie o tenga conocimiento de la comisión de los delitos previstos en la presente Ley, o se le instruya una orden para ejecutar actos típicos previstos en esta Ley, aun cuando no se ejecutaren, está obligado u obligada a denunciarlo de inmediato ante las autoridades competentes. El funcionario público o funcionaria pública que incurra en omisión a lo dispuesto en el presente artículo, será sancionado o sancionada con pena de uno a tres años de prisión”.

Así mismo el Código de Deontología Médica venezolano lo expone en los artículos 146, 150 y 151, ya antes expuestos en los párrafos anteriores.

Surge la séptima premisa con sus consecuencias jurídicas deontológicas

La llamada **subordinación del médico**, sobre todo de la medicina legal o forense a los intereses del Estado constituye un hecho de la historia reciente aún poco conocido en su cabal dimensión y en sus alcances éticos. A continuación, nos abocaremos a exponer algunas eventualidades que generan conflicto ético entre la interrelación medicina y justicia la cual se destaca en términos controvertidos.

Las intenciones manifiestas en los actos de alterar diagnósticos, producir declaraciones falsas y evaluar incorrectamente parecen surgir no sólo del afán de un ocultamiento franco, sino además la documentación en un área paralela de actividades médicas, que de por sí está inscrita en la impunidad.

Como el caso del concejal Fernando Albán donde los médicos al servicio del Estado venezolano habrían expedidos certificados falsos de defunción; así, por ejemplo, sobre *“muertes por suicidio”*, cuando en verdad el occiso fue lanzado de un décimo piso por lo que tenían bajo su responsabilidad su custodia por encontrarse privado de su libertad.

O en el caso emblemático de los estudiantes; Juan Pablo Pernalet y Neomar Lander muerto durante las manifestaciones del año 2017 por los agentes de orden y seguridad del Estado Venezolano. O el caso de la muerte en custodia del capitán de corbeta Rafael Acosta Arévalo.

En cuanto a 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. El **principio 2** expresa:

“Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos”.

Con respecto a esta situación el Código de Instrucción Médico Forense venezolano expresa en su articulado lo siguiente:

Artículo 12. *Ningún facultativo expedirá certificado de defunción ocasionada por violencias exteriores, sin la autorización del Juez respectivo.*

Artículo 77. *Cuando los individuos que han sufrido violencias fallezcan a consecuencias de ellas, el Juez decretará la autopsia... Omissis.*

Artículo 80. *Asimismo reconocerán las heridas exteriores y el estado en que se encuentran.*

Artículo 81. *Si en el cadáver se encontraren señales de un delito, tratarán de determinar si han sido hechos antes o después de la muerte.*

Artículo 92. *Los facultativos deben, además de describir las lesiones, decir a qué clase pertenecen bajo el doble aspecto de su gravedad y de su naturaleza, adoptando para ambos casos la clasificación de los tratados clásicos de Medicina Legal”.*

Así mismo, la ley especial para prevenir y sancionar la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes en su artículo 27º señala que:

“El médico o médica que incurra en falsedad al expedir el informe médico legal, psicológico o mental respectivo, u omita la mención de signos de tortura o maltrato, será sancionado o sancionada con pena de ocho a doce años de prisión y suspensión de la licencia por un período equivalente a la pena”.

Surge la octava premisa con sus consecuencias jurídicas deontológicas

La **responsabilidad jurídica** del médico. En el contexto de la esfera de la responsabilidad **penal** del médico colaborador en los casos de tortura, antes (el transmitir a torturadores conocimientos profesionales o información acerca de la salud personal del sujeto), durante (aportar información o cualquier tipo de instrumento o sustancia médica que pueda facilitar los malos tratos) o después (el descartar pruebas intencionalmente, dejar pasar a los agentes de seguridad del Estado (policías, militares, entre otros) a las consultas, impidiendo cualquier oportunidad o posibilidad de que los detenidos denuncien las posibles torturas y falsificar documentos como el Parte de lesiones, dictámenes de autopsia y certificados de defunción) por instrucciones de aquellos sujetos que probablemente son responsables de aplicar la práctica de tortura.

Todas estas situaciones arriba señaladas son contrarias a la ética médica así lo expone 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. En el **principio 4** así se expresa:

Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

“a) Contribuyan con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no se conforme a los instrumentos internacionales pertinentes.

b) Certifiquen, o participen en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.”

El asunto de sancionar o no a la persona que obre en el cumplimiento de una orden superior, en este caso la actuación del médico se ha convertido en un tema muy controvertido, en el Derecho Penal venezolano, el Código penal vigente, en el Título V, Libro Primero, que hace referencia de la responsabilidad penal y de las circunstancias que la excluyen, atenúan o agravan, establece en el artículo 65 en donde señala que no es punible según el numeral 2. *“El que obra en virtud de obediencia legítima y debida. En este caso, si el hecho constituye delito o falta, la pena correspondiente se le impondrá al que resultare haber dado la orden ilegal”.*

Esa es la regla general, pero como siempre, hay que destacar, que la obediencia debe ser legítima y debida, de manera que el funcionario público en este caso el médico debe saber a quién acatar y a quién no acatar, la orden, porque por razonamiento en contrario, si no llena alguno de esos dos requisitos será responsable de la acción ejecutada.

Hay una excepción de rango constitucional, expresada en el artículo 45°, que prohíbe, a las autoridades civiles o militares, aun con las garantías restringidas, practicar o permitir la desaparición forzosa, y textualmente indica que quien reciba la orden o instrucción para practicarla tiene la obligación de no acatarla, y no solo eso, debe denunciarla.

Se contemplan y definen delitos de lesa humanidad que la legislación sustantiva nacional no ha previsto. Es por esto que en el Estatuto de Roma se contemplan y definen delitos de lesa humanidad que la legislación sustantiva nacional no ha previsto, cediendo así su jurisdicción al ente internacional.

Sin embargo, a pesar de que el código penal no se contempla y no define el delito de lesa humanidad, la legislación nacional ha previsto, de una ley especial para prevenir y sancionar la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, con la acción penal señalados en los siguientes artículos:

Artículo 21. *El funcionario público o funcionaria pública que en funciones inherentes a su cargo, cometa actos bajo los cuales se agrede psicológicamente a otra persona, sometida o no a privación de libertad, ocasionándole temor, angustia, humillación; realice un grave ataque contra su dignidad, con la finalidad de castigar o quebrantar su voluntad o resistencia moral, será sancionado o sancionada con la pena de tres a seis años de prisión e inhabilitación para el ejercicio de la función pública y política por un período equivalente al de la pena decretada.*

Artículo 22. *Los funcionarios públicos o funcionarias públicas adscritos al sistema nacional de salud, con responsabilidad en el trato de tutelados o pacientes, que maltraten física o psicológicamente a las personas sometidas a su tutela, custodia o disciplina, o a los usuarios y usuarias del servicio, serán sancionados o sancionadas con amonestación escrita, trabajo comunitario, destitución, o con arresto proporcional a los establecido en la ley que regula la materia, de conformidad con la gravedad de la lesión.*

Artículo 26. *El personal de salud que labore en instituciones privadas y con responsabilidad en el trato de pacientes, que maltraten física o verbalmente a las personas en la prestación de sus servicios, serán sancionados con multas de veinticinco Unidades Tributarias (25 U.T.) a Cincuenta Unidades Tributarias (50 U.T.) unidades tributarias o arresto proporcional, conforme al maltrato físico causado.*

Finalmente, en cuanto a la responsabilidad penal la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984 de las Naciones Unidas, en su artículo 4 expone que: 1. “*Todo Estado Parte velará por que todos los actos de tortura constituyan delitos conforme a su legislación penal. Lo mismo se aplicará a toda tentativa de cometer tortura y a todo acto de cualquier persona que constituya complicidad o participación en la tortura*”.

En el ámbito de la **responsabilidad civil** del médico y los actos de torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Una máxima del derecho civil romano: *res ipsa loquitur*... las cosas hablan por sí mismas, en particular aquellos daños que no pueden explicarse, de acuerdo con el sentido común, sino por la existencia de una culpa profesional, atento a que el resultado producido no es, ni muchos menos, una consecuencia normal de acuerdo con el curso natural y ordinario de los acontecimientos. Sobre los ya conocidos y tradicionales conceptos sobre la culpa en estos casos la culpa médica en los casos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Para analizar dicha responsabilidad civil del médico es necesario recordar nuevamente de una manera muy breve de los presupuestos de responsabilidad civil o del deber de reparar un daño, que son cuatro:

1. La **antijuridicidad**. Incumplimiento (contractual), ilicitud (extracontractual), es toda conducta contraria al ordenamiento jurídico considerado en su totalidad y no en relación a sectores normativos en particular. Comprende cualquier obrar contrario a derecho, como así también el ejercicio abusivo del mismo. La tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes es una práctica antijurídica de por sí y si esta es ejecutada por los médicos lo es más aun.

2. El **daño**. Es el primer presupuesto, ya que sin la presencia del daño o perjuicio no hay acción de responsabilidad civil. Debe haber un daño, o sea un menoscabo patrimonial o moral, cierto (presente o futuro) y debe lesionar un interés no contrario a derecho. En el caso de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes pueden causar a sus pacientes daños corporales, a la vida, a la intimidad, a la propia imagen, al honor entre otros.

3. La **causalidad**. Este presupuesto tiene una doble función ya que permite determinar qué causó el daño y la medida de la reparación. Se busca encontrar una relación de causa a efecto entre el daño y el hecho de la persona a los cuales se atribuye su producción. La doctrina de la causalidad adecuada llama causa a la condición que, según el curso natural y ordinario de las cosas, es idónea para producir el resultado. Así las cosas, para determinar la causa de un daño es preciso hacer un juicio de probabilidad.

El juez debe efectuar el llamado pronóstico póstumo, retrocediendo hasta la acción u omisión a fin de establecer si ésta era o no suficiente para producir el daño.

La determinación de la relación de causalidad entre el acto u omisión y el daño, adquiere tintes de especial dificultad dentro de la actividad médica. De un lado puede resultar difícil la afirmación misma de que existe un daño, y de otro, afirmando tal daño, es preciso probar que éste se debe a un acto médico, y no a la evolución natural propia de la enfermedad.

4. **El Factor de atribución**: Es el fundamento del deber de reparar un daño, es la razón que justifica la obligación de reparar.

Es por lo anteriormente expuesto que la responsabilidad profesional del médico en los casos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en la que incurre cuando se hace participante como ejecutor de dicha práctica en el ejercicio de su profesión, al faltar a los deberes especiales que ésta le impone; o sea que se trata de una infracción típica, concerniente a ciertos deberes propios de su acto médico. El acto médico tiene implicaciones jurídicas porque actúa sobre bienes protegidos por la ley.

Para que se ponga en juego el aparato de la responsabilidad, es menester que exista falta médica o el incumplimiento de los deberes profesionales, por tanto para que quede configurada la responsabilidad deben concurrir: (a) obligación preexistente (atender, curar, calmar al paciente); (b) falta médica (impericia, imprudencia, negligencia, inobservancia de los deberes y reglamentos a su cargo), es decir, que el médico sea tenido por culpable del daño; (c) daño ocasionado; y (d) determinismo causal entre el acto médico y el daño ocasionado.

En virtud de esta infracción típica le es también reclamable al médico el daño por vía de los artículos **1.185°** y **1.196°** del Código Civil.

Por otro lado, el Código Penal venezolano vigente expone en su artículo **113°**, *“Toda persona responsable criminalmente de algún delito o falta, lo es también civilmente”*.

A este respecto, la Ley del Ejercicio de la Medicina cita en su artículo **124°** que ante *“La negligencia, la impericia, la imprudencia, serán investigadas por los Tribunales Disciplinarios en los colegios de médicos u otras organizaciones médico-gremiales, los cuales podrán recomendar al ministro o ministra del Poder Popular con competencia en materia de salud, la suspensión del ejercicio profesional, sin perjuicio de las sanciones establecidas en el Código Penal”*.

Surge la novena premisa con sus consecuencias jurídicas deontológicas

La responsabilidad jurídica, **objetivo civil institucional**. Puede surgir esta responsabilidad, que va desde la **civil subsidiaria**; se verifica cuando la satisfacción la realiza, no el responsable criminalmente (médico), sino un tercero que resulta civilmente responsable (director, coordinador o administrador de una institución de reclusión, hospitalaria entre otras), es decir, la que se refiere al sujeto obligado igual (Estado), tanto el responsable criminalmente.

En ese mismo contexto la responsabilidad **civil supletoria**; en este supuesto no está condicionada a la del responsable penalmente, que no existe y se le impone al tercero (director, coordinador o administrador de una institución de reclusión, hospitalaria entre otras) no como consecuencia de una responsabilidad penal preexistente, sino cabalmente en ausencia.

Por último, es conveniente anotar, la responsabilidad **civil solidaria**; en este supuesto responde civilmente por igual, tanto el responsable criminalmente como los que no lo son. (director, coordinador o administrador de una institución de reclusión, hospitalaria entre otras).

Atendiendo a estas consideraciones el código civil señala en su artículo **1.191°**, lo siguiente *“Los dueños y los principales o directores son responsables del daño causado por el hecho ilícitos de sus sirvientes y dependientes, en el ejercicio de las funciones en que los han empleado”*.

Por último, el artículo **1.221°** expone que, están obligados a una misma cosa, de modo que cada uno pueda ser constreñido a resarcir el daño, a pesar de que cada uno es, pues, responsable de sus actos.

CONCLUSIONES

La tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes son graves violaciones al Derecho Humanitario Internacional de los Derechos Humanos. Es un fenómeno político social generalizado muy arraigado en la sociedad venezolana desde hace unas dos décadas producto del uso y abuso del poder por parte de los órganos encargados de procurar justicia y se ha convertido en un tema de debate cotidiano en el quehacer de la ciencia médica y la jurídica.

La Venezuela de hoy bajo el mando de un régimen de gobierno dictatorial socialista comunista, en donde los abusos de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes cometidos por las fuerzas de seguridad del orden interno durante una detención se documentan cada vez más.

Es por ello que el quehacer cotidiano de los profesionales de la salud, pueden ser muchas las situaciones donde estén incurso la participación de los profesionales médicos en diversos eventos que pueden violar o que, en realidad, violen los derechos humanos, como lo es su participación en los casos de tortura como ejecutor o como espectador invidente.

La ética médica internacional se opone al papel del médico como asesor, supervisor o como ejecutor en estos castigos despiadados como lo es la tortura. Es por esto que resulta una contravención a la moral y a la ética que el personal de salud, especialmente los médicos, se involucren en cualquier tipo de relación profesional en los casos de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Finalmente, la Asociación Médica Mundial (AMM), ha adoptado una serie de declaraciones en contra de la participación de los profesionales médico en situaciones de abuso de los derechos humanos en los casos de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

REFERENCIAS

1. Valencia Villa, A. Derecho Internacional Humanitario: Conceptos Básicos infracciones en el conflicto armado colombiano. 2007. Bogotá: Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos Humanos en Colombia.
2. Claudio Nash Rojas. Alcance del concepto de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes. Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano 2009; XV: 585-601. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r23545.pdf>.
3. Salcedo Franco, Cristhian Miguel. Del homicidio en persona protegida y su aplicación frente a las transformaciones del conflicto armado en Colombia. Univ. Estud. Bogotá. 2014; (11): 9-43
4. Alexi, Robert. Teoría de los Derechos Fundamentales. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Madrid, 2002.
5. Kary O. La Tortura, historia y enfoque jurídico. 2010, de El teatro del fantasma AC Sitio web: <http://elteatrodelfantasma.blogspot.com>.
6. Bueno G. El concepto de tortura y de otros tratos crueles, inhumanos o degradantes en el derecho internacional de los Derechos Humanos. Nueva Doctrina Penal. 2003. Buenos Aires. pp. 603 a 628.
7. Illán V. La pena capital y el derecho a torturar: Métodos de Ejecución, castigo en la antigua Grecia y La Roma Imperial. En Oriente y Occidente en la Antigüedad. Actas del II Congreso Internacional de Jóvenes Investigadores del Mundo Antiguo (279 a 304). 2017. Murcia: CEPOAT.
8. Zamora-Gómez, Patricia Tatiana. Jiménez-Baltazar, Carlos Alberto. Denis-Rodríguez, Edmundo. El delito de Tortura y su correcta documentación a través de la implementación del Dictamen médico psicológico especializado. Rev Mex Med Forense, 2019, 4(1):69-89. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmf191g.pdf>
9. Muñoz Conde, Francisco. “El derecho frente a la tortura, una mirada global”, en: Fabián Omar Salvioli et. al. Congreso Internacional sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Defensoría General de la Nación, 2014.
10. Aponte Cardona, Alejandro. Persecución penal nacional del homicidio en persona protegida: alcances y límites del derecho penal en contextos de justicia transicional. Revista Colombiana de Derecho Internacional. 2010: 13-62.
11. Aguiar, A. Derechos humanos y responsabilidad internacional del Estado. Caracas: Monte Ávila Editores Latinoamericana. Publicaciones UCAB.1997
12. Canosa Usera, R., El derecho a la integridad personal, Editorial Lex Nova, Valladolid, 2006.
13. Henderson, H. La ejecución extrajudicial o el homicidio en las legislaciones de América Latina, en: Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos. 2006; (43). 2006: 281-298. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08060-7.pdf>.
14. Greco Dirceu, Welsh James. Medicina, tortura, pena de muerte y estado democrático: de la colaboración a la emancipación. Rev. Bioét. 2019 Mar; 27(1):18-28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019271282>.
15. Greco D, Welsh J. Human rights, ethics and the medical profession. Rev. bioét. 2016;24(3):443-51. Disponible en: <https://bit.ly/2DZ28mJ>

- ¹⁶. Bloch S, Reddaway P. *Russia's political hospitals*. London: Gollancz; 1977.
- ¹⁷. López H. *El Dictamen Médico/ psicológico especializado para casos de posible tortura y/o maltrato*. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas. 2012: 185-201.
- ¹⁸. Pino Gamero, E. El sistema de prevención de la tortura del protocolo facultativo a la convención contra la tortura. *Revista de Filosofía, Derecho y Política*, 2013; (18):3- 39.
- ¹⁹. Fondebrider L. *Protocolo Modelo para la investigación forense de muertes sospechosas de haberse producido por violación de los Derechos Humanos*. 2001: 2 a 74.
- ²⁰. Asamblea Nacional Constituyente. (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial 5.453.
- ²¹. Congreso de la República de Venezuela. (2000). *Ley aprobatoria del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional*. Gaceta Oficial 5.507 extraordinaria.
- ²². Asamblea Nacional. (2006). *Ley de Protección de Víctimas, Testigos y demás Sujetos Procesales aprobada por la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial Nº 38.536.
- ²³. Asamblea Nacional. (2011). *Ley para sancionar los crímenes, desapariciones, torturas y otras violaciones de los derechos humanos por razones políticas en el período 1958-1998*. Gaceta Oficial Nº. 389.724.
- ²⁴. Asamblea Nacional. (2013). *Ley especial para prevenir y sancionar la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes*. Gaceta Oficial Nº. 40.212.
- ²⁵. Presidencia de la Republica (2005). *Código Penal de Venezuela. Con Ley de Reforma Parcial, según Gaceta Oficial Nº 5.768, Extraordinario. Incluye Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia Nº 1.942 del 15/07/03, publicada en la Gaceta Oficial Nº 38.412 del 04/04/2006*. Editorial Hermanos Vadell.
- ²⁶. Congreso de los Estados Unidos de Venezuela (1878). *Código de Instrucción Médico Forense Gaceta Oficial (1443) 1/8/1878; C. L. v. I, p. 787; Leyes y Decretos Reglamentarios de los Estados Unidos de Venezuela*. Caracas: MRI. 1944, t. V, pp. 497-499.
- ²⁷. Federación Médica Venezolana. (2004). *Código de Deontología Médica*. Aprobada finalmente durante la CXL reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana 24-26 de octubre de 2004.
- ²⁸. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Manual de Investigación y Documentación Efectiva sobre Tortura, Castigos y Tratamientos Crueles, Inhumanos o Degradantes*. 2000, párr. 52. Disponible en: https://issuu.com/hchr/docs/protestambul_web/39
- ²⁹. Asociación Médica Mundial, *Directivas para médicos con respecto a la tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, impuestos sobre personas detenidas o encarceladas*. Octubre 1975, párr. 1. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-tokio-de-la-amm-normas-directivas-para-medicos-con-respecto-a-la-tortura-y-otros-tratos-o-castigos-cruels-inhumanos-o-degradantes-impuestos-sobre-personas-detenidoas-o-encarceladas/>
- ³⁰. *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes*. Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984 de las Naciones Unidas y Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes. adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre del 2002, entrando en vigor el 22 de junio del 2006. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cat.aspx>
- ³¹. *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*. Adoptados por la Comisión durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008 Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>
- ³². *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 en su resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>
- ³³. *Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Adoptados por la Asamblea General en su resolución 55/89 Anexo, de 4 de diciembre de 2000. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/EffectiveInvestigationAndDocumentationOfTorture.aspx>