

**CORTE INTERAMERICANA DE
DERECHOS HUMANOS**

**MEMORIAL EN DERECHO
EN CALIDAD DE *AMICUS
CURIAE* EN EL CASO
*MARIANA SELVAS GÓMEZ
Y OTRAS VS. MÉXICO***

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



*CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS: MEMORIAL EN DERECHO EN CALIDAD DE AMICUS
CURIAE EN EL CASO MARIANA SELVAS GÓMEZ Y OTRAS VS. MÉXICO*

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS: MEMORIAL EN DERECHO EN CALIDAD DE AMICUS CURIAE EN EL CASO MARIANA SELVAS GÓMEZ Y OTRAS VS. MÉXICO

I. INTRODUCCIÓN

1. Amnistía Internacional agradece a la honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “Corte IDH”), la oportunidad de presentar el presente Memorial en derecho en calidad de *amicus curiae* en el caso *Mariana Selvas Gómez y otras Vs. México*.

2. Amnistía Internacional es un movimiento internacional formado por más de 7 millones de simpatizantes, miembros y activistas en más de 150 países y territorios, que trabaja para acabar con las violaciones y abusos de derechos humanos. Nuestra visión es la de un mundo en el que todas las personas disfruten de todos los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otras normas internacionales de derechos humanos. Somos independientes de todo gobierno, ideología política, interés económico y credo religioso. Nuestro trabajo se financia en gran medida con las contribuciones de nuestra membresía y donativos.

3. En el caso que nos ocupa, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “CIDH”) presentó un informe de fondo contra México en relación a los hechos acaecidos en San Salvador Atenco, estado de México, el 3 y 4 mayo de 2006 por la violación de los derechos humanos de once mujeres, en concreto por la violación de los derechos “a la integridad personal; a la libertad personal; a la vida privada, dignidad y autonomía; a las garantías judiciales; al derecho a la igualdad y no discriminación; y a la protección judicial”.¹ La CIDH concluyó asimismo que el Estado mexicano es responsable “por la violación de los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (en adelante, “CIPST”) y del artículo 7 de la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante, “Convención Belém do Pará”).²

4. Amnistía Internacional ha investigado y documentado distintas violaciones de derechos humanos en México, incluyendo la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (en adelante, “otros malos tratos”). En particular, la organización ha documentado el uso de la violencia sexual y otras formas de violencia de género contra las mujeres durante el arresto y la detención como una forma de tortura,³ así como la falta prácticamente absoluta de investigaciones adecuadas de las alegaciones de tortura y otros malos tratos, las cuales en su mayoría permanecen en la impunidad. La organización también ha argumentado que las mujeres bajo custodia corren un mayor riesgo de ser sometidas a diversas formas de violencia sexual, incluyendo la violación.⁴

5. Si bien esta honorable Corte ha desarrollado ampliamente su jurisprudencia en relación a la tortura y otros malos tratos, Amnistía Internacional considera que el presente caso brinda una importante oportunidad de reforzar los estándares que ha emitido en la materia, y en particular para determinar las obligaciones específicas de los Estados al investigar las alegaciones de tortura con una perspectiva de género. En este sentido, esta intervención tiene la intención de

¹ CIDH, Informe 74/15, Caso 12.846, Informe de Fondo, Mariana Selvas Gómez y otras, México, de 28 de octubre de 2015, párr. 4.

² Ídem.

³ Amnistía Internacional, *Falsas Sospechas: Detenciones Arbitrarias por la Policía en México*, 2017 (AMR 41/5340/2017); *Sobrevivir la Muerte. Tortura de Mujeres por Policías y Fuerzas Armadas en México*, 2016 (AMR 41/4237/2016); *Un trato de indolencia: La respuesta del Estado frente a la desaparición de personas en México*, 2016 (AMR 41/3150/2016); *Promesas en el papel, impunidad diaria. La epidemia de tortura en México continúa*, 2015 (AMR 41/2676/2015); *Fuera del Control: Tortura y otros malos tratos en México*, 2014 (AMR 41/020/2014).

⁴ Amnistía Internacional, *Sobrevivir la Muerte. Tortura de Mujeres por Policías y Fuerzas Armadas en México*, 2016 (AMR 41/4237/2016).

acercar a esta Corte diversos estándares internacionales y regionales sobre la investigación y documentación adecuada de las diversas formas de violencia sexual utilizadas como tortura y en concreto, sobre la necesidad de realizar exámenes médicos forenses conforme a los criterios del Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (conocido como el “Protocolo de Estambul”) con la adecuada perspectiva de género.

II. PROHIBICIÓN ABSOLUTA DE LA TORTURA Y OTROS MALOS TRATOS, INCLUYENDO LA VIOLENCIA SEXUAL

6. Según el derecho internacional de los derechos humanos, y tal como también ha establecido esta Corte, la prohibición de la tortura es absoluta y no puede ser objeto de restricciones en ninguna circunstancia.⁵ Además, es una norma de derecho internacional consuetudinario y, por tanto, vinculante para todos los Estados, sean o no partes en los tratados relevantes.⁶ Ya desde el caso *Maritza Urrutia Vs. Guatemala*, esta Corte determinó que la prohibición absoluta de la tortura ha alcanzado el carácter de *ius cogens* y por tanto, *erga omnes* y no derogable.⁷ Por tanto, los Estados tienen la obligación de proteger a las personas de cualquier acto de tortura y garantizar que estos actos, de ser cometidos, sean debidamente investigados y sancionados, y las víctimas adecuadamente reparadas.⁸

7. Diversos instrumentos internacionales y regionales consolidan y concretan dicha obligación. México ha ratificado todos estos instrumentos, incluyendo el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como la Convención Americana sobre Derechos Humanos en 1981, que en su artículo 5 protege el derecho a la integridad personal y prohíbe la tortura y otros malos tratos.⁹ En 1986, México ratificó la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (en adelante, “Convención contra la Tortura”),¹⁰ en 2005 ratificó el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura,¹¹ y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura en 1987.¹² Es igualmente relevante mencionar que México es también parte de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW), ratificada en 1981;¹³ y de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará), ratificada en 1987.¹⁴

⁵ Corte IDH, *Caso Tibi Vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 07 de septiembre de 2004, Serie C No. 114, párr. 143.

⁶ Corte Internacional de Justicia, *Cuestiones Referentes a la Obligación de Juzgar o Extraditar (Bélgica contra Senegal)*, sentencia de 20 de julio de 2012, párr. 99; Resolución 66/150 de la Asamblea General de la ONU, tercer párrafo expositivo; *Fiscal vs Furundzija* (IT-95-17/1), TPIY, 10 de diciembre de 1998, párrs. 153-157.

⁷ Corte IDH, *Caso Maritza Urrutia Vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 27 de noviembre de 2003, Serie C No. 103, párr. 92; Corte IDH, *Caso Tibi Vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 07 de septiembre de 2004, Serie C No. 114, párr. 143; Corte IDH, *Caso J. Vs. Perú, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 27 de noviembre de 2013, Serie C No. 275, párr. 304. Ver también: Convención de Viena sobre el derecho de los tratados, Doc. ONU A/CONF.39/27 (1969), 1155 U.N.T.S. 331, párr. 53 (ratificada por México el 16 de junio de 1965); Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Artículo 2.2.

⁸ Corte IDH, *Caso Maritza Urrutia Vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 27 de noviembre de 2003, Serie C No. 103, párrs. 92.

⁹ México ratificó el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos el 23 de marzo de 1981 y el Pacto entró en vigor el 23 de marzo de 1976. México ratificó la Convención Americana sobre Derechos Humanos el 2 de marzo de 1981 y la Convención entró en vigor el 18 de julio de 1978.

¹⁰ México ratificó la Convención contra la Tortura el 23 de enero de 1986 y entró en vigor el 26 de junio de 1987.

¹¹ México ratificó el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura el 11 de abril de 2005 y entró en vigor el 22 de junio de 2006.

¹² México ratificó la CIPST el 11 de febrero de 1987 y entró en vigor el 28 de febrero de 1987.

¹³ Ratificada por México el 23 de marzo de 1981 y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981.

¹⁴ Ratificada por México el 19 de junio 1998 y entró en vigor por el 3 de mayo de 1995.

8. En virtud de todos estos compromisos internacionales que el Estado mexicano ha adquirido, se desprenden diversas obligaciones específicas que el Estado debe emprender en caso de alegaciones de tortura y otros malos tratos contra las mujeres, incluyendo la violencia sexual. A continuación, Amnistía Internacional presenta diversos elementos que, en virtud de las normas y estándares internacionales de derechos humanos, los Estados deben considerar para asegurar una investigación adecuada con una perspectiva de género de las alegaciones de tortura, las cuales espera sean de utilidad para esta honorable Corte al resolver sobre el presente caso.

III. OBLIGACIÓN DE INVESTIGAR LA TORTURA Y OTROS MALOS TRATOS CON UNA ADECUADA PERSPECTIVA DE GÉNERO

9. A lo largo de los años, esta Corte ha tenido la oportunidad de fijar criterios esenciales para la adecuada investigación y sanción de la tortura y otros malos tratos, y en concreto en relación al deber estatal de investigar *ex officio* tales alegaciones de forma inmediata, imparcial e independiente.¹⁵ Según ha establecido esta Corte, “la investigación debe ser realizada por todos los medios legales disponibles y orientada a la determinación de la verdad y a la persecución, captura, enjuiciamiento y eventual castigo de todos los responsables intelectuales y materiales de los hechos, especialmente cuando están o puedan estar involucrados agentes estatales”.¹⁶

10. En el *Caso Bueno Alves Vs. Argentina*, esta Corte consideró que “el deber de investigar constituye una obligación estatal imperativa que deriva del derecho internacional y no puede desecharse o condicionarse por actos o disposiciones normativas internas de ninguna índole”.¹⁷ Específicamente en el caso de *Masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala*, la Corte IDH afirmó que el Estado “debió iniciar *ex officio* y sin dilación una investigación seria, imparcial y efectiva de todos los hechos de la masacre relacionados con la vulneración de la vida, así como respecto a otras afectaciones específicas contra la integridad personal, tales como las supuestas torturas y actos de violencia contra la mujer con una perspectiva de género, de conformidad con los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y las obligaciones específicas dispuestas en los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana contra la Tortura y 7.b de la Convención Belém do Pará”.¹⁸

11. Igualmente, en virtud de los artículos 12, 13 y 16 de la Convención contra la Tortura, los Estados tienen la obligación de investigar las alegaciones de tortura y otros malos tratos bajo su jurisdicción incluso cuando no exista una denuncia formal al respecto.¹⁹ Según lo ha establecido el Comité contra la Tortura, “para garantizar el derecho de la víctima a la reparación, las autoridades competentes del Estado parte deben proceder a una investigación pronta, efectiva e imparcial y examinar todos los casos en que se denuncie haber sido víctima de tortura o malos tratos”.²⁰ El Comité contra la Tortura ha sido igualmente enfático en señalar que la decisión de realizar o no una investigación ante alegatos de tortura y otros malos tratos no es discrecional,

¹⁵ Corte IDH, *Caso Rosendo Cantú y otras Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 31 de agosto de 2010, Serie C No. 216, párr. 246; Corte IDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C No. 205, párr. 455 (ii); Corte IDH, *Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México, Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas*, Sentencia de 26 de noviembre de 2010, Serie C No. 220, párr. 193.

¹⁶ Corte IDH, *Caso Heliodoro Portugal Vs. Panamá, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 12 de agosto de 2008, Serie C No. 186, párr. 144.

¹⁷ Corte IDH, *Caso de Bueno Alves Vs. Argentina, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 11 de mayo de 2007, párr. 90.

¹⁸ Corte IDH, *Caso de la masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 24 de noviembre de 2009, párr. 141; también véase: Corte IDH, *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 25 de noviembre de 2006, Serie C No. 160, párr. 378.

¹⁹ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Artículo 13.

²⁰ Comité contra la Tortura. Observación general Nº 3 (2012). Aplicación del artículo 14 por los Estados partes. CAT/C/GC/3. 13 de diciembre de 2012. Párr. 25.

sino que constituye una obligación estatal, con independencia de que se presente o no una denuncia.²¹

12. En la misma línea, el artículo 8 de la Convención Interamericana contra la Tortura establece dicha obligación de investigar las alegaciones de tortura. Otros organismos y tribunales regionales de derechos humanos han fijado un criterio similar. Por ejemplo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante, “TEDH”) ha declarado que cuando una persona realiza alegaciones fundadas de haber sufrido malos tratos por parte de la policía o de otros agentes estatales, contrarios al artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes), debe realizarse una investigación oficial efectiva.²² Por su parte, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (en adelante, “Comisión Africana”) ha reconocido que los Estados Partes en la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos tienen la obligación de investigar las violaciones de derechos humanos, incluyendo la tortura.²³

13. Como veremos más adelante, el Comité contra la Tortura ha detallado que la investigación de la tortura debe incluir como práctica corriente un examen forense físico y psicológico, conforme a lo dispuesto en el Protocolo de Estambul.

14. Según el Anexo 1 del Protocolo Estambul, que contiene los Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de las Naciones Unidas) (en adelante, “ONU”) una investigación efectiva, incluye:

- a) aclarar los hechos y establecer y reconocer la responsabilidad de las personas o los Estados ante las víctimas y sus familias;
- b) determinar las medidas necesarias para impedir que se repitan estos actos;
- c) facilitar el procesamiento y, cuando convenga, el castigo mediante sanciones disciplinarias de las personas cuya responsabilidad se haya determinado en la investigación, y demostrar la necesidad de que el Estado ofrezca plena reparación, incluida una indemnización financiera justa y adecuada, así como los medios para obtener atención médica y rehabilitación.²⁴

Además de estos requisitos, la investigación debería ser realizada lo antes posible.²⁵

15. Según el Comité contra la Tortura, “una demora indebida en el inicio o la conclusión de investigaciones judiciales de las denuncias de torturas o malos tratos atenta contra el derecho que reconoce a las víctimas el artículo 14 [de la Convención] de obtener reparación, con inclusión de una indemnización justa y adecuada y de los medios para la rehabilitación más completa posible”.²⁶

²¹ El Comité contra la Tortura además especifica que debe iniciarse de forma inmediata en un plazo de horas, o como mucho de días. Comité Contra la Tortura, *Encarnación Blanco Abad Vs. España*, Comunicación 59/1996, Doc. ONU CAT/C/20/D/59/1996, 1998, párr. 8.5.

²² *Assenov y otros Vs. Bulgaria* (90/1997/874/1086), TEDH, 28 de octubre de 1998, párr. 102. Véase también los casos de la TEDH *Aydın Vs. Turkey* (23178/94), Gran Sala, 25 de septiembre de 1997, párr. 103; *Selçuk and Asker Vs. Turkey* (23184/94, 23185/94), 24 de abril de 1998, párr. 96; *Kurt Vs. Turkey* (24276/94), 25 de mayo de 1998, párrs. 135- 139; *Keenan Vs. UK* (27229/95), 3 de abril de 2001, párr. 123.

²³ *Zimbabwe Human Rights NGO Forum Vs. Zimbabwe*, Comisión Africana, 15 de mayo de 2006, párrs. 211 y 215; *Monim Elgak, Osman Hummeida and Amir Suliman (represented by FIDH and OMCT) Vs. Sudan*, Comunicación 379/09, 10 de marzo de 2015, párr. 100.

²⁴ Protocolo de Estambul: Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 9 de agosto de 1999, Anexo 1, Asamblea General de la ONU, Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 2000, Principio 1.

²⁵ *Ibíd.*, Principio 2.

²⁶ Comité contra la Tortura. Observación general N° 3 (2012). Aplicación del artículo 14 por los Estados partes. CAT/C/GC/3. 13 de diciembre de 2012. Párr. 25.

16. En relación al marco específico relativo a la violencia de género contra las mujeres, es importante destacar que la reciente Recomendación General N° 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general N° 19 del Comité CEDAW reconoce que “(...) la *opinio juris* y la práctica de los Estados dan a entender que la prohibición de la violencia por razón de género contra la mujer ha pasado a ser un principio del derecho internacional consuetudinario”.²⁷ En relación a la violencia de género, un principio clave son las reglas de la diligencia debida consolidadas por organismos internacionales. Según el Comité CEDAW, “[l]os Estados Partes están obligados a proceder con la diligencia debida para prevenir, investigar, enjuiciar y castigar los actos de violencia por motivos de género”.²⁸ Según la recomendación N° 35 del Comité CEDAW “[l]os Estados Partes son responsables de prevenir tales actos u omisiones de sus propios órganos y agentes mediante, entre otras, la capacitación y la adopción, aplicación y supervisión de las disposiciones jurídicas, reglamentos administrativos y códigos de conducta, y de la investigación, el enjuiciamiento y la aplicación de sanciones legales o disciplinarias adecuadas, así como de la concesión de reparación, en todos los casos de violencia por razón de género contra la mujer, en particular los que constituyan crímenes internacionales, y en caso de incumplimiento, negligencia u omisión por parte de las autoridades públicas”.²⁹

17. En el art. 7.b de la Convención Belém do Pará, los Estados se comprometen a actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres y según la jurisprudencia de la propia Corte, “en casos de violencia contra la mujer, los Estados tienen, además de las obligaciones genéricas contenidas en la Convención Americana, una obligación reforzada a partir de la Convención Belém do Pará”.³⁰

18. Dado este marco en relación a la violencia de género, y según ha señalado la propia Corte “este incumplimiento del deber de garantía es particularmente serio debido al contexto conocido por el Estado —el cual ponía a las mujeres en una situación especial de vulnerabilidad— y a las obligaciones reforzadas impuestas en casos de violencia contra la mujer por el artículo 7.b de la Convención Belém do Pará”.³¹ En la misma línea, en el caso *Maslova y Nalbandov Vs. Russia*, el TEDH declaró que en casos tan serios y graves como los de tortura sexual, hay una obligación reforzada de investigar.³²

A. REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS FORENSES CON UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

19. Los exámenes médicos forenses conforme al Protocolo de Estambul revierten una particular importancia para la debida investigación de la tortura.³³ Esta Corte ya ha señalado con anterioridad la relevancia que revierte la realización pronta y efectiva de exámenes médicos para

²⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general N° 19, Doc. ONU Doc. CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017, párr. 2.

²⁸ Comité CEDAW, Proyecto de Recomendación general N° 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Doc. ONU CEDAW/C/GC/282004, 16 de diciembre de 2010, párr. 19.

²⁹ Comité CEDAW, Recomendación general N° 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general N° 19, Doc. ONU CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017, párr. 23.

³⁰ Corte IDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C No. 205, párr. 258; Corte IDH, *Caso Fernández Ortega y otros Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 30 de agosto de 2010, Serie C No. 215, párr. 193. Corte IDH, *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 25 de noviembre de 2006, Serie C No. 160, párrs. 377-378.

³¹ Corte IDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C No. 205, párr. 284.

³² *Maslova y Nalbandov Vs. Russia* (839/02), TEDH, 24 de enero de 2008, párr. 91.

³³ Comité contra la Tortura, Informe sobre México preparado por el Comité en el marco artículo 20 de la convención y respuesta del gobierno de México, Doc. ONU CAT/C/75, 25 de mayo de 2003, párr. 220. k.

la determinación fehaciente de daños y lesiones. En este sentido, en el caso *Ríos y otros Vs. Venezuela*, la Corte IDH consideró que el Estado tiene la obligación de realizar un examen médico y clasificación de las lesiones al momento en que se presenta la denuncia, puesto que la falta de dictamen médico o su realización tardía dificultan o imposibilitan la determinación de la gravedad de los hechos, en particular para poder clasificar legalmente la conducta bajo el tipo penal correspondiente.³⁴

20. Además, independientemente de las alegaciones o sospechas de tortura y otros malos tratos, las normas y estándares internacionales requieren que los Estados brinden un examen médico a las personas bajo custodia tan pronto como sea posible tras ser admitidos en un centro de detención.³⁵ Según el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas (en adelante, “Conjunto de Principios”), los Estados deberán ofrecer a toda persona detenida “un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario”.³⁶

21. En su informe sobre “el papel de las ciencias forenses y médicas en la investigación y prevención de la tortura y otros malos tratos” el relator especial sobre la tortura, ha recomendado que los exámenes médicos conforme al Protocolo de Estambul cumplan con los siguientes requisitos: prontitud, independencia, calidad suficiente, acceso efectivo, consentimiento previo informado, acceso sin restricciones, documentación detallada adecuada y derecho a examinar copia del historial médico.³⁷

22. En este sentido, el Comité contra la Tortura ha instado reiteradamente a los Estados a asegurar que cuando haya una alegación de tortura y otros malos tratos, se realice una investigación que incluya un examen médico forense de conformidad con el Protocolo de Estambul,³⁸ y se registren todas aquellas heridas observadas durante el examen médico, incluyendo información acerca de la congruencia entre las alegaciones de tortura y otros malos tratos y las lesiones observadas.³⁹

23. Uno de los requisitos fundamentales de los exámenes médicos es la prontitud con que se realizan. Cuando existen motivos para creer que una persona detenida ha sido torturada o sometida a otros malos tratos, las autoridades deben referirla de inmediato a un médico que pueda hacer un informe sin injerencias de las autoridades.⁴⁰

³⁴ Corte IDH, *Caso Ríos y otros Vs. Venezuela, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 28 de septiembre de 2009, Serie C No. 194, párr. 321.

³⁵ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (“Reglas Mandela”), Doc. ONU A/C.3/70/L.3, 29 Septiembre 2015, Regla 30.

³⁶ Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, adoptado por resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988, Principio 24.

³⁷ Asamblea General de la ONU, Informe provisional del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. ONU A/69/387, 23 de septiembre de 2014, párrs. 68 y 69.

³⁸ Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Liechtenstein, Doc. ONU CAT/C/LIE/CO/4, 2 de febrero de 2016, párr. 27; Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 19 de la Convención, Observaciones finales del Comité contra la Tortura, Armenia, Doc. ONU CAT/C/ARM/CO/3, 6 de julio de 2012, párr. 25.

³⁹ Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Portugal, Doc. ONU CAT/C/PRT/CO/5-6, 23 de diciembre de 2013, párr. 9; Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México, adoptadas por el Comité en su 49º período de sesiones (29 de octubre a 23 de noviembre de 2012), Doc. ONU CAT/C/MEX/CO/5-6, 11 de diciembre de 2012, párr. 17.

⁴⁰ Informe anual del Consejo Derechos Humanos, ONU Doc. A/50/40, párr. 94 (en relación a Túnez). Véase también, Protocolo de Estambul: Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 9 de agosto de 1999, Anexo 1, Asamblea General de la ONU, Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 2000, Principios 2 y 6.a.

24. De forma similar, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (en adelante, “Reglas Mandela”) estipulan que “las denuncias de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes se tramitarán con prontitud y darán lugar a una investigación rápida e imparcial a cargo de una autoridad nacional independiente”.⁴¹

25. Asimismo, las autoridades deben garantizar la independencia del personal sanitario que realiza el examen médico. Tal como lo ha señalado el relator especial sobre la tortura, la independencia significa en este contexto la “independencia corporativa, institucional y funcional respecto de la policía, el poder judicial, el ejército y los servicios penitenciarios.”⁴² En esta misma línea, la CIDH ha señalado que, debido al riesgo al que están expuestas las personas bajo custodia, la realización de un examen médico o psicológico de forma imparcial y confidencial, practicado por personal sanitario idóneo inmediatamente después de su ingreso “es particularmente importante”.⁴³

26. El relator especial sobre la tortura también ha señalado que “una evaluación forense efectiva debe incluir tanto la documentación médica de todas las conclusiones como el dictamen pericial sobre la naturaleza específica de los síntomas, su origen y su coherencia con las denuncias concretas”.⁴⁴ Además, señala que, “los informes deben incluir las circunstancias de la entrevista, un detalle completo del testimonio proporcionado por el sujeto durante la entrevista, todos los síntomas físicos y psicológicos denunciados, los expedientes de los exámenes físicos y psicológicos, las conclusiones del examen clínico, las pruebas de diagnóstico correspondientes y, cuando sea posible, fotografías en color de todas las lesiones”.⁴⁵ El dictamen del profesional médico debería mostrar la posibilidad de la tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes basados en los síntomas físicos y psicológicos.⁴⁶

27. Los estándares internacionales requieren que, aunado al examen físico, se practique un examen psicológico que permita determinar la existencia de tortura y otros malos tratos. Particularmente, en los casos de denuncia de violación y otras formas de violencia sexual, el relator especial sobre la tortura ha destacado que los sufrimientos infligidos pueden ir más allá del sufrimiento que causa la “tortura clásica”, en parte debido al aislamiento intencionado y a menudo subsiguiente de la persona superviviente, lo cual debe ser analizado y examinado a través de una evaluación psicológica.⁴⁷ Esta Corte también ha hecho mención de la importancia de considerar el gran daño físico y psicológico que deja a la víctima humillada física y emocionalmente.⁴⁸ En el caso *J. Vs. Perú*, esta Corte enfatizó la importancia de los exámenes psicológicos. Según la Corte IDH, “dicho examen era particularmente importante en el presente caso donde varios de los malos tratos relatados por la señora J. no dejan signos físicos.”⁴⁹ Cuando no hay signos físicos, un examen psicológico puede ser la única forma de determinar la tortura y otros malos tratos.

⁴¹ Reglas Mandela, Doc. ONU A/C.3/70/L.3, 29 Septiembre 2015, Regla 57.3.

⁴² Consejo Derechos Humanos, Informe del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. ONU A/HRC/7/3, 15 de enero de 2008, párr. 36.

⁴³ CIDH, 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, Principio IX.3.

⁴⁴ Asamblea General de la ONU, Informe provisional del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 23 de septiembre de 2014, párr. 38.

⁴⁵ Ídem.

⁴⁶ Íbid.

⁴⁷ Consejo Derechos Humanos, Informe del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. ONU A/HRC/7/3, 15 de enero de 2008, párr. 36.

⁴⁸ Corte IDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párr. 193; Corte IDH, *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 25 de noviembre de 2006, Serie C No. 160, párr. 310-311.

⁴⁹ Corte IDH, *Caso J. Vs. Perú, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 27 de noviembre de 2013, Serie C No. 275, párr. 332.

28. Cuando la persona que presenta denuncias por tortura y otros malos tratos es una mujer, las autoridades tienen ciertas obligaciones específicas para garantizar que el examen médico se realiza con una perspectiva de género que permita entender el impacto y sufrimiento diferenciado que éstas sufren por el hecho de ser mujeres. En particular, las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (en adelante, “Reglas de Bangkok”) requieren que los Estados garanticen que cuando una mujer es ingresada en un centro de reclusión, se garantice un examen médico que contemple asimismo las necesidades de salud mental y la posible experiencia de abuso sexual. Asimismo, las Reglas de Bangkok establecen que, si se requiere la presencia de personal de seguridad durante la realización de los exámenes médicos, éste deberá ser femenino y el reconocimiento médico deberá proteger la intimidad y la dignidad de la mujer detenida.⁵⁰

29. En el mencionado caso de *J. Vs. Perú*, la Corte IDH especificó que dichos informes deben incluir “no sólo las lesiones encontradas sino la información detallada sobre la explicación dada por los pacientes sobre cómo ocurrieron dichas lesiones, así como la opinión del doctor sobre si las lesiones son consecuentes con dicha explicación. Adicionalmente, los exámenes médicos deben ser realizados en las condiciones en que las personas privadas de libertad se sientan lo más cómodas posible para que, si así lo quisieran, pudiesen relatar maltratos recibidos. En este sentido, es necesario que el examen médico lo realice personal idóneo y capacitado, en lo posible del sexo que la víctima prefiera”.⁵¹

30. En particular, el Protocolo de Estambul requiere que en los casos de violencia sexual, el examen sea realizado por una persona experta en documentación de agresiones sexuales y, en caso de no haber una persona experta, el médico que realiza el examen debería consultar con un experto o un texto autorizado.⁵² Cuando el profesional médico sea de sexo distinto que la víctima, debería haber otra persona, del mismo sexo que la víctima, presente en el cuarto.⁵³ Durante todo el examen, la víctima debería sentirse cómoda y tener una comprensión de todo el proceso,⁵⁴ y el perito médico siempre debe obtener el consentimiento de la persona.⁵⁵

31. Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas también hacen énfasis en la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la aplicación de los exámenes médicos, indicando que “las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho a acceder a atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva”.⁵⁶

32. Esta Corte ha considerado la importancia que revierte un examen médico efectivo y la obligación del Estado de realizarlo en el caso *Fernández Ortega y otros Vs. México*. La Corte IDH se pronunció sobre la falta de personal médico femenino especializado así como la falta de consideración de los aspectos psicológicos en el informe.⁵⁷ La Corte IDH señaló que el Estado debe realizar “inmediatamente un examen médico y psicológico completo y detallado por

⁵⁰ Asamblea General de la ONU, Reglas de Bangkok, Doc. ONU A/RES/65/229, 16 de marzo 2011, Regla 11.

⁵¹ Corte IDH, *Caso J. Vs. Perú, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 27 de noviembre de 2013, Serie C No. 275, párr. 328.

⁵² Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Protocolo de Estambul, 9 de agosto de 1999, párr. 220.

⁵³ Ídem.

⁵⁴ Ídem.

⁵⁵ Protocolo de Estambul: Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 9 de agosto de 1999, Anexo 1, Asamblea General de la ONU, Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 2000, Principio 6.a.

⁵⁶ CIDH, 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, Principio X.

⁵⁷ Corte IDH, *Caso Fernández Ortega y otros Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 30 de agosto de 2010, Serie C No. 215, párr. 184.

personal idóneo y capacitado, en lo posible del sexo que la víctima indique, ofreciéndole que sea acompañada por alguien de su confianza si así lo desea”.⁵⁸

33. Y dado que las pruebas físicas de violación desaparecen rápidamente, el examen debería realizarse lo antes posible.⁵⁹ El Protocolo de Estambul indica que el examen médico debe realizarse “antes de que desaparezcan los indicios más palmarios”.⁶⁰ Además, también indica la necesidad de realizar un examen psicológico, que puede formar parte del examen físico, o cuando no existen signos físicos puede realizarse independientemente.⁶¹ El examen debe realizarse en un lugar privado y seguro “con una dotación de psiquiatras, psicólogos, ginecólogos y enfermeras experimentados y especializados en el tratamiento de los supervivientes de la tortura sexual”.⁶²

34. Según las directrices de la Organización Mundial de la Salud, las víctimas de violencia sexual requieren atención específica en base a una serie de criterios generales, entre otros, la salud y el bienestar del paciente debe ser la principal prioridad, idealmente, los servicios de asistencia médica y legal (forense) deben proporcionarse al mismo tiempo y lugar por la misma persona. Asimismo, los profesionales de la salud deberían recibir capacitación especial para brindar servicios a las víctimas de violencia sexual, tener una buena comprensión de los protocolos, reglas y leyes aplicables, estar libres de prejuicios y mantener altos estándares éticos en la provisión de estos servicios.⁶³

35. En consideración al alto nivel de riesgo al que están expuestas las mujeres bajo custodia y la discriminación de la que son objeto, cuando una mujer hace una denuncia de tortura, y específicamente de violencia sexual, las autoridades deben brindar protección inmediata y asegurar que las denuncias “serán investigadas por autoridades competentes e independientes”.⁶⁴ En particular, con referencia a la violencia sexual, la mujer debe recibir “asesoramiento y orientación médicos apropiados, y se le prestará la atención de salud física y mental, así como el apoyo y la asistencia jurídica, necesarios”.⁶⁵ El artículo 7 de las Reglas de Bangkok además especifica que “en caso de determinarse que la reclusa ha sufrido abuso sexual, u otra forma de violencia antes de su reclusión o durante ella, se le informará de su derecho a recurrir ante las autoridades judiciales”.⁶⁶ Y sobre todo, el examen médico forense debe cumplir con las directrices del Protocolo de Estambul,⁶⁷ y las reglas de la ética médica.⁶⁸

36. Según el relator especial sobre la tortura, es fundamental “[a]segurar que se obtiene consentimiento previo e informado de la presunta víctima, que incluya lo siguiente: la finalidad de la evaluación, una explicación del proceso, la forma en que se utilizará la información, el derecho a negarse a la evaluación, la posibilidad de solicitar una evaluación por un perito médico de su elección y cualquier limitación con respecto a la confidencialidad de la información proporcionada en la evaluación”.⁶⁹

⁵⁸ Ídem.

⁵⁹ Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Protocolo de Estambul, 9 de agosto de 1999, párrs. 104, 228.

⁶⁰ *Ibíd.*, párr. 104.

⁶¹ Ídem.

⁶² *Ibíd.*, párr. 219.

⁶³ Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (disponibles solo en inglés) Ginebra, 2003, p. 17.

⁶⁴ Asamblea General de la ONU, Reglas de Bangkok, Doc. ONU A/RES/65/229, 16 de marzo 2011, Regla 25.

⁶⁵ Ídem.

⁶⁶ *Ibíd.*, Regla 7(1).

⁶⁷ Asamblea General de la ONU, Informe provisional del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. ONU A/69/387, 23 de septiembre de 2014, párrs. 38 y 68(c).

⁶⁸ *Ibíd.* párr. 39.

⁶⁹ *Ibíd.* párr. 69(e).

37. En respuesta a lo anterior, esta Corte ha valorado que los Estados desarrollen formación especial de género para los expertos médicos, conforme a los principios del Protocolo Estambul.⁷⁰ Tal y como ha destacado el propio Comité contra la Tortura, “los Estados deben velar por que los programas de capacitación dirigidos al personal y los expertos médicos de los centros de reclusión se ocupen específicamente de la identificación y la documentación de todas las formas de tortura o malos tratos, incluida la violencia sexual y de género, y se ajusten al Protocolo de Estambul”.⁷¹

38. Según los Principios relativos a la investigación y documentación eficaces, cuando la investigación no resulta suficiente, por razones de competencia técnica o la falta de imparcialidad, el Estado tiene que conducir una investigación con una comisión independiente o por otro procedimiento análogo.⁷²

39. El Comité CEDAW ha expresado asimismo su preocupación sobre leyes, procedimientos y prácticas discriminatorias contra la mujer que impiden la investigación efectiva, y en concreto ha recomendado a los Estados que tomen medidas para eliminar las prácticas discriminatorias en la gestión del caso y en la reunión de pruebas en las causas presentadas por mujeres que dan por resultado fallos sistemáticos en la investigación.⁷³ En su Recomendación General N° 35, el Comité CEDAW ha recordado que “dado que las mujeres experimentan formas múltiples e interrelacionadas de discriminación, que tienen un agravante efecto negativo, el Comité reconoce que la violencia por razón de género puede afectar a algunas mujeres en distinta medida, o en distintas formas, lo que significa que se requieren respuestas jurídicas y normativas adecuadas”.⁷⁴

40. En virtud de lo anterior, el Comité CEDAW en su Recomendación General N° 33 ha advertido sobre las dificultades para acceder a la justicia por parte de las mujeres en lo que se refiere a investigaciones efectivas y completas con la adecuada perspectiva de género.⁷⁵ En referencia específica a los exámenes médicos forenses, el Comité CEDAW ha recomendado a los Estados que desarrollen normas con una perspectiva de género adecuada y en concreto que “elaboren protocolos para la policía y los proveedores de servicios de salud relativos a la reunión y conservación de pruebas forenses en casos de violencia contra la mujer; y capaciten a un número suficiente de funcionarios forenses, de policía y jurídicos para investigar de manera competente los actos delictivos”.⁷⁶

41. Asimismo, el Comité CEDAW también ha resaltado la victimización secundaria de la que son objeto las mujeres cuando denuncian actos de tortura ante el sistema de justicia penal y sus efectos en el acceso a la justicia, “debido a su alto grado de vulnerabilidad al abuso mental y físico y a las amenazas durante el arresto, la interrogación y la detención”.⁷⁷ Por ello, el Comité CEDAW ha recomendado a los Estados que utilicen un criterio confidencial y con una perspectiva de género para evitar la estigmatización durante todas las actuaciones judiciales, incluida la

⁷⁰ Corte IDH. *Caso Fernández Ortega y otros Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 30 de agosto de 2010, Serie C No. 215, párr. 259.

⁷¹ Comité contra la Tortura, Observaciones del Comité contra la Tortura sobre la revisión de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos, Doc. ONU CAT/C/51/4, 28 de marzo de 2014, párr. 62.

⁷² Protocolo de Estambul: Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 9 de agosto de 1999, Anexo 1, Asamblea General de la ONU, Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 2000, Principio 5.a.

⁷³ Comité CEDAW, Recomendación general N° 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia, Doc. ONU CEDAW/C/GC/33, 3 de agosto de 2015, párr. 25. a.vi.

⁷⁴ Comité CEDAW, Recomendación general N° 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general N° 19, Doc. ONU CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2011, párr. 12.

⁷⁵ Comité CEDAW, Recomendación general N° 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia, Doc. ONU CEDAW/C/GC/33, 3 de agosto de 2015, párr. 27.

⁷⁶ *Ibíd.*, párr. 51. k.

⁷⁷ *Ibíd.*, párr. 48.

victimización secundaria en casos de violencia, durante el interrogatorio, la reunión de pruebas y otros procedimientos relacionados con la investigación.⁷⁸

42. Además la falta de investigación o un retraso en la investigación pueden resultar en la revictimización de la mujer. Según el Protocolo de Estambul, durante el examen médico, el profesional médico “deberá evitar todo tipo de tratamiento que pueda aumentar el daño psicológico sufrido por el superviviente de la tortura”.⁷⁹ En el caso *L.N.P. Vs. Argentina*, el Comité de Derechos Humanos notó que las deficiencias en la investigación y atención médica de una víctima de violación resultaron en su revictimización. Después de la violación, la víctima tuvo que esperar varias horas antes de recibir atención médica y cuando recibió la atención médica, resultó en un sufrimiento añadido. Además hubo una nueva revictimización al realizarse una investigación sobre la vida de la víctima (y no de la de los acusados).⁸⁰ Esta Corte también ha declarado que el Estado debe evitar una investigación que resulte en revictimización.⁸¹

43. La relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias (en adelante, “relatora especial sobre la violencia contra la mujer”) también ha considerado la falta de preparación de las fuerzas de seguridad para responder a las necesidades de las supervivientes de violencia contra la mujer por razón de género. Debido a la falta de sensibilización y al estigma que conlleva ese tipo de violencia, la relatora especial ha notado los efectos que tiene sobre las supervivientes la revictimización a la que deben hacer frente durante los procesos de investigación, judiciales, y de enjuiciamiento,⁸² en particular haciendo énfasis en que la falta de investigaciones y capacidades forenses dificultan el acceso a la justicia para las mujeres.⁸³

44. En la misma línea, esta Corte argumentó sobre la discriminación y la falta de acceso a la justicia en el caso *Espinoza Gonzáles Vs. Perú*. La investigación, incluyendo los exámenes médicos forenses, sobre la tortura u otros malos tratos fue deficiente.⁸⁴ Según la Corte IDH, “que no se ordenara la investigación de los hechos denunciados, constituyó discriminación en el acceso a la justicia por razones de género”.⁸⁵

45. En este sentido, el TEDH advirtió en el caso *Y.F. Vs. Turquía* que los exámenes médicos forenses, especialmente en el caso de mujeres, actúan como salvaguardias esenciales contra la violencia sexual ya que un examen médico forense puede detectar violencia sexual incluso si una víctima no la revela.⁸⁶ En el caso *Aydin Vs. Turquía*, el TEDH declaró la vulneración del derecho a un juicio justo por la falta de investigación adecuada de la violación sexual de la víctima cuando estaba bajo custodia. Las deficiencias del examen médico forense supusieron que la víctima no pudiera acceder de manera efectiva a los tribunales.⁸⁷

46. Cuando el Estado incumple las directrices del Protocolo de Estambul o las cumple de manera deficiente, el Estado tiene que realizar de nuevo la investigación por una comisión independiente

⁷⁸ *Ibíd.*, párr. 51. g.

⁷⁹ Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Protocolo de Estambul, 9 de agosto de 1999, párr. 217.

⁸⁰ Comité de Derechos Humanos, *L.N.P. Vs. Argentina*, Comunicación 1610/2007, Doc. ONU CCPR/C/102/D/1610/2007, 11 de julio de 2011, párrs. 2.2, 2.3, 13.6.

⁸¹ Corte IDH, *Caso Fernández Ortega y otros vs México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 30 de agosto de 2010, Serie C No. 215, párr. 196.

⁸² Asamblea General de la ONU, Informe de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias sobre la idoneidad del marco jurídico internacional sobre la violencia contra la mujer, Doc. ONU A/72/134, 19 de julio de 2017, párr. 70.

⁸³ Consejo de Derechos Humanos, Informe de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo, Misión a Honduras, Doc. ONU A/HRC/29/27/Add.1, 31 de marzo de 2015, párr. 34.

⁸⁴ Corte IDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párr. 264.

⁸⁵ *Ibíd.*, párr. 307.

⁸⁶ *Y.F. Vs. Turkey* (24209/94), TEDH, 22 de julio de 2003, párrs. 38, 43.

⁸⁷ *Aydin Vs. Turkey* (57/1996/676/866), TEDH, 25 de septiembre de 1997, párr. 98.

o similar⁸⁸ y de una forma que no genere revictimización.⁸⁹ Por su parte, el Comité contra la Tortura, ante la falta de realización de una investigación completa y efectiva de conformidad con el Protocolo de Estambul, estimó que el Estado debía iniciar una nueva investigación exhaustiva y efectiva sobre los hechos de tortura.⁹⁰

47. Amnistía Internacional considera que el presente caso presenta a esta Corte una oportunidad para avanzar su amplia jurisprudencia sobre la investigación adecuada de la tortura y otros malos tratos, y en particular especificar de forma integral los criterios que se requieren para que una investigación por hechos de violencia sexual que constituyen tortura sea realizada con una adecuada perspectiva de género y con especial mención al Protocolo de Estambul.

B. EL PAPEL DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS EN LA INVESTIGACION ADECUADA DE LA TORTURA SEXUAL

48. Los profesionales médicos juegan un papel fundamental para asegurar la debida investigación de la tortura y la violencia sexual contra las mujeres, y constituyen una salvaguarda esencial para prevenir este tipo de actos. Tal como ha indicado esta Corte, la consistente negativa de los médicos legistas a identificar los indicios de tortura y violencia sexual, así como su falta de independencia y la ausencia de denuncia por su parte, son factores que contribuyen a garantizar la impunidad por hechos de tortura y pueden constituir por si mismos violaciones de derechos humanos.⁹¹

49. Las Reglas Mandela requieren a los Estados prohibir tajantemente la participación, activa o pasiva, del personal médico en actos que puedan constituir tortura u otros malos tratos.⁹² En este mismo sentido, diversos organismos de profesionales de la salud han adoptado instrumentos para evitar que el personal médico participe, directa o indirectamente, en actos de tortura. Tal como señalan el Código Internacional de Ética Médica y la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, el personal médico tiene la responsabilidad de velar ante todo por el interés del paciente y no permitir que consideraciones de ningún tipo (afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual) se interpongan entre sus deberes y su paciente, y no emplear sus conocimientos médicos para violar las “leyes humanas” incluso bajo amenaza.⁹³ Asimismo, la Declaración de Tokio contra la participación de los médicos en la tortura, adoptada en 1975 por la Asociación Médica Mundial proclama que el personal médico “no deberá favorecer, aceptar o participar en la práctica de la tortura”,⁹⁴ y a su vez “no proporcionaran ningún lugar, instrumento, substancia o conocimiento para facilitar la práctica de la tortura”.⁹⁵ De igual forma, el Consejo Internacional de Enfermeras ha adoptado diversas declaraciones sobre la responsabilidad del personal de enfermería en el cuidado de las personas presas y detenidas que prohíbe su

⁸⁸ Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Protocolo de Estambul, 9 de agosto de 1999, párr. 75; Comité de Derechos Humanos, Naturaleza de la obligación jurídica general impuesta a los Estados Partes en el Pacto, Doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.13, 2004, párr. 15; Comité contra la Tortura, Observación general No. 3, Doc. ONU CAT/C/GC/3, 13 de diciembre de 2012, párr. 17.

⁸⁹ Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Protocolo de Estambul, 9 de agosto de 1999, párr. 217.

⁹⁰ Comité contra la Tortura, Decisión adoptada por el Comité en su 55º período de sesiones, Comunicación 500/2012, Doc. ONU CAT/C/55/D/500/2012, 27 de julio a 14 de agosto de 2015, párrs. 17.7, 17.8, 19.

⁹¹ Corte IDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párr. 264. Corte IDH, *Caso Herrera Espinoza y otros Vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 1 de septiembre de 2016. Serie C No. 316, párr. 99, nota 112.

⁹² Reglas Mandela, Doc. ONU A/C.3/70/L.3, 29 de septiembre de 2015, Regla 32.d.

⁹³ Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial, adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM, Londres, Inglaterra, octubre 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sídney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983; Asociación Médica Mundial, Declaración de Ginebra, 1948.

⁹⁴ Asociación Médica Mundial, Declaración de Tokio. Normas directivas para médicos con respecto a la tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, impuestos sobre personas detenidas o encarceladas, párr. 1.

⁹⁵ *Ibid.*, párr. 2.

participación en la tortura.⁹⁶ La Asociación Mundial de Psiquiatría adoptó en 1996 la Declaración de Madrid, la cual establece los códigos de ética para dichos profesionales y señala que estos “no debe[n] tomar parte en ningún proceso de tortura mental o física, aun cuando intentare obligarle un superior”.⁹⁷

50. La obligación de documentar y reportar cualquier forma de abuso o tortura por parte de los profesionales médicos está también contenida en las Reglas Mandela, las cuales detallan ciertas obligaciones específicas de los profesionales médicos cuando se encuentran frente a reclusos que presentan señales de tortura y otros malos tratos. En particular, la Regla 34 señala que si al examinar a una persona detenida, ya sea en el momento de su ingreso en prisión o al prestarle atención médica posterior, se percataren de algún indicio de tortura y otros malos tratos, deben documentar y denunciar el abuso ante las autoridades competentes.⁹⁸ De igual manera, el relator especial sobre la tortura ha señalado que si el personal sanitario tiene motivos para suponer que ha habido tortura y otros malos tratos, deberá remitir el caso para que se haga una investigación completa que incluya una evaluación forense, con el consentimiento de la víctima de conformidad con el artículo 12 de la Convención contra la Tortura.⁹⁹

51. A este respecto, el relator especial sobre la tortura ha urgido a los Estados y a las asociaciones médicas profesionales a adoptar medidas estrictas contra el personal médico que participe de manera directa o indirecta en la tortura.¹⁰⁰ Según el relator especial, estas medidas deberían incluir la prohibición de prácticas tales como el examen de detenidos para determinar “su aptitud para ser interrogados” y procedimientos relacionados con la tortura y otros malos tratos, así como a la prestación de asistencia médica a detenidos maltratados para que puedan soportar nuevos abusos y la no prestación del tratamiento médico adecuado.¹⁰¹

52. Con el fin de asegurar que los exámenes médicos se realizan de conformidad con los derechos humanos, el Protocolo de Estambul señala que deberán respetar las normas establecidas de la práctica médica.¹⁰² Asimismo, los Principios de ética médica aplicables a la función del personal sanitario, especialmente los médicos, en la protección de las personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (en adelante, “Principios de ética médica”) hacen referencia al nivel adecuado de atención que se presta a las personas bajo custodia y a la prohibición de participar activa o pasivamente en la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. El Principio de ética médica número 2 establece que existe una violación de la ética médica cuando un profesional médico participa activa o pasivamente o es complaciente con actos de tortura u otros malos tratos.¹⁰³

⁹⁶ Consejo Internacional de Enfermeras, La función de la enfermera en el cuidado a los prisioneros y detenidos, adoptada en 1998, examinada y revisada en 2006 y 2011.

⁹⁷ Asociación Mundial de Psiquiatría, Declaración de Madrid, 25 de agosto de 1996, párr. 2.

⁹⁸ “Si los profesionales de la salud, al examinar a un recluso en el momento de su ingreso en prisión o al prestarle atención médica posteriormente, se percatan de algún indicio de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, deberán documentar y denunciar esos casos ante la autoridad médica, administrativa o judicial competente. Se seguirá el procedimiento de seguridad apropiado para no exponer al recluso o a sus allegados a los peligros que pudieran correr el riesgo de sufrir”. Reglas Mandela, Doc. ONU A/C.3/70/L.3, 29 de septiembre de 2015, Regla 34.

⁹⁹ Asamblea General de la ONU, Informe provisional del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. ONU A/69/387, 23 de septiembre de 2014, párr. 69. b.

¹⁰⁰ Asamblea General de la ONU, La tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. ONU A/56/156, 3 de julio de 2001, párr. 39. i.

¹⁰¹ *Ibíd.*

¹⁰² Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Protocolo de Estambul, 9 de agosto de 1999, párrs. 57-73 y 83.

¹⁰³ Según el principio 2 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, Asamblea General de la ONU, 1982: “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.”

53. En particular, el relator especial sobre la tortura ha hecho énfasis en la obligación que tienen los profesionales de la salud de mantener la confidencialidad en sus relaciones con las víctimas, al practicar los exámenes médicos y periciales¹⁰⁴ y con las historias médicas de la víctima.¹⁰⁵ El examen debe tomar lugar en un lugar privado y seguro “con una dotación de psiquiatras, psicólogos, ginecólogos y enfermeras experimentados y especializados en el tratamiento de los supervivientes de la tortura sexual”.¹⁰⁶

54. Asimismo, como lo ha señalado esta Corte, los Estados tienen la obligación de garantizar la independencia del personal médico y asegurar que estos puedan desempeñar sus funciones con apego a las reglas éticas de su profesión y realizar cualquier atención médica requerida.¹⁰⁷ En caso de que el personal médico, en particular los médicos forenses, trabajen en los organismos encargados de hacer cumplir la ley, los organismos de seguridad o el sector penitenciario, el Estado debe brindar la oportunidad a la persona detenida de acceder a un examen médico realizado por un médico de su elección. El Conjunto de Principios ha incluso especificado que las personas detenidas deben tener derecho a un segundo examen médico.¹⁰⁸

55. Igualmente, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura ha identificado el derecho a un examen realizado por un médico de elección propia como una “salvaguardia fundamental” contra la tortura y otros malos tratos que debe aplicarse desde el principio de la custodia policial.¹⁰⁹ Cabe señalar que, tal como lo ha señalado el relator especial sobre la tortura, el acceso efectivo a expertos médico forenses no debe estar supeditado a la autorización previa de una autoridad investigadora, incluyendo el acceso a un profesional médico elegido por la persona detenida para someterse a una evaluación médica en cualquier momento durante la detención.¹¹⁰

56. El Comité contra la Tortura también recomienda algo similar. En sus observaciones finales a Tayikistán, el Comité recomendó que todas las personas reciban un examen médico cuando llegan al lugar de detención “y que se permita el acceso a médicos independientes cuando así lo solicite el detenido, sin condicionar esta posibilidad al permiso o solicitud de los funcionarios”.¹¹¹ En sus observaciones finales a Israel, el Comité destacó que si bien tomaba nota de la declaración del Estado de que los médicos actúan conforme a los principios universales de ética médica, “dichos profesionales son empleados directos del Servicio de Prisiones, lo que puede comprometer su independencia”.¹¹² Además, el Comité señala que “el Estado Parte debe adoptar de manera urgente las medidas necesarias para asegurar que, en la práctica, los médicos y demás miembros del personal sanitario que se ocupan de las personas

¹⁰⁴ Asamblea General de la ONU, Informe provisional del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. ONU A/69/387, 23 de septiembre de 2014, párr. 29; también véase: Juramento de Atenas, Consejo Internacional de Servicios Médicos Penitenciarios 1979, 4.

¹⁰⁵ *Ibíd.*, párr. 30; también véase: Juramento de Atenas, Consejo Internacional de Servicios Médicos Penitenciarios 1979, 4.

¹⁰⁶ Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Protocolo de Estambul, 9 de agosto de 1999, párr. 219.

¹⁰⁷ Corte IDH, *Caso Bayarri Vs. Argentina, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 30 de octubre de 2008, Serie C No. 187, párr. 92; Corte IDH, *Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México, Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas*, Sentencia de 26 de noviembre de 2010, Serie C No. 220, párr. 135; Corte IDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párr. 260.

¹⁰⁸ Conjunto de Principios, adoptado por resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988, Principio 25.

¹⁰⁹ Normas del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT, por sus siglas en inglés), 8 de marzo de 2011, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2010, p. 6 párr. 36.

¹¹⁰ Asamblea General de la ONU, Informe provisional del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. ONU A/69/387, 23 de septiembre de 2014, párr. 69. c.

¹¹¹ Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Tayikistán, aprobadas por el Comité en su 49º período de sesiones (29 de octubre a 23 de noviembre de 2012), Doc. ONU CAT/C/TJK/CO/2, 21 de enero de 2013, párr. 8. e.

¹¹² Comité contra la Tortura, Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Israel, Doc. ONU CAT/C/ISR/CO/5, 3 de junio de 2016, párr. 20.

privadas de libertad documenten debidamente todos los indicios y las denuncias de tortura o malos tratos, y que informen de ello de inmediato a las autoridades pertinentes”.¹¹³ El Comité también sugirió que el Estado tome en cuenta la “posibilidad de transferir la responsabilidad de todos los tipos de cuidados médicos de las personas privadas de libertad al Ministerio de Salud, a fin de garantizar que el personal médico pueda trabajar de manera completamente independiente de las autoridades penitenciarias”.¹¹⁴ El Protocolo de Estambul también insiste en la independencia, mencionando a su vez el Código Internacional de Ética Médica y la Declaración sobre la independencia y libertad profesional del médico, ambos de la Asociación Médica Mundial.¹¹⁵

57. Tal como establece el derecho internacional, los Estados tienen el deber de asegurar que el personal médico que observe señales de abusos proteja a la persona frente a la tortura y otros malos tratos y tome las medidas adecuadas para poner fin a estos hechos, incluyendo dirigirse a la persona responsable de la atención médica en el lugar de detención o informar del asunto a las autoridades competentes con capacidad para investigarlo. No obstante, no debe exponerse, ni exponer a los pacientes ni a sus familiares, a un riesgo grave previsible de sufrir daños.¹¹⁶

58. En *Espinoza González Vs. Perú*, la Corte IDH cita los Principios de ética médica al establecer la obligación de los médicos y demás miembros del personal sanitario “de no participar, ni activa ni pasivamente, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos”.¹¹⁷ Además los médicos forenses “deben adoptar medidas a fin de notificar posibles abusos a las autoridades correspondientes o, si ello implica riesgos preVISIBLES para los profesionales de la salud o sus pacientes, a autoridades ajenas a la jurisdicción inmediata”.¹¹⁸

59. En conclusión, la investigación y sanción efectiva del personal médico que participa directa o indirectamente en actos de tortura y otros malos tratos es igualmente crucial y representa un elemento fundamental para asegurar la prohibición absoluta de la tortura. Amnistía Internacional considera que el presente caso presenta una oportunidad relevante para que esta Corte reitere la obligación de los Estados de asegurar la independencia e imparcialidad de los profesionales de la salud que realizan el examen médico de las personas bajo custodia, así como para garantizar que el personal médico que, de forma directa o indirecta, participe en hechos de tortura y otros malos tratos sea debidamente investigado y sancionado por parte las autoridades competentes.

C. ATENCIÓN ADECUADA A LA SALUD Y NO DISCRIMINACIÓN

60. La realización de un examen médico de las personas detenidas en el momento de su ingreso en un lugar de detención o su traslado, además de ser una parte fundamental para la investigación adecuada de hechos de tortura y otros malos tratos, también es parte de la garantía del derecho a la salud. Por ello, resulta igualmente fundamental que el personal médico realice

¹¹³ Ídem.

¹¹⁴ *Ibíd.* párr. 21.

¹¹⁵ Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Protocolo de Estambul, 9 de agosto de 1999, p. 25, párr. 61. Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial, adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM, Londres, Inglaterra, octubre 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983; Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la independencia y libertad profesional del médico, adoptada por la 38ª Asamblea Médica Mundial, Rancho Mirage, California, EE.UU., octubre 1986.

¹¹⁶ Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Protocolo de Estambul, 9 de agosto de 1999, p. 28, párr. 67.

¹¹⁷ Corte IDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, Serie C No. 289, párr. 258.

¹¹⁸ *Ibíd.*

tales exámenes con total apego al principio de no discriminación y garantice una perspectiva de género adecuada que tenga en cuenta las necesidades específicas de las mujeres.¹¹⁹ Tal como ha señalado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, “Comité DESC”), esta obligación incluye la obligación de “abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer”.¹²⁰

61. En virtud de la CEDAW, los Estados deben igualmente adoptar medidas para erradicar la discriminación contra la mujer en relación a la salud y la atención médica. Esta obligación incluye atención médica relacionada con la salud sexual y reproductiva de las mujeres.¹²¹ En su recomendación General N° 24, el Comité CEDAW elabora sobre el significado de la discriminación contra la mujer en el contexto de salud y recomienda a los Estados asegurar que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa.¹²²

62. Según las Reglas de Bangkok, además del examen exhaustivo que debe llevarse a cabo sobre las necesidades básicas que pudieran requerir las mujeres bajo custodia, el examen médico debería identificar también si existe alguna enfermedad de transmisión sexual, la necesidad de servicios de salud mental, si la mujer está embarazada (o lo estaba en el pasado y su historial de salud reproductiva), si hay consumo de drogas, o si la mujer ha sido víctima de abuso sexual y otras formas de violencia antes de su ingreso en el lugar de detención.¹²³

63. El relator especial sobre la tortura ha determinado que la falta de atención sanitaria orientada específicamente a la mujer en centros de reclusión puede constituir malos tratos o, cuando se impone de manera intencionada o con una finalidad prohibida, tortura.¹²⁴ Asimismo, ha señalado su especial preocupación por la falta de atención médica especializada para las mujeres en reclusión, incluyendo el acceso a ginecólogos y obstetras; el acceso discriminatorio a ciertos servicios, como los programas de reducción del daño; la falta de espacios privados para los reconocimientos médicos y de confidencialidad; el trato deficiente ofrecido por el personal sanitario de las prisiones; los fallos diagnósticos, la desatención médica y la denegación de medicamentos, en particular para enfermedades crónicas y degenerativas; así como las tasas de transmisión de enfermedades como el VIH.¹²⁵

64. En concreto, en el informe de su visita a México, el relator especial sobre la tortura expresó preocupación sobre los servicios específicos para las mujeres y las “deficiencias en la prestación del servicio médico, carencias de atención ginecológica y psicológica”.¹²⁶ También destacó la discriminación que sufren las mujeres bajo custodia en México; es importante además señalar

¹¹⁹ Asamblea General de la ONU, Informe de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias sobre la idoneidad del marco jurídico internacional sobre la violencia contra la mujer, Doc. ONU A/72/134, 19 de julio de 2017, párr. 82.

¹²⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, CESCR Observación General N° 14, Doc. ONU E/C.12/2000/4, 2000, párr. 34.

¹²¹ CEDAW, artículo 12.

¹²² Comité CEDAW, Recomendación general N° 24, La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer), Doc. ONU A/54/38/Rev.1, 1999, párr. 31. e.

¹²³ Asamblea General de la ONU, Reglas de Bangkok, Doc. ONU A/RES/65/229, 16 de marzo 2011, Regla 6.

¹²⁴ Consejo de Derechos Humanos, Informe del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. ONU A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 26. El párr. 25. “La mayoría de las políticas y servicios sanitarios de las prisiones no han sido diseñados para satisfacer las necesidades de salud específicas de las mujeres y no tienen en cuenta la prevalencia de problemas de salud mental y de abuso de sustancias adictivas entre las reclusas, la elevada incidencia de la exposición a diferentes formas de violencia y las cuestiones de salud sexual y reproductiva propias de las mujeres.”

¹²⁵ Ídem.

¹²⁶ “... [L]a falta de atención médica adecuada es un problema serio, en especial para las mujeres privadas de libertad.” Consejo de Derechos Humanos, Informe de seguimiento del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes – México, Doc. ONU A/HRC/34/54/Add.4, 17 de febrero de 2017, párrs. 107 y 84.

que se trata de discriminación múltiple e interseccional, debido a que la mayoría de las mujeres que reportaron alegaciones de violencia sexual son madres solteras, con recursos bajos y con educación limitada y discriminadas por varias razones.¹²⁷ Y en su informe sobre “perspectiva de género de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, el relator especial señaló que “las mujeres se enfrentan a múltiples formas de discriminación para acceder a servicios apropiados que tengan en cuenta las cuestiones de género en varios aspectos del régimen penitenciario, como la asistencia sanitaria”.¹²⁸

65. Esta Corte ha tenido oportunidad de profundizar en su entendimiento sobre la discriminación interseccional, la cual resulta no únicamente de la suma de múltiples factores de discriminación, sino de la intersección entre ellos que derivan en una forma y naturaleza específica de discriminación.¹²⁹ El Comité CEDAW también ha analizado el efecto negativo que las formas múltiples e interrelacionadas de discriminación tienen en las mujeres, y ha hecho un llamado a los Estados a adoptar medidas jurídicas y normativas adecuadas para atender las distintas formas de violencia por razón de género que afectan a las mujeres.¹³⁰ En este mismo sentido, el relator especial sobre la tortura ha señalado la influencia que tienen los estereotipos de género al minimizar el dolor o sufrimiento que experimentan las mujeres víctimas de tortura u otros malos tratos, así como el efecto que tiene la concurrencia de varias identidades que conlleva un sufrimiento diferenciado.¹³¹ Resulta pues fundamental que, al aplicar los exámenes médicos, las autoridades de salud tengan presente la posibilidad de encontrarse ante mujeres que sufren múltiples factores de discriminación, los cuales en ocasiones pueden ser interseccionales y producir una experiencia y sufrimiento diferenciado.

66. En el caso *Abramova Vs. Belarus*, el Comité CEDAW ha podido abordar la necesidad de brindar servicios de salud a las mujeres en reclusión sin discriminación, y ha insistido en que “el hecho de que el centro de detención no atendiera las necesidades específicas de las mujeres constituye discriminación”.¹³² En este sentido, las Reglas de Bangkok han respaldado la necesidad de adoptar un enfoque que tenga en cuenta el género para resolver los problemas específicos de las mujeres en reclusión.¹³³ Aunado a ello, el Comité CEDAW ha insistido en que el respeto a la privacidad y la dignidad de las mujeres privadas de su libertad debe ser una prioridad para el personal del centro.¹³⁴

67. Esta Corte ha dicho ya con anterioridad que las mujeres en detención tienen igualmente derecho a atención médica y a condiciones sanitarias adecuadas a sus necesidades.¹³⁵ La atención debería ser regular y cuando sea necesaria,¹³⁶ aseverando que la salud y el bienestar

¹²⁷ Consejo de Derechos Humanos, Informe de seguimiento del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes – México, Doc. ONU A/HRC/34/54/Add.4, 2017, párr. 27.

¹²⁸ Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. ONU A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 18.

¹²⁹ Corte IDH, *Caso Gonzales Lluy vs Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Serie C No. 298, párr. 290.

¹³⁰ Comité CEDAW, Recomendación general N° 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general N° 19, Doc. ONU CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017, párr. 12.

¹³¹ Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. ONU A/HRC/31/57, 5 de enero de 2016, párr. 9.

¹³² Comité CEDAW, *Abramova Vs. Belarus*, Comunicación 23/2009, Doc. ONU CEDAW/C/49/D/23/2009, 27 de septiembre de 2011, párr. 7.5.

¹³³ Asamblea General de la ONU, Reglas de Bangkok, Doc. ONU A/RES/65/229, 16 de marzo 2011.

¹³⁴ Comité CEDAW, *Abramova Vs. Belarus*, Comunicación 23/2009, Doc. ONU CEDAW/C/49/D/23/2009, 27 de septiembre de 2011, párr. 7.7.

¹³⁵ Corte IDH, *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 25 de noviembre de 2006, Serie C No. 160, párrs. 331-332.

¹³⁶ Corte IDH, *Caso Tibi Vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 07 de septiembre de 2004, Serie C No. 114, párr. 156; Corte IDH, *Caso Pacheco Teruel Vs. Honduras, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 27 de abril de 2012, Serie C No. 241, párr. 67. e.

de las personas detenidas es responsabilidad del Estado.¹³⁷ También, la Corte ha señalado que “los servicios de salud deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de libertad”.¹³⁸ La falta de provisión de atención médica adecuada constituye por sí misma una violación al derecho a la integridad personal bajo el artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, lo cual puede verse agravado por las circunstancias específicas al caso como el sexo, el género, la orientación sexual o la identidad de género de la persona en cuestión.¹³⁹

68. Amnistía Internacional considera que el presente caso ofrece a esta Corte una oportunidad para aseverar que la falta de atención médica oportuna y sin discriminación brindada a las personas bajo custodia, especialmente con una perspectiva adecuada al género, supone además el incumplimiento de sus obligaciones internacionales en virtud del derecho a la salud y a la no discriminación.

IV. CONCLUSIÓN

69. Con base en lo anteriormente expuesto, Amnistía Internacional considera que el presente caso brinda una ocasión fundamental para que la Corte IDH, tomando en cuenta su importante jurisprudencia sobre la tortura y otros malos tratos, analice los impactos diferenciados que la tortura y otras formas de violencia sexual tiene sobre las mujeres, con el fin de emitir criterios específicos que los Estados deben seguir, en virtud de sus obligaciones internacionales, para investigar tales alegaciones mediante una perspectiva de género adecuada, incluyendo los exámenes médicos forenses y las responsabilidades del personal sanitario que los practica.

70. En particular, Amnistía Internacional considera que, de conformidad con los estándares internacionales y regionales, los Estados están obligados a practicar exámenes médicos forenses de forma inmediata, independiente e imparcial cuando haya alegaciones o sospecha de tortura y otros malos tratos, conforme a las directrices del Protocolo de Estambul, con el consentimiento informado de la víctima y con una perspectiva de género adecuada. Los profesionales médicos tienen la obligación de cumplir con las directrices éticas profesionales, las cuales imponen la obligación de documentar la tortura y otros malos tratos y la prohibición de participar, directa o indirectamente, en cualquier acto de tortura y otros malos tratos. En caso de que los exámenes médicos forenses no sean practicados, o bien que se realicen deficientemente o que se produzcan informes falsos que oculten o condonen actos de tortura, el Estado tiene la obligación de investigar y sancionar dichos actos.

A 30 de noviembre de 2017,

Carolina Jiménez
Directora Adjunta de Investigación para las Américas

Ashfaq Khalfan
Director, Programa Legal

¹³⁷ Corte IDH, *Caso Vera Vera Vs. Ecuador, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 19 de mayo de 2011, Serie C No. 226, párr. 42.

¹³⁸ Corte IDH, *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 177. El caso *Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala* mencionó Los Principios de Éticas Médicas en su decisión y su discurso sobre el derecho a la salud de los presos o detenidos.

¹³⁹ Corte IDH, *Caso Vera Vera Vs. Ecuador, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 19 de mayo de 2011, Serie C No. 226, párr. 44; Corte IDH, *Caso Gonzales Lluy Vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Serie C No. 298, párr. 171.