
Amnistía Internacional

PERSONAL DE ENFERMERÍA Y DERECHOS HUMANOS

Junio de 1997

RESUMEN

ÍNDICE AI: ACT 75/02/97/s

DISTR: PG/SC (26/97)

El trabajo de enfermería comparte con otras profesiones de la salud un compromiso con el bienestar del paciente y con el ejercicio de una práctica profesional basada en códigos éticos. A lo largo de las dos últimas décadas, las asociaciones nacionales e internacionales de personal de enfermería ha perfeccionado sus principios para reflejar un compromiso creciente con los derechos humanos y con la protección del paciente. Sin embargo, como consecuencia del trabajo en primera línea que realiza en zonas de conflicto y de tensión, el personal de enfermería corre el riesgo de convertirse en víctima de la situación debido a que es testigo de los abusos que se cometen o a que ha tratado a personas consideradas adversarias o subversivas por las autoridades. Por otra parte, corre el riesgo de sufrir presiones para que colabore o permanezca callado respecto a los abusos que se cometen en su presencia o de los que tiene conocimiento. Los problemas relacionados con cuestiones éticas y de derechos humanos se plantean incluso en el trabajo diario habitual.

Este informe ilustra algunos de los casos de violaciones de derechos humanos perpetrados contra el personal de enfermería, los problemas que las condiciones penitenciarias representan para estos profesionales de la salud, la aplicación de castigos corporales y de la pena de muerte y la labor del personal de enfermería en las investigaciones forenses y en la asistencia a los refugiados y solicitantes de asilo. Amnistía Internacional cree que el personal y las organizaciones de enfermería tienen una importante función que desempeñar en la defensa de los derechos humanos en general y en la protección de sus propios derechos en particular.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERAS1 / MUJERES1 / ÉTICA PROFESIONAL1 / TORTURA Y

MALOS TRATOS¹ / EJECUCIÓN EXTRAJUDICIAL ¹ / CONFLICTO ARMADO¹ / PRESOS DE CONCIENCIA¹ / CONDICIONES PENITENCIARIAS¹ / AGRESIÓN SEXUAL / DETENCIÓN EN RÉGIMEN DE INCOMUNICACIÓN / DETENCIÓN PARA REEDUCACIÓN / JUICIOS / CONFESIONES / MALA SALUD / EMBARAZO / HOSTIGAMIENTO / IMPUNIDAD / INTENTO DE ASESINATO / INTOLERANCIA RELIGIOSA / CASTIGO CORPORAL / PENA DE MUERTE / RESTRICCIONES / REGISTRO CORPORAL SIN ROPA / MÉDICOS / REFUGIADOS / FAMILIAS / ACTIVISTAS POLÍTICOS / ESCRITORES / ACTIVISTAS DE DERECHOS HUMANOS / GRUPOS RELIGIOSOS / TESTIGOS / CIUDADANOS EXTRANJEROS / JÓVENES / POLICÍA / PARAMILITARES / MILITARES / PERSONAL PENITENCIARIO / CICR / SIDA/VIH / TRATAMIENTO MÉDICO / EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS / COMPENSACIÓN / MANIFESTANTES / LEGISLACIÓN DE EMERGENCIA / INVESTIGACIÓN DE ABUSOS / FUGAS / COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

*Este informe resume un documento titulado *Personal de enfermería y derechos humanos* (Índice AI: ACT 75/02/97/s) publicado por Amnistía Internacional en junio de 1997. Quien desee más información o actuar al respecto debe consultar el documento completo.*

SECRETARIADO INTERNACIONAL, 1 EASTON STREET, LONDRES WC1X 8DJ, REINO UNIDO
TRADUCCIÓN DE EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL (EDAI), ESPAÑA

Amnistía Internacional

PERSONAL DE ENFERMERÍA Y DERECHOS HUMANOS



Junio de 1997
Índice AI: ACT 75/02/97/s
Distr: PG/SC

SECRETARIADO INTERNACIONAL, 1 EASTON STREET, LONDRES WC1X 8DJ, REINO UNIDO
TRADUCCIÓN DE EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL (EDAI), ESPAÑA

Índice

<i>Principios éticos de enfermería</i>	<i>1</i>
<i>El papel de la enfermera en la salvaguardia de los derechos humanos</i>	<i>1</i>
<i>El rol de la enfermera en la atención de detenidos y presos políticos y comunes.....</i>	<i>2</i>
<i>Posición del CEI sobre las enfermeras y la tortura</i>	<i>2</i>
<i>Pena de muerte y participación de la enfermera en las ejecuciones</i>	<i>2</i>
<i>Personal de enfermería como víctimas de violaciones de derechos humanos</i>	<i>3</i>
<i>Tortura a enfermeras en Turquía</i>	<i>3</i>
<i>Agresión a enfermeras en México</i>	<i>4</i>
<i>Paliza a una enfermera en Guatemala</i>	<i>4</i>
<i>Detención de una enfermera en Kenia</i>	<i>5</i>
<i>Encarcelamiento de personal de enfermería.....</i>	<i>5</i>
<i>Encarcelamiento de un enfermero vietnamita.....</i>	<i>5</i>
<i>Enfermero encarcelado en Cuba.....</i>	<i>6</i>
<i>Timor Oriental: activista independista encarcelado</i>	<i>7</i>
<i>Singapur: encarcelamiento por creencias religiosas</i>	<i>8</i>
<i>Los derechos humanos del personal de enfermería en situaciones de conflicto.....</i>	<i>8</i>
<i>Enfermera peruana muerta después de serle negada protección</i>	<i>8</i>
<i>Enfermeras muertas en Colombia</i>	<i>9</i>
<i>Zaire: Ataques contra hospitales.....</i>	<i>11</i>
<i>Disparos contra una enfermera en Liberia.....</i>	<i>12</i>
<i>El conflicto en Turquía provoca el éxodo del personal de salud.....</i>	<i>12</i>
<i>Ataques contra el personal de enfermería de la Cruz Roja en África y Rusia.....</i>	<i>13</i>
<i>Personal de enfermería y la aplicación de penas</i>	<i>13</i>
<i>La pena de muerte en los Estados Unidos.....</i>	<i>13</i>
<i>El castigo corporal en Afganistán.....</i>	<i>14</i>
<i>Condiciones de trabajo inadecuadas para el personal de enfermería.....</i>	<i>15</i>

<i>Condiciones penitenciarias en Zambia.....</i>	<i>15</i>
<i>Duras condiciones en las cárceles de Estados Unidos.....</i>	<i>16</i>
<i>Personal forense de enfermería.....</i>	<i>17</i>
<i>Muerte bajo custodia en Australia.....</i>	<i>17</i>
<i>Investigación de homicidios en Brasil.....</i>	<i>18</i>
<i>Personal de enfermería y el cuidado de los solicitantes de asilo y de las víctimas de tortura.....</i>	<i>19</i>
<i>Personal de enfermería y educación en derechos humanos.....</i>	<i>19</i>
<i>Conclusiones.....</i>	<i>20</i>

Personal de enfermería y derechos humanos

El trabajo de enfermería comparte con otros profesionales de la salud un compromiso con el bienestar del paciente y con el ejercicio de una práctica profesional basada en códigos éticos. A lo largo de las dos últimas décadas, las asociaciones nacionales e internacionales del personal de enfermería han perfeccionado sus principios para reflejar un compromiso creciente con los derechos humanos y con la protección del paciente. Sin embargo, como consecuencia del trabajo en primera línea que realiza en zonas de conflicto y de tensión el personal de enfermería corre el riesgo de convertirse en víctima de la situación debido a que es testigo de los abusos perpetrados o a que ha tratado a personas consideradas adversarias o subversivos por las autoridades. Por otra parte, corre el riesgo de sufrir presiones para que colabore o permanezca callado respecto a los abusos que se cometen en su presencia o de los que tienen

conocimiento. Los problemas relacionadas con cuestiones éticas y de derechos humanos se plantean incluso en el trabajo diario habitual¹.

Este informe ilustra algunos de los casos de violaciones de derechos humanos padecido por el personal de enfermería, su labor en la defensa y promoción de los derechos humanos, incluido el cuidado de los refugiados y de los solicitantes de asilo, y defiende que esta profesión continúe e intensifique su defensa de los pacientes amenazados y del personal y de las asociaciones de enfermería más vulnerables. También defiende que las asociaciones profesionales y los grupos de derechos humanos vigilen constantemente la presión que padece el personal de enfermería para que incurran en comportamientos que vulneren los códigos éticos.

Principios éticos de enfermería

Amnistía Internacional (AI) es una organización de derechos humanos que cuenta con más de un millón de miembros en más de 180 países o territorios. Trabaja para poner fin a la tortura, las «desapariciones» y las ejecuciones judiciales y extrajudiciales; se opone a la detención de los presos de conciencia y lucha para que se juzgue sin dilación y con las debidas garantías a los presos políticos. AI cree que los profesionales de la salud tienen una función importante que desempeñar en la protección de los derechos humanos y en poner al descubierto los abusos² y que algunos de sus objetivos son coincidentes con los principios éticos según los articulan las organizaciones de profesionales de la salud y humanitarias. Varias declaraciones aprobadas por el Consejo Internacional de Enfermeras³ coinciden con el trabajo y los objetivos de AI.

¹ Driscoli J. In defence of patient/person human rights within national health care provision: implications for British nursing, *Nursing Ethics*, 1997; 4:66=77.

² Amnistía Internacional. *Receta para el cambio: Los profesionales de la salud y la exposición de violaciones de derechos humanos*, Índice AI: ACT 75/01/96/s, mayo de 1996.

³ El Consejo Internacional de Enfermeras es el organismo internacional representativo del personal de enfermería. Se fundó en Londres en 1989 y es la organización internacional de profesionales de la salud más antigua. En la actualidad tiene su sede en Ginebra, representa a más de 1,4 millones de enfermeras de más de 110 asociaciones nacionales.

El papel de la enfermera en la salvaguardia de los derechos humanos, la declaración aprobada en 1983 por el Consejo Internacional de Enfermeras, señala que «las enfermeras son responsables individualmente, pero a menudo resulta mucho más eficaz y enérgico si actúan en grupo en cuestiones de derechos humanos». La declaración prosigue exponiendo los derechos de las personas que necesitan cuidado y los derechos y deberes del personal de enfermería ⁴.

El rol de la enfermera en la atención de detenidos y presos políticos y comunes, aprobado por primera vez en 1975, reafirma el apoyo del Consejo Internacional de Enfermeras a los Convenios de Ginebra, respalda la Declaración Universal de Derechos Humanos y condena «la utilización de tales procedimientos perjudiciales para la salud física o mental de detenidos, presos políticos y comunes». La declaración continúa afirmando que «...las enfermeras, en conocimiento de todo caso de tortura física o mental a presos comunes y políticos, den todos los pasos necesarios, incluyendo la denuncia a organismos competentes nacionales y/o internacionales». También rechaza la petición de que el personal de enfermería desempeñe labores propias del personal de seguridad, como la realización de registros corporales por motivos de seguridad.

Posición del CEI sobre las enfermeras y la tortura. En esta declaración, adoptada en 1989, se señala que es posible que se pida al personal de enfermería que lleve a cabo algunas tareas que sirvan de colaboración con los torturadores. La declaración encomienda al personal de enfermería que preste cuidados a las personas que lo solicitan, prohíbe que colaboren en modo alguno con la tortura y exhorta a las organizaciones nacionales de personal de enfermería a que establezcan mecanismos que sirvan para apoyar a aquellos profesionales que se encuentren en situaciones difíciles.

⁴ Pueden solicitar ésta y otras declaraciones al Consejo Internacional de Enfermeras y a las asociaciones nacionales del personal de enfermería. También están incluidas en el documento *Códigos Éticos y Declaraciones aplicables a la profesión médica*, Tercera edición revisada, Londres, Amnesty International Publications.

Pena de muerte y participación de la enfermera en las ejecuciones. En esta declaración, adoptada en 1989, se resuelve que «el Consejo Internacional de Enfermeras considere la participación directa o indirecta de la enfermera en la preparación para la ejecución y en la ejecución misma, autorizada por el Estado, como una violación al código de deontología de la profesión. Además, el Consejo Internacional de Enfermeras exhorta « a las asociaciones de miembros para que trabajen a favor de la abolición de la pena de muerte ... »

Además de estas declaraciones del Consejo Internacional de Enfermeras, los Principios de las Naciones Unidas de Ética Médica, aprobadas en 1982, conminan a los profesionales de la salud a que actúen éticamente y especifican que participar o tolerar la tortura constituye una violación de la ética médica (principio 2) y que la única función ética que cabe a los profesionales de la salud que trabajan con presos o detenidos es ««evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos»». ⁵

⁵

Ibid.

Algunas asociaciones nacionales del personal de enfermería también han decidido incluir en sus códigos éticos principios relativos a los derechos humanos. Por ejemplo, la Asociación Canadiense de Enfermeras adoptó una declaración sobre derechos humanos en 1991. En ella se respalda la Declaración Universal de Derechos Humanos y se afirma que «las enfermeras tienen la responsabilidad individual y universal de proteger [los derechos humanos]»⁶. La Asociación creó un cargo voluntario de encargado de derechos humanos, con el fin de salvar la posible laguna existente entre los principios y la realidad. Entre las funciones del encargado estaba el envío de acciones urgentes. Una enfermera canadiense sugirió una enmienda a los principios de la Asociación Canadiense de Enfermeras para que se permita ampliar el número de motivos por los que se permite actuar en favor del personal de enfermería (como su raza, religión, política o etnia⁷). En 1983, la Asociación Americana de Enfermeras declaró que participar en una ejecución constituía una vulneración de los principios éticos de enfermería⁸ y, en 1991, aprobaron una declaración de principios sobre cuestiones éticas y de derechos humanos en la que se indicaba, entre otras cosas, que «el principio de justicia es un punto en el que las cuestiones éticas y los derechos humanos convergen»⁹. La *British Royal College of Nursing* (la organización profesional del personal de enfermería del Reino Unido) publicó en 1994 un documento sobre la mutilación genital femenina para «sensibilizar al personal de enfermería en relación con la cuestión y proporcionarles un mayor conocimiento sobre los asuntos implicados»¹⁰.

Personal de enfermería como víctimas de violaciones de derechos humanos

⁶ Asociación Canadiense de Enfermeras (50 The Driveway, Ottawa K2P 1E6). *Position Statement: Human Rights*. Noviembre de 1991.

⁷ Agar-Newman K. Comments on the ICN position statements regarding human rights, *Nursin Ethicx* 1994, 1:242-243.

⁸ American Nurses Association (600 Maryland Ave, SW, Washington DC 20024). Statement by ANA Committee on Ethics, 1 November 1983.

⁹ American Nurses Association. *Position Statement on Ethics and Human Rights*. September 1991.

¹⁰ Royal College of Nursing (20 Cavendish Sq., London W1M 0AB). *Female Genital Mutilation: The Unspoken Issue*. marzo de 1994.

En los siguientes casos se ilustran los riesgos afrontados por algunos integrantes del personal de enfermería en sus actividades profesionales, sociales y políticas.

Tortura a enfermeras en Turquía

En Turquía, la tortura, los malos tratos, las amenazas de muerte y los homicidios políticos son frecuentes y persistentes. Los profesionales de la salud no son inmunes a la práctica habitual de la detención y la tortura imperante. En agosto de 1991, a Mediha Curabaz, enfermera de la ciudad septentrional de Adana, la arrestaron, torturaron y violaron con una porra eléctrica mientras estuvo detenida en la Comisaría Central de Policía de Adana. Posteriormente, presentó una denuncia oficial, que contó con el respaldo de un informe médico. La oficina provincial del gobernador de Adana paralizó su denuncia contra la policía. Posteriormente se rechazó su recurso ante el Tribunal de Apelaciones. Sin embargo, también entabló una demanda civil por las heridas que sufrió bajo custodia policial. La ganó y le concedieron una pequeña compensación.

En abril de 1992 se detuvo a otra enfermera, Nazli Top, que entonces contaba con 23 años, en una calle de Estambul. En ese momento se encontraba embarazada de tres meses, lo que no impidió que le infligiesen torturas, incluso sexuales¹¹. La liberaron a los diez días sin que el Tribunal de Seguridad del Estado de Estambul formulara cargos. Al día siguiente de su liberación la reconocieron en la sede de Estambul de la Fundación de Derechos Humanos y las conclusiones del reconocimiento corroboraron sus denuncias. Presentó una denuncia oficial por torturas contra la policía pero la fiscalía la desestimó. También se desestimó el recurso presentado ante un tribunal penal local. Su bebé nació posteriormente, al parecer, sano¹².

¹¹ *Amnistía Internacional: Presunta violación de una enfermera: Nazh Top.* Índice AI: EUR 44/53/92/s, 18 de junio de 1992.

¹² *Amnistía Internacional: Los derechos humanos y los profesionales de la salud.* Índice AI: EUR 44/159/96/s, diciembre de 1996.

En noviembre de 1993, AI distribuyó una acción urgente en favor de Olcay Kanlibas, enfermera de 23 años de Diyarbakir, que se temía que estuviera en riesgo de sufrir tortura y «desaparición»¹³. La habían detenido la semana anterior en el Hospital Estatal de Diyarbakir donde trabajaba. Esa noche, en el registro del hospital se indicaba que había sido ingresada en la sección de urgencias, pero no se informaba sobre el problema que padecía ni sobre el tratamiento que necesitaba. La policía negó que estuviera detenida. No se admitió ningún motivo para su detención aunque era conocida su condición de miembro del Sindicato Turco de Trabajadores de la Salud. AI supo posteriormente que la habían liberado después de interrogarla y torturarla.

Agresión a enfermeras en México

En 1996, Amnistía Internacional incluyó los casos de tres enfermeras en una informe sobre violaciones de los derechos humanos de la mujer en México¹⁴. Las enfermeras participaban en un programa de vacunación en Chiapas y viajaban con un brigada sanitaria oficial con otras cuatro mujeres y tres hombres. La tarde del 4 de octubre de 1995, unos 25 hombres armados y enmascarados detuvieron el vehículo. Un grupo de hombres armados atacó a las enfermeras cuando su vehículo se vio obligado a parar que para retiraran unas piedras de la carretera. Dos de las mujeres tuvieron que ser hospitalizadas.

En respuesta a las expresiones de preocupación manifestadas en relación con el caso, el gobierno mexicano contestó que la Procuraduría General de Justicia del Estado había iniciado una investigación que había sido remitida a la Procuraduría General de la República. Según el gobierno, la única persona que se había puesto en contacto con las víctimas, el director del distrito sanitario número 2, San Cristóbal

¹³ Amnistía Internacional. *Turkey: Olcay Kanliba_ (female), nurse aged 23*. Índice AI: EUR 44/100/93, del 3 de noviembre de 1993.

¹⁴ Amnistía Internacional. *México: Vencer el miedo: Violaciones de los derechos humanos contra la mujer en México*. Índice AI: AMR 41/09/96/S, marzo de 1996.

de las Casas (Chiapas), declaró que las víctimas no estaban dispuestas a ser entrevistadas ni a someterse a ninguna forma de reconocimiento médico.

Paliza a una enfermera en Guatemala

En 1995, Amnistía Internacional tuvo conocimiento de una campaña de intimidación contra la familia del dirigente sindical Luis Lara, secretario general de la Asamblea de Trabajadores de Salud Pública y miembro del comité ejecutivo de la Acción de Unidad Sindical y Popular, confederación sindical que agrupa a varias organizaciones. Al parecer, se pretendía con ello disuadirle de que prosiguiera con sus actividades sindicales. En abril de 1995, comenzó a recibir llamadas telefónicas en las que una voz anónima le advertía que debía dejar su actividad sindical o de lo contrario su familia sufriría las consecuencias. El 14 de julio de 1995, un intento de secuestro contra su hija Corina, de 14 años, fracasó gracias a la intervención de los vecinos. El 7 de septiembre, otra de sus hijas, Olimpia Azucena Lara, enfermera de 22 años, se encontraba esperando el autobús en la zona 12 de la Ciudad de Guatemala, cuando un desconocido se acercó a ella amenazándola con una pistola. El hombre la llevó a un descampado cercano, donde la golpeó brutalmente y la dejó inconsciente. La encontraron unos vecinos con la cara hinchada, incapaz de proferir palabra¹⁵. No se procesó a nadie por esta agresión.

Detención de una enfermera en Kenia

El 18 de septiembre de 1993 se detuvo a Susan Wangui, enfermera y esposa de Mirugi Kariuki, abogado de derechos humanos y ex preso de conciencia. La detuvieron junto con varias personas más que acompañaban al destacado activista político Koigi wa Wamwere a la localidad de Burnt Forest, en la provincia del Valle del Rift. Las recluyeron en régimen de incomunicación junto con otras cinco personas en la comisaría de Nakuru, donde algunos de los hombres sufrieron tortura. Después de seis días bajo custodia les llevaron ante un tribunal donde les

¹⁵ Amnistía Internacional: *Guatemala: maquila workers among trade unionists targeted*. AI Index: AMR 34/28/95, noviembre de 1995

acusaron de posesión de armas (cargo que negaron) y «publicaciones sediciosas». Las publicaciones en cuestión eran folletos elaborados por la Organización Nacional Democrática y de Derechos Humanos y otros similares. También les acusaron de violar las normas de seguridad vigentes en las zonas que sufrían los «enfrentamientos tribales». Estas normas de seguridad se publicaron el 20 de septiembre y se les dio carácter retroactivo hasta el 17 de septiembre de 1993. Todos los detenidos fueron puestos en libertad bajo fianza. A Susan Wangui, enfermera en un hospital público, la suspendieron sin sueldo después del arresto. Es la segunda vez que la detienen en relación con la actividad política de su esposo¹⁶.

Encarcelamiento de personal de enfermería

Encarcelamiento de un enfermero vietnamita

Vo Van Pham es un enfermero que está cumpliendo una condena de 12 años de cárcel, al que Amnistía Internacional ha adoptado como preso de conciencia. Le detuvieron el 6 de julio de 1991 en el centro de Vietnam y le condenaron por «organizar, incitar y participar activamente en la creación» de una «organización que pretende derrocar el gobierno popular» y «provocar graves problemas». De la acusación oficial parece desprenderse que su delito fue hacer comentarios favorables a una democracia multipartidista en Vietnam y planear presuntamente la organización de un grupo político para participar en un sistema político democrático. Además de su condena a 12 años de cárcel, le sentenciaron a un periodo de libertad condicional de dos años a partir del cumplimiento de su condena. Actualmente, Vo Van Pham está recluido en el campo de «reeducación» Z3OD/K1 en Ham Tan, provincia de Binh Thuan. Amnistía Internacional cree que probablemente no le juzgaron con las debidas garantías y que tampoco dispuso de un abogado defensor de su elección.

¹⁶ Amnistía Internacional. *Women in Kenya: Repression and Resistance*. Índice AI: AFR 32/06/95, 1995.

Vo Van Pham tiene 49 años, está casado y tiene seis hijos. Nació en 1947 y residía en la ciudad de Quang Ngai en el momento de su detención en 1991. Estudió en la Escuela de Enfermería de Danang de 1968 a 1969 y trabajó posteriormente como enfermero en el Hospital General de Quang Ngai. A fines de 1969 se unió (o le alistaron) a las fuerzas armadas locales. Después de la victoria comunista, le detuvieron para someterle a un proceso de «reeducación» sin cargos ni juicio hasta febrero de 1976, al igual que a centenares de millares de personas más que presunta o realmente habían colaborado con el régimen survietnamita derrotado. Al parecer, había reanudado su profesión de enfermero antes ser detenido en 1991.

Amnistía Internacional ha pedido a las autoridades vietnamitas que pongan en libertad a Vo Van Pham y recientemente ha reiterado su llamamiento para que le liberen inmediata e incondicionalmente debido a que es preso de conciencia ¹⁷.

Enfermero encarcelado en Cuba

El enfermero cubano Reynaldo Soto Hernández (nacido el 2 de noviembre de 1996), que también es poeta y activista pro derechos humanos -es miembro del Comité Pro-Derechos Humanos- fue detenido el 7 de septiembre de 1994. El 14 de septiembre de 1994, le llevaron a juicio ante el tribunal popular municipal de Morón, Ciego de Avila, donde, en aplicación del artículo 72 del Código Penal cubano, le condenaron a tres años de cárcel por peligrosidad. Según los informes, le condenaron el mismo día que le informaron de los cargos. Por tanto, no dispuso de suficiente tiempo para encontrar un abogado y le nombraron uno de oficio.

Está cumpliendo su condena en la Prisión Provincial de Ciego de Avila, conocida como «Canaleta». Según los informes, el primer mes que estuvo encarcelado, le confiscaron los libros, lapiceros y el papel porque estaba acusado de producir una revista clandestina llamada *Transición*. Hasta enero de 1996, no le

¹⁷ Amnistía Internacional. *Imprisoned Nurse: Vo Van Pham alias Vo Thanh Long, Viet Nam*. Índice AI: ASA 41/05/97, del 4 de febrero de 1997.

permitieron tener material de lectura y le suspendieron las visitas familiares. También le amenazaron con trasladarle a otra cárcel lejos de la provincia de Ciego de Avila si no cesaba en sus críticas públicas a las condiciones penitenciarias.

Al parecer, su estado de salud se ha deteriorado. Ha perdido unos 30 kilos, padece dolores de oído crónicos y una infección cutánea, provocada por la falta de higiene en la cárcel. Según los informes, las autoridades se niegan a proporcionarle los cuidados médicos necesarios. En agosto de 1996 comenzó un periodo de reclusión de dos meses en una celda de castigo por llevar a cabo una huelga de hambre de cinco días.

A Reynaldo Soto Hernández le detuvieron anteriormente el 3 de mayo de 1990 y le condenaron a tres años de cárcel por desacato, en aplicación del artículo 144 del Código Penal cubano, por haber escrito una carta a un periódico en la que se oponía a la ejecución del general Arnoldo Ochoa y de tres oficiales militares en 1989 ¹⁸. Además de la sentencia a tres años, cumplió otros tres meses de cárcel por discutir con un guardia penitenciario. Después de su liberación, le detuvieron por breves periodos de tiempo en varias ocasiones.

Reynaldo Soto Hernández escribió varios libros de poesía, publicados fuera de Cuba, como *El Dios enfermo*, durante su estancia en la cárcel en 1992. Ha ganado varios premios literarios y en 1994 ganó un premio local de poesía de Ciego de Avila por su libro *Habitaciones*. Escribió *Fango* en 1994 después de su detención. Sus poemas también se han publicado en algunas revistas cubanas de ámbito nacional como *Somos jóvenes*.

Timor Oriental: activista independentista encarcelado

A Gregorio da Cunha Saldanha, de 31 años de edad y enfermero del Hospital General de Bidau en Dili, capital de Timor Oriental, lo detuvieron el 12 de noviembre de 1991 durante una manifestación pacífica en el cementerio de

¹⁸ El general Arnoldo Ochoa y otros oficiales de alta graduación fueron ejecutados en 1989 por tráfico de droga y contrabando. Ochoa y otros tres fueron ejecutados posteriormente.

Santa Cruz, en Dili. Durante la manifestación, los timorenses orientales desplegaron banderas y gritaron consignas pidiendo la independencia de Timor Oriental del dominio indonesio. Los soldados indonesios abrieron fuego contra la multitud formada por unos 2.000 timorenses orientales desarmados, muchos de ellos estudiantes y otros jóvenes. Se calcula que unas 270 personas murieron durante y después de la matanza y que otras 200 quizá «desaparecieron». A pesar de las afirmaciones del gobierno indonesio indicando que la matanza se había investigado, todavía deben aclararse debidamente la suerte y el paradero de los muertos y de las personas en paradero desconocido.

Gregorio da Cunha Saldanha fue arrestado en el cementerio de Santa Cruz después de ser herido de bala por los soldados indonesios. A fines de diciembre de 1991, el jefe de policía de Timor Oriental manifestó a la prensa que Gregorio da Cunha Saldanha había sido visto «con un micrófono y dando instrucciones a los manifestantes»¹⁹. Según las autoridades, sus principales «delitos» consistieron en organizar la manifestación, que resultó en la matanza de Santa Cruz, y pertenecer al grupo conocido como Comité Ejecutivo, que le asignó la labor de dirigir la manifestación de Santa Cruz. La acusación defendió que la actuación de Gregorio da Cunha Saldanha y de otros miembros del Comité Ejecutivo había provocado la muerte de las 50 personas muertas el 12 de noviembre porque habían animado a los participantes a manifestarse contra el dominio indonesio de Timor Oriental²⁰. La primera semana de detención estuvo recluido en el Hospital Militar de Wirahusada.

En su juicio, iniciado en marzo de 1992, Gregorio da Cunha Saldanha fue acusado de ser el organizador principal de la manifestación de Santa Cruz. Le acusaron y condenaron a cadena perpetua en aplicación de Ley contra la Subversión de Indonesia. Al igual que el resto de los juicios políticos celebrados en

¹⁹ *Jakarta Post*, del 30 de diciembre de 1991.

²⁰ A pesar de las pruebas considerables que indican que las tropas indonesias mataron a unas 270 personas durante la matanza de Santa Cruz y después de ésta, el gobierno indonesio ha afirmado que murieron «unas 50 personas».

Indonesia y Timor Oriental, su proceso careció de las debidas garantías y parece que algunas de las declaraciones utilizadas contra él se obtuvieron mediante coacción. Durante todo el juicio, Gregorio da Cunha Saldanha negó los cargos de subversión. Reconoció que había participado en actividades pacíficas y abiertas en favor de la independencia de Timor Indonesia del dominio indonesio. Amnistía Internacional le adoptó como preso de conciencia²¹.

²¹ Amnistía Internacional I. *Indonesia & East Timor. 30 years in power - 30 prisoners.* Índice AI: ASA 21/01/95, enero de 1995.

Inmediatamente después de los disturbios se detuvo a otros cien timorenses orientales²². La unidad de información de la Comandancia Subregional de Timor Oriental en Dili detuvo a otras dos personas: Hendrique Belmiro da Costa y Matheus Gouiviea Duarte, enfermero y funcionario del Departamento de Salud, respectivamente. Amnistía Internacional expresó su preocupación debido a que quizá les torturaron (incluso con descargas eléctricas) el tiempo que estuvieron bajo detención militar. Según los informes, Hendrique Belmiro da Costa tuvo que recibir puntos de sutura en la cabeza a causa de la tortura padecida. Ambos fueron acusados en aplicación del artículo 108 del Código Penal indonesio, en el que se establecen penas de entre 15 y 20 años de cárcel por el delito de rebelión armada²³. Finalmente, Hendrique Belmiro da Costa fue condenado a seis años y dos meses de cárcel y Matheus Gouiviea a cuatro años.

Singapur: encarcelamiento por creencias religiosas

El 2 de julio de 1996, Yu nguk Ding, enfermera de 72 años y testigo de Jehová desde hace más de 40 años, inició una condena de una semana de prisión por negarse, debido a motivos de conciencia, a pagar una multa de 700 dólares de Singapur (unos 500 dólares estadounidenses) a la que le habían condenado en aplicación de la Ley de Publicaciones Indeseables de Singapur. Podía haber sido condenada a un máximo de dos años de reclusión por posesión de publicaciones religiosas. Es la segunda vez que cumple una condena de reclusión por sus convicciones religiosas. Según los informes, estuvo encarcelada cinco días en abril de 1996 al ser condenada por unos cargos similares (posesión de libros ilegales).

Desde noviembre de 1995 se ha condenado a más de 60 testigos de Jehová por pertenencia a una organización ilegal o por posesión de obras prohibidas. Todos

²² Véase Amnistía Internacional. *Indonesia & East Timor: The 12 November Protests*, (ASA 21/53/94), del 15 de noviembre de 1994, e *Indonesia & East Timor: Update on the 12 November Protests*, (ASA 21/56/94), del 23 de noviembre de 1994.

²³ Amnistía Internacional. *East Timor: Twenty years of violations. Statement before the United Nations Special Committee on Decolonization - 11 July 1995*. Índice AI: ASA 21/33/95, 1995.

fueron condenados a multas pero la mayoría estuvieron reclusos hasta cuatro semanas al negarse a pagarlas por motivos de conciencia ²⁴.

Los derechos humanos del personal de enfermería en situaciones de conflicto

Enfermera peruana muerta después de serle negada protección

Entre los miles de casos de homicidios políticos cometidos en Perú que continúan sin resolverse (y que probablemente no se resolverán debido a la ley de amnistía aprobada en 1996) figura el de Marta Crisóstomo García, enfermera de 22 años a la que, el 8 de septiembre de 1989, mataron unos encapuchados vestidos de uniforme militar que irrumpieron en su casa en el barrio de San Juan Bautista, distrito de Huamaga, departamento de Ayacucho. Marta Crisóstomo había sido testigo de la matanza que el 14 de mayo de 1988 cometieron unos agentes de las fuerzas de seguridad en la localidad de Cayara, provincia de Victor Fajardo, en la que murieron unos 30 campesinos. Marta Crisóstomo realizó una extensa declaración al fiscal de la causa en relación con los sucesos ocurridos ese día. También ayudó a identificar el cuerpo de su tía, Jovita García Suárez, una de las víctimas de la matanza. Antes de que la mataran, solicitó protección a la Fiscalía en vista de las «desapariciones» y homicidios de que habían sido objeto los testigos de la matanza. Sus peticiones resultaron infructuosas y acabó siendo localizada por unos hombres armados y muerta a tiros.

Las autoridades peruanas nunca han llevado a cabo una investigación exhaustiva e imparcial sobre la muerte de Marta Crisóstomo ni de ningún otro testigo de la matanza de Cayara. En 1990, Amnistía Internacional se unió a *Americas Watch* (ahora conocida como *Human Rights Watch Americas*), organización internacional de vigilancia de los derechos humanos, como codemandante en la causa Cayara ante la Comisión Interamericana de Derechos

²⁴ Amnistía Internacional Singapore: *Amnesty International condemns imprisonment of 72-year-old woman for possession of banned religious literature*. Índice AI: ASA 36/5/96, 2 de julio de 1996

Humanos y solicitó que la causa se remitiera a la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Una de las conclusiones del informe de la Comisión fue que a Marta Crisóstomo la mataron unos agentes del Estado peruano y que lo hicieron para evitar que pudiera prestar declaración sobre la matanza de Cayara. En febrero de 1993, la Corte Interamericana de Derechos Humanos aceptó las objeciones de procedimiento planteadas por el gobierno peruano y resolvió que se archivara la causa debido a que la Comisión no había respetado algunas normas de procedimiento. Nueve años después de la matanza, los responsables de la muerte de Marta Crisóstomo y de su tía y de las otras 30 víctimas de Cayara siguen libres.

Algunos profesionales de la salud fueron víctimas de la ley aprobada en 1996 por las autoridades peruanas para animar a los presuntos miembros de los grupos alzados en armas (especialmente del Partido Comunista del Perú - Sendero Luminoso [PCP]) a identificar a otros miembros a cambio de la reducción de sus penas. En 1996, Amnistía Internacional dirigió llamamientos en favor de dos médicos condenados a 22 años de cárcel como consecuencia de las falsas declaraciones realizadas por dos miembros del PCP que pretendían reducir sus sentencias mediante la Ley de Arrepentimiento.

Nelly Baldeón, otra víctima de los que intentan beneficiarse de la Ley de Arrepentimiento, era una enfermera que estudiaba en la Universidad Nacional de San Marcos, Lima. Unos agentes de la policía antiterrorista, DINCOTE, la detuvieron el 21 de septiembre, debido a las denuncias de un presunto miembro del Partido Comunista de Perú de que había prestado apoyo a Socorro Popular, organización de ayuda humanitaria del Partido Comunista de Perú. Nelly Baldeón y otras tres compañeras de su curso habían presentado un proyecto sobre «Subversión y terrorismo en Perú». Cuando le mostraron el proyecto en el curso de la investigación policial, Nelly Baldeón reconoció que era suyo. Como consecuencia de ello, la acusaron de «delito de terrorismo» y un juzgado de instrucción la condenó a 20 años de cárcel.

Nelly Baldeón fue liberada el 26 de julio de 1995 como consecuencia de un recurso en su favor planteado ante la Corte Suprema de Justicia²⁵

Enfermeras muertas en Colombia

En octubre de 1993, en El Bosque, municipio de Riofrio, departamento del Valle de Cauca, el ejército y fuerzas paramilitares sacaron de sus casas, torturaron y mataron a los componentes de dos familias, entre ellos seis mujeres. Según los testigos, unos hombres en traje de combate, algunos con uniforme militar o policial y otros con las caras cubiertas, llegaron a la comunidad por la mañana temprano. Más tarde, esa mañana, los hombres armados torturaron y mataron a siete componentes de la familia Ladino y a un hombre que se alojaba en ese momento en su casa y a cinco miembros de la familia Molina.

²⁵ Amnistía Internacional. *Mujeres en Perú: sus derechos en peligro*, Índice AI: AMR 46/19/95/s, 1995.

Los jefes militares afirmaron inmediatamente que las 13 víctimas eran miembros del Ejército de Liberación Nacional (ELN), muertos en enfrentamiento con las fuerzas armadas del batallón Palace. Sin embargo, esta versión fue negada por los testigos presenciales, que afirman que los muertos eran campesinos que iban desarmados en el momento de recibir los disparos. Las mujeres eran: Carmen Emilia Ladino (33 años), monja gregoriana que enseñaba en una escuela local y servía de enfermera comunitaria; Luz Edelsi Tusarma (16 años), embarazada de cuatro meses en el momento de ser asesinada (su novio era de la familia Molina); Maria Zenaida Ladino (35 años); Lucelly Colorada de Ladino (35 años); Dora Estela Gaviria Ladino (16 años), y Rita Edilia Suaza de Molina (50 años). A cinco de las mujeres las violaron antes de matarlas. Las dos familias se habían instalado en El Bosque hacía unos 40 años huyendo de la violencia imperante en otras partes del departamento. Después de la matanza, el gobierno anunció que se había licenciado con honores al comandante del batallón Palace, teniente coronel Luis Felipe Becerra. Las investigaciones emprendidas posteriormente resultaron en la promulgación de órdenes de detención contra él y varios miembros más de las fuerzas armadas²⁶. En marzo de 1997, el teniente coronel Becerra y otros 34 soldados resultaron absueltos de estos homicidios.

Otra enfermera muerta en Colombia fue Hildegard Maria Feldmann, misionera católica laica, abatida a tiros junto con José Ramón Rojas Erazo y Hernando García, dos campesinos de El Sande, municipio de Guachaves, departamento de Narino, por unos soldados de la Caballería Mecanizada Número 3 Cabal, adscrita a la III brigada. Hildegard Feldmann era miembro de la Comunidad de Misioneros Laicos de Friburgo, Suiza y había trabajado como enfermera y comadrona en las zonas rurales de Colombia desde 1983. El 9 de septiembre de 1990, estaba atendiendo a una mujer enferma en la casa de José Ramón Rojas Erazo cuando las tropas abrieron fuego contra la vivienda sin previo aviso. Hildegard Feldmann y José Ramón Rojas Erazo murieron al instante. Hernando García, que se había refugiado con su esposa y otros vecinos detrás de la

²⁶ Amnistía Internacional. *Women in Colombia: Breaking the silence*. Índice AI: AMR 23/41/95, 1995.

casa de Ramón Rojas, resultó herido en una pierna e intentó esconderse detrás de unas rocas cerca del río. Poco después, un grupo de soldados le hallaron y le mataron.

Por aquel entonces, las guerrillas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) se mostraban activas en El Sande. Según los informes, un grupo perteneciente a las FARC se estaba bañando en un río cercano cuando los soldados atacaron la zona y mataron a unos guerrilleros sin identificar. Las autoridades militares emitieron inmediatamente un comunicado afirmando haber dado muerte en combate a cuatro guerrilleros, entre ellos Hildegard Feldmann. Posteriormente, el ejército cambió su versión de los hechos, para manifestar que Hildegard había muerto mientras trabajaba como enfermera en una casa donde se había encontrado a un grupo armado, que había sido víctima del fuego cruzado que se produjo entre la guerrilla y el ejército. Algunos testigos presenciales desmintieron esta versión al declarar que nadie de la casa había disparado contra los militares. La investigación oficial de los incidentes exoneró inicialmente al ejército de la responsabilidad de los homicidios pero, en abril de 1995, el procurador delegado de las Fuerzas Armadas formuló cargos disciplinarios contra los dos miembros de la III brigada²⁷.

Cuando se implica a militares colombianos en casos de homicidio es poco habitual que se les procese o bien se acaban retirando los cargos.

²⁷ *Ibid.*

Zaire: Ataques contra hospitales²⁸

Un refugiado zaireño que cruzó a Tanzania a fines de 1996 prestó declaración sobre un ataque realizado por miembros de la Alianza de Fuerzas Democráticas para la Liberación de Congo-Zaire.

El ataque comenzó aproximadamente a las cinco de la mañana. Huimos, pero los pacientes que acaban de ser operados no podían moverse de sus camas. Cuando volvimos al día siguiente, les encontramos muertos en sus camas de un disparo en la boca.

El Hospital de Lemera, a unos 85 kilómetros al norte de Uvira, es el mayor de Kivu Sur, y cuenta con unas 230 camas. A comienzos de 1996, en el hospital había ingresados unos 300 pacientes. Algunos eran soldados zaireños heridos en los enfrentamientos armados cada vez más frecuentes en la zona. Muchos otros eran de Burundi. La dirección del hospital había pedido mayor protección a los militares a cambio de atender a los soldados. Se enviaron refuerzos militares de Kinshasa a Kidoti, a unos dos o tres kilómetros.

En la madrugada del 6 de octubre, algunos miembros del grupo armado tutsi atacaron Kidoti. Se produjeron bajas entre los soldados zaireños y entre los rebeldes. También hubo bajas civiles, en dos casos, al menos, víctimas de homicidios deliberados.

Mataron a dos sacerdotes. A uno de ellos, Koko, lo mataron in situ, al otro, l'abbé Ndogole, primero se lo llevaron como rehén y después fue encontrado muerto en las montañas.

Después el grupo armado se dirigió contra el Hospital Lemera.

²⁸ El 17 de mayo de 1997, la Alianza de Fuerzas Democráticas para la Liberación de Congo-Zaire entró en la capital de Zaire, Kinshasa, y proclamó su victoria después de una campaña armada de siete meses contra el ejército de Zaire. El dirigente de la Alianza, Laurent Desire Kabila, se proclamó presidente, suspendió la Constitución zaireña, cambió el nombre del país por República Democrática del Congo y nombró un nuevo gobierno.

Los que no pudieron huir a tiempo fueron muertos. Los agresores entraron en el hospital, saquearon las medicinas y mataron a los pacientes. Mataron a dos enfermeras, Kadaguza y Simbi, y una auxiliar, Maganya.

Cuando las personas que huyeron volvieron al hospital, aproximadamente a las cuatro de la tarde, se encontraron una matanza. Según los testigos presenciales, unos 30 pacientes yacían muertos en sus camas por disparos de bala o atravesados por bayoneta. La mayoría eran miembros de los grupos armados de oposición burundeses heridos en los combates librados en Burundi. A las enfermeras las habían matado en sus alojamientos. Un médico burundés cuya casa fue tiroteada logró escapar momentos antes del ataque.

La muerte de los soldados heridos en el hospital y de las enfermeras en sus alojamientos en el hospital Lemera constituyó una violación clara del derecho humanitario²⁹

²⁹ Amnistía Internacional. Zaire: Lejos del escrutinio: abusos contra los derechos humanos en el Este de Zaire. Índice AI: AFR 62/29/96/s, del 20 de diciembre de 1996.

Disparos contra una enfermera en Liberia

Según los informes, algunos oficiales del ejército, funcionarios de inmigración y autoridades locales pertenecientes al grupo étnico de los mandingo participaron en la devolución forzosa (vulnerando el derecho internacional) de unos refugiados liberianos que huían de las fuerzas del Movimiento Unido de Liberación para la Democracia en Liberia (ULIMO), uno de los grupos armados que durante esta década ha disputado el poder en Liberia.

Según los informes, esto le ocurrió a un enfermero liberiano del Hospital Zorzor, comarca de Lofa, que manifestó que se vio obligado a huir cuando el ULIMO atacó el hospital el 13 de febrero de 1993. Al intentar cruzar la frontera y entrar en Guinea, un soldado guineano mandingo le quitó todo el dinero y le obligó a volver a pasar a Liberia, de cuyo conflicto había huido. Mientras se alejaba, el soldado guineano le disparó por la espalda. La bala le atravesó el cuerpo y casi le impacta en el corazón y el pulmón izquierdo. Sobrevivió en la selva durante una semana hasta que pudo cruzar a Guinea y obtener un certificado médico³⁰.

El conflicto en Turquía provoca el éxodo del personal de salud

En abril de 1992, una delegación de la Asociación Médica Turca visitó el sureste de Turquía para examinar las condiciones y los problemas que la legislación de estado de excepción vigente en la zona provocaban al personal de salud. El estado de excepción está vigente en diez provincias del sureste del país en las que las fuerzas de seguridad han llevado a cabo operaciones de contrainsurgencia contra la guerrilla secesionista kurda del Partido de los Trabajadores Kurdos (PKK). Las fuerzas de seguridad son presuntamente responsables de frecuentes violaciones de derechos humanos en la zona donde, según los informes, la guerrilla también ha cometido abusos.

³⁰ Amnistía Internacional. *Liberia: A new peace agreement - an opportunity to introduce human rights protection*. Índice AI: AFR 34/01/95, 20 de septiembre de 1995.

El informe de la Asociación Médica Turca indicó que las fuerzas de seguridad a menudo ocupaban hospitales y otras instalaciones médicas. En el momento de su visita, las fuerzas de seguridad utilizaban a menudo el Hospital Estatal de Nusaybin como base y refugio durante los periodos de conflicto armado.

Si los médicos del sureste de Turquía no informan de que han tratado heridas de bala, corren el riesgo de ser interrogados y procesados en aplicación del artículo 169 del Código Penal turco que prohíbe que se refugie, guíe o ayude a los miembros de las organizaciones armadas. La Ley Antiterrorista establece una sentencia máxima posible de siete años y medio por este delito. Como señaló la delegación de la Asociación Médica Turca:

Si no informan, pueden ser condenados a tres años de cárcel; si lo hacen, temen por su seguridad... [Además] la carga de trabajo es muy grande debido a la escasez de médicos, enfermeras y demás personal médico y al gran número de pacientes. Deben sacrificarse mucho, especialmente durante los incidentes [los tiroteos]³¹

Ataques contra el personal de enfermería de la Cruz Roja en África y Rusia

³¹ Véase: Amnistía Internacional. *Turquía: Los derechos humanos y los profesionales de la salud*, Índice AI: EUR 44/159/96/s, diciembre de 1996.

De conformidad con el derecho humanitario, según se consagra en los Convenios de Ginebra de agosto de 1949 y los dos Protocolos de 1977, el personal médico que trabaja para el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y las demás personas que trabajan bajo la protección del símbolo de la cruz roja deben recibir protección como no combatientes y no convertirse en blanco de agresiones militares. Sin embargo, periódicamente se reciben informes de abusos. En agosto de 1993, un convoy del CICR sufrió una emboscada cerca de la localidad de Gorahun en Sierra Leona. En el ataque, dos enfermeras –Susanne Buser de Suiza y Sarah Leomy, de Sierra Leona– resultaron muertas. Una tercera enfermera, de nacionalidad suiza, resultó herida. El CICR condenó los homicidios y la falta de respeto por el símbolo protector de la cruz roja, claramente visible en el convoy³².

En la madrugada del 17 de diciembre de 1996, seis delegados del Comité Internacional de la Cruz Roja fueron abatidos a tiros mientras dormían en su alojamiento en un hospital de la Cruz Roja, en Novye Atagi, Chechenia. Cinco de los seis delegados eran enfermeras: Fernanda Calado, miembro española del CICR, Ingeborg Foss y Gunnhild Myklebust de la Cruz Roja Noruega, Sheryl Thayer, de la Cruz Roja de Nueva Zelanda y Nancy Molloy, jefe de enfermería de la Cruz Roja canadiense³³. En su discurso en el acto celebrado en Ginebra en memoria de las víctimas, el presidente del CICR, Cornelio Sommaruga, pidió:

una reflexión, por encima de todo, sobre la mejor forma de garantizar la protección y ayuda a las víctimas de estos conflictos sin normas, donde incluso el principio fundamental que constituye el fundamento del movimiento de la Cruz Roja –el respeto al personal médico, el respeto al emblema protector [la cruz roja] y el respeto a los hospitales y a los santuarios humanitarios– se vulnera deliberadamente.

³² Sierra Leone: two ICRC nurses killed in ambush. *International Review of the Red Cross*. 296:446, septiembre - octubre de 1993.

³³ Homaje a los delegados asesinados pronunciado por el presidente del CICR Cornelio Sommaruga. ICRC News, 20 diciembre de 1996. <http://www.icrc.ch/icrcnews/45fe.htm>. La sexta víctima fue Hans Elberbout, director de construcción neerlandés de la Cruz Roja de los Países Bajos, que se había unido a la Cruz Roja en Chechenia.

Personal de enfermería y la aplicación de penas

La pena de muerte en los Estados Unidos

En ocasiones se pide a las enfermeras que colaboren con el Estado para aplicar las penas impuestas. La introducción en los Estados Unidos de la inyección letal como método de ejecución a fines de los años 70 provocó un gran debate y una profunda reflexión ética en los círculos de los profesionales de la salud³⁴. Entre las organizaciones que adoptaron una postura respecto a esta cuestión estaba la Asociación de Enfermeras Americanas, que adoptó una declaración en la que se afirmaba que independientemente de la opinión personal de las enfermeras sobre la moralidad de la pena capital, la participación directa o indirecta en una ejecución autorizada legalmente era una vulneración del código ético de enfermería³⁵. Al reforzarse la postura de los médicos contra la participación en las ejecuciones³⁶ probablemente se incrementará la presión para que su función la desempeñen las enfermeras y el personal paramédico. Actualmente, en los Estados Unidos son pocos los estados en los que los médicos participan directamente en las ejecuciones y su anonimato se protege al menos en un estado³⁷. En otros, miembros del personal paramédico ayudan a colocar conductos intravenosos para permitir que se proceda a la ejecución.

El castigo corporal en Afganistán

³⁴ Amnistía Internacional: *La pena de muerte en los EE UU: una cuestión que atañe a los profesionales de la salud*. AMR 51/40/86/s, 1987.

³⁵ Amnistía Internacional: *La pena de muerte en los EE UU: una cuestión que atañe a los profesionales de la salud*. AMR 51/40/86, 1987. Véase también: *Health professionals and the death penalty*. Índice AI: ACT 51/03/89, 1989.

³⁶ Physicians for Human Rights. *Breach of Trust*. Boston: PHR, 1994.

³⁷ Amnistía Internacional. *Medical concern: Death penalty legislation in Illinois, USA*. Índice AI: AMR 51/67/95, mayo de 1995.

En Afganistán, la aplicación creciente de penas corporales crueles tiene graves implicaciones para las víctimas y para aquellos profesionales que pueden tratarlas como pacientes. Según la información de que dispone AI, las sentencias y las penas impuestas bajo el dominio de los talibanes pueden ser arbitrarias y brutales. En Kandahar, por ejemplo, algunos ex presos han informado que el *moulavi* (responsable religioso) que presidía el tribunal sólo tenía un vago conocimiento de la *sharía* y que imponía sentencias totalmente arbitrarias. Según algunos habitantes de la zona, había declarado que prefería las ejecuciones y las amputaciones a la reclusión. La mayoría de los talibanes parecen creer en la capacidad disuasoria de estas penas.

Como reflejo de la creencia en la capacidad disuasoria de esta pena, las amputaciones se llevan a cabo en público. En algunos casos de los que se ha informado a Amnistía Internacional, simples guardias talibanes se han considerado capacitados para actuar tanto como jueces como ejecutores. El 6 de abril de 1996, los talibanes arrestaron a Abdullah y Abdul Mahmood, dos hombres de Uruzgan, por robo. Los informes indican que primero les golpearon brutalmente. Después los guardias talibanes les cortaron la mano izquierda y el pie derecho. A continuación, los guardias, cuyo humor se describió como «exultante» aplicaron placas de hierro candente sobre las heridas para cortar la hemorragia³⁸. Se desconoce qué clase de cuidados de enfermería recibieron las víctimas, pero por el trato que recibieron se deduce que proporcionarles un cuidado adecuado no constituía una cuestión prioritaria.

³⁸ Amnistía Internacional. *Afghanistan: Grave abuses in the name of religion*. AI Index: ASA 11/12/96, noviembre de 1996 y Acción Urgente 112/97: *Temor de nuevas amputaciones*, AI Index: ASA 11/03/97, del 24 de abril de 1997.

Se han recibido informes de que algunas enfermeras de los hospitales de Kabul sufrieron hostigamientos por vulnerar los estrictos códigos de vestimenta impuestos por los talibanes. Unos responsables talibanes habían manifestado a dos enfermeras que debían seguir trabajando en uno de los hospitales de la capital mientras que a otras las enviaron a casa. El 30 de octubre de 1996, el responsable taliban encargado de la seguridad de la zona –según los informes, un joven de 17 años– se personó en el hospital. Las enfermeras no llevaban la prenda conocida como *burqas* [vestido tradicional que cubre todo el cuerpo de la cabeza a los pies] porque consideraban que no resultaba práctica para su labor en el hospital, aunque iban cubiertas con pañuelos y abrigos largos. El joven se enojó mucho y agarró a las mujeres por las manos y las arrastró a un árbol cercano donde las golpeó con una rama rota. Una de las mujeres intentó huir corriendo, pero el joven la tiró al suelo y la retuvo con los pies mientras la golpeaba con la rama³⁹

Condiciones de trabajo inadecuadas para el personal de enfermería

Condiciones penitenciarias en Zambia

Amnistía Internacional siente preocupación por las condiciones existentes en muchas cárceles del mundo. Uno de los principales problemas que AI ha documentado es la dotación inadecuada de asistencia médica. En Zambia, por ejemplo, las condiciones en la cárcel de Lusaka son extremadamente deficientes e insanas, la atención médica es mínima y la tasa de mortalidad en la cárcel es muy elevada. La cárcel de Lusaka se abrió en 1930 con capacidad para 260 internos. En estos momentos se calcula que la población penitenciaria la forman entre 1.200 y 1.400 reclusos. Un detenido liberado recientemente afirmó que los presos tenían que dormir sentados con las rodillas encogidas debido a que no había suficiente sitio para estirar las piernas.

³⁹ Amnistía Internacional. *Afghanistan: Grave abuses in the name of religion*. AI Index: ASA 11/12/96, noviembre de 1996.

En noviembre de 1995, una delegación del Comité de Derechos Humanos de la Asociación Legal de Zambia visitó la cárcel y encontró que el hacinamiento era terrible. En el informe sobre su visita, señalaron que la falta de agua en la cárcel impedía que los reclusos pudieran lavarse habitualmente, mientras que se carecía de necesidades básicas como sábanas, ropa y suministros médicos, o eran insuficiente.

Las instalaciones sanitarias en la cárcel son extremadamente deficientes. Se han cavado letrinas en el exterior de las celdas, en un terreno común de aproximadamente la mitad del tamaño de un campo de fútbol. Los reclusos se quejan de que las letrinas se saturan a pesar de los intentos de regarlas con agua. El grave hacinamiento, las malas instalaciones sanitarias, las inadecuadas instalaciones médicas, la escasez de las raciones de comida y la falta de agua potable provocan un gran número de infecciones y enfermedades. La disentería y la tuberculosis son problemas especialmente acuciantes. Los funcionarios penitenciarios declararon al Comité de Derechos Humanos que, entre enero de 1995 y su visita en noviembre de ese año, habían muerto 75 presos de tuberculosis y enfermedades afines. Un ex preso calculó que en el periodo en que él estuvo recluido de junio al 10 de septiembre de 1996 habían muerto más de 40 personas en prisión. Las condiciones penitenciarias no han mejorado desde la visita del Comité de Derechos Humanos y cabe esperar que el porcentaje de víctimas mortales se mantenga hasta que se lleven a cabo mejoras.

Una Comisión de Derechos Humanos nombrada por el gobierno que investigó las condiciones penitenciarias entre 1993 y 1995 también llegó a la conclusión de que los presos carecían de elementos básicos como jabón y ropa, que la comida era inadecuada para su consumo y que se negaba tratamiento médico a los presos. Algunos ex detenidos han declarado a Amnistía Internacional que los funcionarios penitenciarios no llevan a los reclusos al hospital hasta que su enfermedad alcanza un estado crítico y que temen los intentos de fuga. Sin embargo, la enfermería de la cárcel, cuyo personal componen una enfermera y un médico que hace visitas una

vez a la semana, carece de medios para tratar enfermedades graves y, al parecer, sólo se dispone de analgésicos⁴⁰.

Duras condiciones en las cárceles de Estados Unidos

El que el personal de enfermería tenga que llevar a cabo su trabajo en condiciones inaceptables, bien sea por carencia de instalaciones adecuadas o por el abuso en el trato a los reclusos, no es una exclusiva de los países en desarrollo. En 1995, Amnistía Internacional escribió a las autoridades de Texas para expresar su preocupación por la información que le habían remitido tres presos de la Unidad Ramsey 1 (condado de Rosharon) denunciando que algunos internos habían muerto por falta de cuidados médicos o por la tardanza con que se prestaron. Los presos también denunciaron que negar a los presos tratamiento médico era una práctica normal y que cinco enfermeras, entre ellas la directora de enfermeras y la jefa de pabellón, habían dimitido por las condiciones médicas imperantes en la unidad. Se expresó una preocupación especial por los reclusos Bobby Felder, que falleció la noche del 17 al 18 de marzo de 1994, y Walter Newsome, que murió el 29 de agosto de 1994. Al parecer, Bobby Felder envió varias peticiones escritas en relación con los dolores en el abdomen que padeció los meses previos a su muerte, pero la asistencia médica le fue negada o se retrasó, y Walter Newsome se había quejado ante el personal médico y penitenciario de «padecer un dolor insoportable en el abdomen» durante dos años hasta su fallecimiento.

Otras denuncias formuladas por los tres reclusos en relación con las condiciones existentes en la Unidad incluían la falta de atención psiquiátrica y los retrasos a la hora de recibir medicamentos necesarios para la supervivencia de los enfermos del SIDA; el mantenimiento de los presos esposados y con grilletes durante periodos prolongados, lo que les provocaba dolor y sufrimiento; el obligar a los presos discapacitados a realizar trabajos forzados o a trabajar más allá de su capacidad; el que los funcionarios colocasen juntos a presos incompatibles, y el que

⁴⁰ Amnistía Internacional. Zambia: Preocupación médica: Inyambo Yeta, Índice AI: AFR 63/07/96/s, del 1 de octubre de 1996.

las violaciones, agresiones sexuales y agresiones físicas se produjesen entre los reclusos sin que intervinieran los funcionarios. También se ha denunciado que el 15 de abril de 1994, o en torno a esa fecha, mientras se encerraba a todos los internos de la unidad en sus celdas, se llevó a unos 1.100 reclusos al gimnasio, donde las guardias penitenciarias les ordenaron desnudarse, en presencia de los guardias y supervisores, que se reían⁴¹.

En su respuesta, el director de los Servicios de Salud de la División de Control de Calidad del Departamento de Justicia Penal de Texas declaró que las muertes (citadas anteriormente) habían sido objeto de una amplia investigación y que se habían tomado las medidas correctivas apropiadas en los casos necesarios. Aunque Amnistía Internacional solicitó información sobre las medidas prácticas adoptadas, no recibió más información.

La falta de cuidados adecuados, de medicinas y de medidas de seguridad contra la violencia ejercida por el personal y los otros reclusos constituye una situación que se repite en muchas enfermerías y hospitales penitenciarios de todo el mundo. El personal de enfermería debe afrontar frecuentemente esta situación y enfrentarse al abismo evidente que existe entre los principios éticos en que se basa su profesión y la situación práctica imperante en las cárceles y centros de detención de todo el mundo.

Personal forense de enfermería

⁴¹ Amnistía Internacional. *Allegations of ill-treatment in five prisons in Texas*. Índice AI : AMR 51/48/95, marzo de 1995.

Las ciencias forenses son las que se aplican en un marco legal o judicial, normalmente en apoyo de la investigación y procesamiento de los delitos y en relación con las víctimas y los acusados o condenados por la comisión de un delito. La enfermería forense se ha definido como «la aplicación de los aspectos forenses del cuidado de la salud a la investigación científica de los traumatismos». Asimismo, la labor de enfermería forense clínica se ha definido como «la aplicación de las prácticas de enfermería a los supervivientes de traumatismos o a aquellos cuya muerte se declara en un entorno clínico»⁴². Un aspecto en el que la labor del personal forense de enfermería podía tener una repercusión notable es en la investigación de las violaciones⁴³.

Sin embargo, el personal de enfermería puede desempeñar otras funciones, incluso como elemento de protección dentro del sistema judicial. La importancia potencial de esta función se reconoció en el informe de una prolongada investigación llevada a cabo sobre la muerte en una comisaría de un joven australiano detenido por la policía en 1988.

Muerte bajo custodia en Australia

Stephen Wardle, de 18 años de edad, murió en la comisaría de East Perth, Australia occidental, la noche del 1 de febrero de 1988, a las pocas horas de su llegada allí. Según la policía, «le detuvieron por su propia seguridad» a causa de su presunto estado de embriaguez en el Entertainment Centre de Perth a las nueve y media de la noche. Después de registrarle oficialmente en la comisaría a las diez menos veinte, le recluyeron en una celda policial aproximadamente a las once menos veinte. Al realizarse los trámites para que entrara en el bloque de celdas, la policía registró «sin señales visibles». Varias personas presentes en la comisaría expresaron reiteradamente su preocupación por su salud, por ejemplo cuando no

⁴² Lynch VA. Clinical forensic nursing: a new perspective in the management of crime victims from trauma to trial. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 1995; 7:489-507.

⁴³ Voelker R. Experts hope team approach will improve the quality of rape exams. *Journal of the American Medical Association*, 1996; 275: 973-4.

se le pudo levantar, sin embargo, no se tomó ninguna medida. Aproximadamente a las cinco y cinco de la madrugada, se descubrió su cadáver en una celda con el rigor mortis consolidado. Presentaba hematomas, golpes y abrasiones perfectamente visibles.

Después de varias investigaciones sobre su muerte, ninguna de las cuales resultó satisfactoria para la familia del fallecido, el asunto se remitió al ombudsmán del estado. Al finalizar la investigación, el ombudsmán invitó a la familia de Stephen Wardle a su despacho para informarles sobre sus conclusiones y decirles que no iba a recomendar que se tomará ninguna medida contra los agentes de policía de servicio en la comisaría de East Perth del 1 al 2 de febrero de 1988. En su opinión, las denuncias realizadas por los familiares respecto a las preguntas sin contestar sobre la muerte de su hijo «carecían de fundamento» y eran el «resultado de la exarcebación y de que los demandantes habían trasladado su pesar natural más allá de las causas reales del fallecimiento».

Sin embargo, «independientemente de esto, [el ombudsmán] consideró que el fallecimiento de Stephen Wardle fue una muerte bajo custodia innecesaria. Se podría haber evitado si la comisaría hubiera contado con un puesto de personal de enfermería a jornada completa, con un mejor sistema de inspección de los detenidos y si hubiera habido mayor sensibilización por parte de los agentes».

Según la carta remitida por el ministro para Asuntos Policiales australiano a un miembro de AI en mayo de 1993, «se ha creado un puesto de personal de enfermería en la comisaría de East Perth Lock, que lleva a cabo su cometido de ocho de la noche a cuatro de la madrugada las noches de los jueves, viernes y sábados». Por lo que a Amnistía Internacional le consta, a las pocas semanas de su creación, este puesto ya no era plenamente operativo, aunque las autoridades lo niegan⁴⁴. En cualquier caso, el limitado horario de funcionamiento del puesto de personal de enfermería -únicamente las noches de los últimos días de la semana-

⁴⁴ Amnistía Internacional. *Australia: Too many open questions - Stephen Wardle's death in police custody*. Índice AI: ASA 12/13/96, del 17 de octubre de 1996.

se puso de manifiesto en un informe de investigación emitido el 19 de marzo de 1997, en el que señalaba que resultaba insatisfactorio y recomendaba ampliar el horario en beneficio de presos y agentes de policía. El estado de Australia Occidental fue el primero que consideró la introducción de un puesto de personal de enfermería en una comisaría de policía cuando la Comisión Real de Investigación sobre Muertes de Aborígenes Privados de Libertad comenzó a ocuparse de las muertes propiciadas por falta de atención médica.

Investigación de homicidios en Brasil

La enfermería forense es un campo nuevo y es posible que se pida participar en investigaciones forenses a personal de enfermería sin formación específica en este campo. Un ejemplo de las deficiencias de una investigación semejante con participación de una enfermera la ilustra el siguiente caso. El 6 de septiembre de 1992, en el pueblo de Democracia en el estado de Amazonas, Brasil, tres reclusos fugados fueron muertos en circunstancias que indican que les ejecutaron extrajudicialmente. Los tres hombres, Mario César Bastos, Deusmar Demo y Roselei Fernandes Rosa, se escaparon de una cárcel del pueblo de Maricoré el 5 de septiembre de 1992. Se dirigieron andando al pueblo Democracia, donde una patrulla de la policía militar les capturó sin que se produjeran forcejeos. En lugar de dirigirlos de vuelta a Maricoré, los llevaron al bosque por carreteras secundarias. Posteriormente, se oyeron disparos y cuando se encontraron los cuerpos mostraban heridas de bala en la cabeza y en los hombros. A Rosalei Fernandes Rosa le habían tapado la boca con un trapo y a los otros dos les habían cortado los pulgares.

Posteriormente, ese mismo día, llegó un grupo para investigar las muertes formado por seis miembros, entre ellos un médico de la zona y una enfermera. Al parecer, ni el médico ni la enfermera tenían conocimientos forenses y el procedimiento de investigación fue inadecuado. Al parecer, en el lugar de los homicidios, los investigadores sólo realizaron un examen somero de los cuerpos. Según los informes, el médico le dijo a la enfermera que cada hombre había

recibido un solo disparo y que el trapo con el Roselei Fernandes Rosa tenía cubierta la boca era la «máscara de un ladrón». No se recogieron balas, no se hicieron fotografías y no se entrevistó a ningún vecino de la zona. Los cuerpos se enterraron inmediatamente y se ha informado que la comisión permaneció en la zona aproximadamente una hora.

Seis días después de los homicidios se llevó a cabo una segunda investigación. Se fotografió la zona y se entrevistó a testigos locales, aunque en la rueda de reconocimiento realizada para identificar a los oficiales militares implicados no se incluyó a dos de los hombres presuntamente responsables del homicidio. Sin embargo, no se llevó a cabo ninguna exhumación, por lo que se disponía de escasa documentación médica para el procesamiento penal del policía militar al que después se acusó de los homicidios.

Personal de enfermería y el cuidado de los solicitantes de asilo y de las víctimas de tortura

Varios autores han escrito sobre la cuestión de la necesidad de personal de enfermería en el caso de los solicitantes de asilo y refugiados, especialmente de los que han sufrido tortura⁴⁵. Un documento elaborado por el Centro Neerlandés de Cuidado de la Salud de los Refugiados (que ha sido reorganizado y se designa en la actualidad Fundación Faro, con sede en Utrecht) establece las tareas que puede llevar a cabo el personal de enfermería que trabaja en el campo de la acogida de refugiados. Entre ellas, hacer el historial del refugiado, realizar un examen inicial sobre la presencia de diferentes tipos de secuelas provocadas por traumatismos, garantizar que se realiza un examen adecuado del refugiado, facilitar información sobre el sistema nacional de la salud, asesorar sobre cuestiones de higiene general, vacunar a los niños y prevenir las infecciones, incluidas las de transmisión sexual, y coordinarse con las autoridades de salud locales. Se presta una atención especial a

⁴⁵ Véase por ejemplo Cowgill G, Doupe G. Recognizing and helping victims of torture. *Canadian Nurse*, 1985; 81:19-22; Jacobsen L, Vesti P. *Torture Survivors*. Copenhagen: IRCT, 1992; Thomsen KS. Torture survivors: a challenge to nursing practice. *Nursing Ethics*, 1994; 1:233-36.

las mujeres y los niños, por ejemplo, transmitiendo información pertinente sobre cuidados familiares e infantiles⁴⁶.

Es posible que personal de enfermería carente de especialización en el campo de los problemas de salud o traumatismos padecidos por los refugiados se encuentren con víctimas de violaciones de derechos humanos en su trabajo en los hospitales y clínicas comunitarias, por lo que sería deseable que tuvieran mayor conocimiento de las consecuencias de la tortura y los traumatismos.

Personal de enfermería y educación en derechos humanos

Todo Estado Parte velará por que se incluyan una educación y un información completas sobre la prohibición de la tortura en la formación profesional del personal encargado de la aplicación de la ley, sea éste civil o militar, del personal médico, de los funcionarios públicos y otras personas que puedan participar en la custodia, el interrogatorio o el tratamiento de cualquier persona sometida a cualquier forma de arresto, detención o prisión.

Artículo 10 de la Convención contra la Tortura

⁴⁶ *Initial medical reception of asylum seekers and the role of the nurse*. Rijswijk: Centrum Gezondheidszorg Vluchtelingen, 1990. 5pp.

Algunos aspectos de la educación en derechos humanos no son sólo un complemento facultativo para las escuelas médicas o de enfermería sino, como señala el artículo 10 de la Convención contra la Tortura, una obligación para los Estados partes de dicho instrumento. Hasta la fecha, no existen datos generales sobre el nivel de cumplimiento de los Estados de sus obligaciones en virtud del artículo 10. Sin embargo, existe grave preocupación sobre hasta qué punto la educación que reciben los profesionales de la salud se ocupa adecuadamente de las cuestiones relacionadas con la ética profesional y los derechos humanos. Un estudio piloto en el campo de la educación médica realizado en el Reino Unido indicaba que los estudiantes consideraban inadecuada la educación en derechos humanos⁴⁷. En un intento de contribuir a incrementar la sensibilización con respecto a estas cuestiones, el personal de enfermería miembro de AI se ha mostrado activo en la promoción de la enseñanza de los derechos humanos entre los estudiantes de enfermería. Por ejemplo, el personal de enfermería miembro de la Sección Alemana de AI ha elaborado un paquete educativo en el que se debaten las normas de derechos humanos, los principios éticos de la enfermería y el cuidado de las víctimas de derechos humanos. En Dinamarca, los grupos de personal de enfermería de AI han recopilado una guía de 50 páginas sobre derechos humanos para estudiantes de enfermería. Se ha enviado a todas las escuelas de Dinamarca. El documento contiene cuestiones como la historia de los derechos humanos, la labor de las Naciones Unidas, los principios éticos de la enfermería, los convenios de derechos humanos, un debate sobre enfermería y derechos humanos, un juego para suscitar debates, una guía para incrementar la información sobre los derechos humanos y una lista bibliográfica. El material se ha aceptado en todas las escuelas de enfermería de Dinamarca. En Canadá, el personal de enfermería miembro de AI mantiene correspondencia con varias instancias del gobierno canadiense y el sector del personal de enfermería canadienses con el fin de promover una aplicación más eficaz del artículo 10 de la Convención contra la Tortura en su país. El personal de enfermería de Gran Bretaña, Suiza, Canadá y otros países también ha participado activamente en la promoción de la educación de los derechos humanos entre sus colegas.

⁴⁷Vincent A, Forrest D, Ferguson S. Human rights and medical education. *Lancet*, 1994; 343:1435.

Conclusiones

Históricamente, el personal de enfermería ha desempeñado una labor positiva en la prestación de cuidados de salud y la defensa de los valores humanos. Estos valores están consagrados en los códigos de ética vigentes y en la declaraciones de principios de las asociaciones de enfermería. Al cree que el personal de enfermería debe garantizar que los códigos, nacionales e internacionales, abordan adecuadamente las cuestiones y necesidades de los derechos humanos conforme vayan evolucionando. Los códigos internacionales existentes suponen un excelente punto de arranque pero deben revisarse para que se ocupen adecuadamente de los tipos de abusos y necesidades documentados en este informe.

Algunos profesionales de este sector han sufrido persecución por sus actividades clínicas en zonas en las que las violaciones de los derechos humanos son frecuentes. Otras han sufrido represalias por ejercer su legítima actividad política o social. La defensa del personal de enfermería y de otros profesionales de la salud en peligro es una tarea que deben afrontar la profesión y la sociedad en general. Las asociaciones profesionales de enfermería podrían examinar qué otras medidas podrían tomar para traducir sus declaraciones de principios en una postura activa concreta en favor de los compañeros en peligro de sufrir violaciones de derechos humanos. Las asociaciones también podrían examinar qué otros mecanismos pueden utilizar para influir en la política de los gobiernos que no protegen debidamente al personal de enfermería.

No son sólo los profesionales particulares los que corren peligro. En algunos países, los responsables de las asociaciones de enfermería han sufrido amenazas escritas o telefónicas o han sido perseguidos y hostigados por los que consideran a la asociación como «subversiva» u opuesta a la política gubernamental. Las organizaciones de enfermería podrían considerar reforzar los mecanismos existentes para respaldar a las asociaciones amenazadas. Estos podrían incluir

respuestas rápidas de otras asociaciones que cuentan con posibilidades de llamar la atención internacional sobre las personas amenazadas.

En los casos en que el personal de enfermería está en connivencia con la práctica de violaciones de derechos humanos o colabora en su encubrimiento, las asociaciones profesionales deben intervenir decididamente para garantizar que esta clase de comportamiento se pone al descubierto y se le pone fin.

A partir de los principios éticos de la enfermería, se debe aclarar y defender la labor del personal de enfermería en la protección y promoción de los derechos de los pacientes. Las asociaciones de enfermería pueden examinar la posibilidad de establecer un responsable de derechos humanos y ética si este cargo todavía no existe.

Amnistía Internacional cree que la educación en derechos humanos puede fortalecer la sensibilización ética del personal de enfermería y la eficacia de su labor en defensa del paciente. A tal fin, las asociaciones de enfermería deben garantizar que en la formación de su sector se hace más hincapié en la formación sobre cuestiones como la tortura promovida por el Estado, la pena de muerte, las vulneraciones del derecho internacional humanitario y otros aspectos de los derechos humanos y de los principios éticos profesionales.

Las asociaciones de enfermería pueden examinar formas de cooperar eficazmente con otras asociaciones de profesionales de la salud para proteger los servicios de salud, los derechos humanos y la integridad de los miembros que se encuentren amenazados.

INTERNO (Sólo miembros de AI)

75/02/97/s

Internacional

Internacional

Índice AI: ACT

Distr: PG/SC

Amnistía

Secretariado

1 Easton Street

Londres WC1X 8DJ

Reino Unido

**SEPAREN ESTA HOJA DEL DOCUMENTO PRINCIPAL
ANTES DE COPIARLO O DISTRIBUIRLO
PARA USO EXTERNO**

PERSONAL DE ENFERMERÍA Y DERECHOS HUMANOS

ACCIONES RECOMENDADAS

Por favor, asegúrense de que todas las personas pertinentes de su Sección reciben copias de este documento, y de que se archiva debidamente para futuras consultas. Además, lleven a cabo el mayor número posible de las siguientes acciones recomendadas.

1. *En colaboración con los grupos de profesionales de la salud de su país (si lo tienen) distribuyan el documento a las asociaciones de enfermería y afines.*

2. *Envíen copias a las revistas de enfermería o a otras publicaciones de profesionales de la salud.*
3. *Utilice este documento como base para un artículo sobre personal de enfermería y derechos humanos.*
4. *Entreguen copias de este documento al personal de enfermería que se interese por las preocupaciones de derechos humanos relacionadas con su actividad.*

DISTRIBUCIÓN POR EL SI

El SI ha enviado este documento directamente a:

Todas las Secciones

La Red de Profesionales de la Salud

ONG seleccionadas