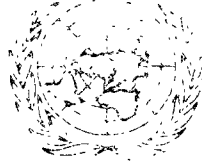


NACIONES UNIDAS

ASAMBLEA
GENERAL



Distr.
GENERAL

A/34/273
6 junio 1979
ESPAÑOL
ORIGINAL: ARABE/ESPAÑOL
FRANCES/INGLES/RUSO

Trigésimo cuarto período de sesiones
Tema 89 de la lista preliminar*

TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS
O DEGRADANTES

Preparación de códigos de ética médica

Nota del Secretario General

1. De conformidad con las resoluciones 3218 (XXIX) y 31/35 de la Asamblea General, el Secretario General tiene el honor de transmitir a los miembros de la Asamblea General el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la preparación de códigos de ética médica (EB 63/35) que le transmitió el Director General de la OMS el 13 de marzo de 1979.

2. El Director General informó al Secretario General que tras examinar el informe el Consejo Ejecutivo, en su 63º período de sesiones, celebrado en enero de 1979, había adoptado la siguiente decisión:

"El Consejo Ejecutivo hizo suyos los principios establecidos en el informe del Director General sobre la preparación de códigos de ética médica, y solicitó que el Director General transmitiera este informe al Secretario General de las Naciones Unidas."

3. El Director General destacó que los "Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud en la protección de las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" se aplicaban no solamente al personal médico, sino que podían también servir de orientación a otro personal de salud que asumiera funciones clínicas en relación con presos y detenidos.

* A/34/50.

ANEXO

Informe del Director General de la Organización Mundial de
la Salud sobre la preparación de códigos de ética médica



CONSEJO EJECUTIVO

63^a reunión

Punto 32.2 del orden del día provisional

COORDINACION EN EL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS
PREPARACION DE CODIGOS DE ETICA MEDICA

Informe del Director General

En este informe, el Director General resume los hechos que han llevado a que se presente al Consejo Ejecutivo, en su actual reunión, el documento del COICM titulado "Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud en la protección de las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes". Este documento, que figura como anexo de este informe, se ha preparado en cumplimiento de la resolución EB61.R37, adoptada por el Consejo en enero de 1978. En caso de que el Consejo Ejecutivo apruebe los principios propuestos, el Director General los transmitirá al Secretario General de las Naciones Unidas para que éste los someta a la consideración de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

1. Antecedentes

1.1 En 1974, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 3218(XXIX), invitó a la Organización Mundial de la Salud a que redactase un bosquejo de los principios de ética médica que fueran pertinentes en la protección de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

1.2 En enero de 1975, el Consejo Ejecutivo pidió al Director General que preparara un estudio sobre el particular (resolución EB55.R64); en septiembre de 1975 se sometió al Quinto Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, y en diciembre del mismo año a la Asamblea General de las Naciones Unidas, un documento de la OMS titulado "Aspectos sanitarios de los maltratos evitables infligidos a presos y detenidos". La Asamblea General de las Naciones Unidas invitó entonces a la OMS a que prestase nueva atención al asunto y, en enero de 1976, el Consejo Ejecutivo, en su 57^a reunión, pidió al Director General que colaborase con otras organizaciones interesadas en la preparación de códigos de ética médica, en particular los destinados a proteger contra la tortura y otros tratos o castigos inhumanos o degradantes a las personas sometidas a cualquier forma de detención o encarcelamiento (resolución EB57.R47).

1.3 El Director General consultó más tarde con el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) y con la Asociación Médica Mundial, quedando convenido que la Declaración de Tokio, adoptada por la Asociación Médica Mundial en octubre de 1975, serviría de base al COICM para recabar, en nombre de la OMS, la opinión de los médicos y demás personal sanitario. En diciembre de 1976, la Asamblea General de las Naciones Unidas recibió información sobre las medidas adoptadas por la OMS y, en su resolución 31/85, invitó a ésta a preparar un

proyecto de código de ética médica en este sector. En mayo de 1977, la 30^a Asamblea Mundial de la Salud examinó el asunto y pidió al Director General que, antes de transmitirlo a la Asamblea General de las Naciones Unidas, sometiera a la consideración del Consejo Ejecutivo, en una reunión ulterior de éste, el estudio emprendido por el COICM (resolución WHA30.32).

1.4 El Director General presentó el estudio del COICM al Consejo Ejecutivo en su 61^a reunión,¹ celebrada en enero de 1978, y el Consejo aceptó la sugerencia del Director General de que se invitara al COICM y a la Asociación Médica Mundial a preparar un proyecto de código de ética médica en este sector (resolución EB61.R37).

2. El documento del COICM

2.1 Los miembros del Consejo Ejecutivo encontrarán, anexo a este informe, el documento presentado por el COICM al Director General en cumplimiento de la resolución EB61.R37. En ese documento, titulado "Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud en la protección de las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" se proponen una serie de principios que constituirían un suplemento de la Declaración de Tokio, adoptada por la Asociación Médica Mundial, y de las "Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos", enunciadas por las Naciones Unidas. Se acompaña una explicación de los principios propuestos; como se observará, aunque éstos están destinados esencialmente a los médicos, se sugiere la posibilidad de que sirvan también de orientación a otro personal de salud que asuma funciones clínicas en relación con presos y detenidos.

2.2 En la segunda parte del documento se exponen los antecedentes y se describen las medidas adoptadas por el COICM cuando preparó el documento. En los Apéndices 1 y 2 se reproducen los textos de la Declaración de Tokio y la Declaración sobre la protección de todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

2.3 Es de esperar que, a principios de 1979, la junta de gobierno de la Asociación Médica Mundial presente sus comentarios sobre los principios propuestos.

2.4 Después de examinar los principios propuestos en el documento de COICM, el Consejo Ejecutivo puede, si lo estima oportuno, pedir al Director General que transmita el documento al Secretario General de las Naciones Unidas para que lo presente a la Asamblea General de las Naciones Unidas.

¹ Documento EB61/35.

CONSEJO DE ORGANIZACIONES
INTERNACIONALES
DE CIENCIAS MEDICAS

Fundado bajo los auspicios de la
Organización Mundial de la Salud y de la UNESCO

PRINCIPIOS DE ETICA MEDICA APLICABLES A LA FUNCION DEL PERSONAL DE SALUD
EN LA PROTECCION DE LAS PERSONAS CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS
CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

PARTE I. PRINCIPIOS PROPUESTOS

Como resultado de la serie de acontecimientos reseñados en la Parte II del presente documento, se ha propuesto que la Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial y las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos queden completadas por los siguientes principios de ética médica, destinados a los médicos en sus relaciones clínicas con presos o detenidos.

- I. LÓS PRESOS Y DETENIDOS TIENEN LOS MISMOS DERECHOS QUE LOS CIUDADANOS LIBRES A LA PROTECCION DE LA SALUD Y EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.
- II. CONSTITUYE UNA VIOLACION FLAGRANTE DE LOS PRINCIPIOS DE ETICA MEDICA LA PARTICIPACION, ACTIVA O PASIVA, DE MEDICOS EN CUALQUIER FORMA DE TORTURA, TAL Y COMO SE LA DEFINE EN EL ARTICULO I DE LA DECLARACION DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LA TORTURA, QUE DICE LO SIGUIENTE:
 - i. A los efectos de la presente Declaración se entenderá por tortura todo acto por el cual un funcionario público, u otra persona a instigación suya, inflija intencionalmente a una persona penas o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o de intimidar a esa persona o a otras. No se considerarán tortura las penas o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de la privación legítima de la libertad, o sean inherentes o incidentales a ésta, en la medida en que estén en consonancia con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.
 - ii. La tortura constituye una forma agravada y deliberada de trato o pena cruel, inhumano o degradante.
- III. ES TAMBIEN CONTRARIO A LA ETICA MEDICA QUE LOS MEDICOS TENGAN CON LAS PERSONAS RECLUSAS O ARRESTADAS CUALQUIER RELACION DISTINTA DE LA PURAMENTE MEDICA, ES DECIR, LA QUE TIENE POR FINALIDAD PROTEGER O MEJORAR LA SALUD DE LA PERSONA PRESA O ARRESTADA Y COMO TAL SE ACEPTARIA FUERA DEL MEDIO CARCELARIO.
- IV. POR CONSIGUIENTE, ES ASIMISMO CONTRARIO A LA ETICA MEDICA QUE LOS MEDICOS CONTRIBUYAN CON SUS CONOCIMIENTOS O APTITUDES A LA APLICACION DE CIERTOS METODOS DE INTERROGATORIO O CERTIFIQUEN QUE LA PERSONA PRESA O ARRESTADA SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE RECIBIR CUALQUIER FORMA DE CASTIGO QUE PUEDA INFLUIR DESFAVORABLEMENTE EN SU SALUD FISICA O MENTAL.

- V. LA PARTICIPACION DE MEDICOS EN LA APLICACION DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO COERCITIVO A PERSONAS PRESAS O ARRESTADAS ES CONTRARIA A LA ETICA MEDICA, A MENOS QUE ESTE FUNDADA EN CRITERIOS PURAMENTE MEDICOS Y REDUNDE EN BENEFICIO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD DEL PROPIO PRESO, DE LOS DEMAS RECLUSOS O DE SUS GUARDIANES.
- VI. NO PODRA ADMITIRSE NINGUNA DEROGACION DE LOS PRINCIPIOS PRECEDENTES EN CASO DE EMERGENCIA PUBLICA NI POR CUALQUIER OTRA RAZON. ELLO NO OBSTANTE, SI LOS MEDICOS SE VEN OBLIGADOS POR LA FUERZA A VIOLAR LA LETRA DE ESOS PRINCIPIOS, SUS ACTOS DEBERAN ESTAR DETERMINADOS POR EL DESEO DE PROTEGER AL RECLUSO O ARRESTADO Y DE REDUCIR AL MINIMO LOS EFECTOS ADVERSOS QUE PUEDAN TENER SOBRE LA SALUD LOS TRATOS Y PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES QUE NO ESTE EN SU PODER IMPEDIR.

Explicación de los principios propuestos

1. En el presente contexto, el término "detenidos" no comprende las personas privadas de su libertad por razones médicas a fin de proteger al público o de protegerlas a ellas mismas, como es el caso de las que padecen trastornos mentales claramente definidos o enfermedades transmisibles peligrosas. Aunque esos principios se destinan esencialmente a los médicos, cabe la posibilidad de que constituyan una orientación para cualquier otro personal de salud que asuma responsabilidades clínicas en relación con presos o detenidos.
2. Al preparar estos principios de ética se ha considerado axiomático que no sería realista tratar de establecer un inventario detallado y universalmente aplicable de las prácticas que son permisibles y las que no lo son. Las prácticas consideradas aceptables en algunos medios culturales, políticos y religiosos, pueden ser rechazadas en otros, al igual que ocurre en el caso de las actitudes que suscitan ciertas prácticas como el aborto provocado y la pena capital. En los tiempos modernos ha habido países donde en el transcurso de una generación se han registrado cambios radicales de esas actitudes. Por consiguiente, no cabe pensar en establecer un código detallado de ética médica que sea aplicable en todos los medios y en todas las épocas. Existen, no obstante, principios generales de ética médica que tienen aplicabilidad universal.
3. Por consiguiente, los principios propuestos no se refieren a prácticas concretas sino que tienen por objeto dar al médico, para su relación clínica con prisioneros o detenidos, un esquema internacionalmente aceptado que le ayude a juzgar si una práctica determinada está en conformidad con la ética médica o - en términos más generales - con la ética de la salud (véase el párrafo 9).
4. Estos principios parten del postulado de que a los médicos se los forma para que adquieran conocimientos teóricos y prácticos con el único objeto de conservar o mejorar la salud de las personas con quienes mantienen relación profesional, y de que es contrario a la ética utilizar esos conocimientos teóricos y prácticos para la aplicación de métodos que vayan en detrimento de la salud física o mental.
5. La determinación del grado de crueldad que ha de entrañar una práctica concreta para constituir tortura presenta dificultades insuperables. Hay prácticas que serían reconocidas universalmente como tortura, mientras que otras serían consideradas como tales por algunos y como "cruelles, inhumanas o degradantes" - pero sin llegar a constituir tortura - por otros.
6. Aunque la Declaración de Tokio rechaza incondicionalmente toda participación de los médicos en actos de tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante, no formula ningún principio ético que pueda servir de orientación a un médico con conciencia profesional respecto a los casos dudosos que no lleguen a constituir franca tortura. Los seis principios antes propuestos tienen por objeto facilitar esa orientación.

PARTE II. ANTECEDENTES

7. En 1974, la Asamblea General de las Naciones Unidas invitó a la Organización Mundial de la Salud a que, en consulta con otras organizaciones competentes, redactará "un bosquejo de los principios de ética médica que sean pertinentes a la protección de las personas sometidas a cualquier forma de tensión o presión, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes". La Asamblea General pidió que la OMS señalara ese proyecto a la atención del Quinto Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, que había de celebrarse en septiembre de 1975 con miras a la ampliación de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, que habían sido elaboradas en el primero de esos congresos (1955).¹
8. En vista de la complejidad del problema y de la diversidad de las consultas necesarias, la OMS resolvió, como primera medida, preparar un estudio informativo sobre algunos aspectos concretos de la cuestión, por referencia a la bibliografía disponible y a las opiniones manifestadas por los distintos autores. Se estudiaron, entre otros, los siguientes aspectos: delincuentes que sufren trastornos mentales; personas farmacodependientes; castigos corporales; restricción de las comidas; aislamiento riguroso; formas diversas de coerción; terapéutica electroconvulsivante; psicocirugía; castración de los delincuentes sexuales reincidentes; métodos de interrogatorio intensivo; y experimentos biomédicos practicados en reclusos.²
9. En su informe, la OMS formulaba la reserva de que, por su calidad de organización intergubernamental, no le concernía directamente la ética médica en el sentido de las normas que han de regir la relación profesional con los pacientes y entre los miembros de una profesión sanitaria, sino más bien la "ética de la salud". Ese término se definía como "el derecho que tienen todas las personas, incluidos los presos y detenidos, a no ser sometidos a peligros a su salud física o mental que puedan evitarse y a tener acceso a los mejores servicios médicos que sea posible proporcionar".
10. El informe de la OMS fue presentado al Quinto Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. En él se sugería la posibilidad de elaborar un "Estatuto sanitario de los reclusos", y el Director General se declaraba dispuesto a estudiar la medida en que la OMS podría colaborar en la redacción de ese estatuto. El Congreso no aceptó la sugerión.
11. Ulteriormente, la Asamblea General de las Naciones Unidas examinó en su trigésimo periodo de sesiones (1975) el informe de la OMS y pidió a ésta que prestara "nueva atención a este asunto". La petición fue reiterada en 1976, durante el trigésimo primer periodo de sesiones de la Asamblea General.
12. En 1976, la OMS pidió al COICM que prestara asistencia recabando las opiniones de sus miembros, en especial la Asociación Médica Mundial, y de otras organizaciones no gubernamentales competentes.

Medidas adoptadas por el COICM

13. En respuesta a la petición de la OMS, el COICM preparó un estudio sobre "La función del personal de salud en la protección de las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" (documento CIOMS/HE/P.1). En ese estudio los aspectos

¹ Resolución 3218 (XXIX) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 6 de noviembre de 1974.

² Organización Mundial de la Salud, Aspectos sanitarios de los maltratos evitables infligidos a presos y detenidos, documento de las Naciones Unidas A/CONF.56/9 (1975).

concretos sobre los que se solicitaban comentarios eran la ética de la participación del personal de salud en lo siguiente: castigos corporales; reclusión en celda oscura; otros tipos de reclusión en condiciones restrictivas; restricción de las comidas; métodos de coerción; interrogatorio bajo coerción; otros procedimientos de interrogatorio, en particular la vigilancia de las reacciones fisiológicas o la administración de medicamentos psicoactivos; envío de personas farmacodependientes a instituciones carcelarias; castración de delincuentes sexuales; y experimentos bioquímicos con presos. En noviembre de 1976 se sometió el estudio a la consideración de la Décima Asamblea General del COICM, que pidió al Secretario Ejecutivo que distribuyera copias del documento entre todos los organismos miembros del COICM y otras entidades competentes, para que formularan los oportunos comentarios.

14. El Secretario Ejecutivo envió el estudio a 205 institutos y organizaciones, de los que 101 no respondieron, pese a las cartas que se les enviaron ulteriormente. De los 104 que enviaron respuesta, exactamente la mitad se declaraban incompetentes para formular comentarios, pero en algunos casos elogiaban al COICM por ocuparse de un asunto de importancia palmaria.
15. Muchas de las entidades que respondieron afirmativamente no podían hacer comentarios definitivos sin someter antes el problema a la consideración de sus juntas o comités de dirección. Sin embargo, en el último trimestre de 1977, el número de respuestas era ya suficiente para disponer de una muestra representativa de la opinión sobre cada uno de los aspectos incluidos en el estudio del COICM. Nadie señaló que se hubiera pasado por alto ningún aspecto de la cuestión.
16. La Secretaría del COICM preparó un informe sobre los resultados del cuestionario. En él se analizaban y comentaban las respuestas recibidas y se llegaba a ciertas conclusiones generales. Además, se sugería que la Organización Mundial de la Salud quizá estimara oportuno patrocinar alguna acción conjunta de la Asociación Médica Mundial y el COICM, a fin de que ambas organizaciones revisaran la Declaración de Tokio formulada por la primera de ellas, con miras a atender mejor las peticiones hechas a la OMS por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
17. El Comité Ejecutivo del COICM aprobó el informe en su 52^a reunión, celebrada en diciembre de 1977, y lo transmitió al Director General de la OMS. En enero de 1978, el Director General lo sometió a la consideración del Consejo Ejecutivo de la OMS; éste pidió al Director General que invitara al COICM y a la Asociación Médica Mundial a "preparar un proyecto de código de ética médica para proteger a las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes". Esas invitaciones se formularon oportunamente al COICM y a la Asociación Médica Mundial.
18. Habida cuenta de los comentarios recibidos por las organizaciones interesadas, el COICM ha preparado el presente documento, con el que atiende la petición de la OMS y explica los principios de ética médica propuestos en la Parte I del documento.

DECLARACION DE TOKIO

Normas Directivas para Médicos con respecto a la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, o Castigos Impuestos sobre Personas Detenidas o Encarceladas.

Como fue adoptada por la 29^a Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975.

PREAMBULO

Es el privilegio y el deber del médico de practicar su profesión al servicio de la humanidad, de velar por la salud mental y corporal y de restituirla sin prejuicios personales, de aliviar el sufrimiento de sus pacientes y de mantener el máximo respeto por la vida humana aun bajo amenaza, sin jamás hacer uso de sus conocimientos médicos de manera contraria a las leyes de la humanidad.

Para el propósito de esta Declaración, se define tortura como el sufrimiento físico o mental infligido en forma deliberada, sistemática o caprichosa por una o más personas actuando sola o bajo las órdenes de cualquier autoridad, con el fin de forzar a otra persona a dar informaciones, a hacerla confesar, o por cualquier otra razón.

DECLARACION

1. El médico no deberá favorecer, aceptar o participar en la práctica de la tortura o de otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, cualquiera sea la ofensa atribuida a la víctima, sea ella acusada o culpable, cualesquiera sean sus motivos o creencias y en toda situación, inclusive el conflicto armado y la lucha civil.
2. El médico no proveerá ningún lugar, instrumento, sustancia o conocimiento para facilitar la práctica de la tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, o para quebrantar la capacidad de resistencia de la víctima hacia tales procedimientos.
3. El médico no deberá estar presente durante cualquier procedimiento que implique el uso o amenaza del uso de tortura o de otro trato cruel, inhumano o degradante.
4. Un médico debe tener completa libertad clínica para decidir el tipo de atención médica de un individuo por quien él o ella es responsable. El rol fundamental del médico es aliviar el sufrimiento del ser humano sin que ningún motivo, ya sea personal, colectivo o político, lo separe de este noble objetivo.
5. En el caso de un prisionero que rehúsa alimentos y a quien el médico considera capaz de comprender racional y sanamente las consecuencias de tal rechazo voluntario de alimentación, no deberá ser alimentado artificialmente. Esta opinión sobre la capacidad racional del prisionero debiera ser confirmada por lo menos por otro médico ajeno al caso. El médico deberá explicar al prisionero las consecuencias que su rechazo de alimentos puede acarrearle.
6. La Asociación Médica Mundial respaldará, y debiera instar a la comunidad internacional, a las asociaciones médicas nacionales y a los colegas médicos a respaldar al médico y su familia frente a amenazas o represalias que resulten por haberse negado a aceptar el uso de la tortura o de otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

DECLARACION SOBRE LA PROTECCION DE TODAS LAS PERSONAS CONTRA LA
TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

Artículo 1

1. A los efectos de la presente Declaración, se entenderá por tortura todo acto por el cual un funcionario público, u otra persona a instigación suya, inflija intencionalmente a una persona penas o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o de intimidar a esa persona o a otras. No se considerarán tortura las penas o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de la privación legítima de la libertad, o sean inherentes o incidentales a ésta, en la medida en que estén en consonancia con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

2. La tortura constituye una forma agravada y deliberada de trato o pena cruel, inhumano o degradante.

Artículo 2

Todo acto de tortura u otro trato o pena cruel, inhumano o degradante constituye una ofensa a la dignidad humana y será condenado como violación de los propósitos de la Carta de las Naciones Unidas y de los derechos humanos y libertades fundamentales proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Artículo 3

Ningún Estado permitirá o tolerará la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No podrán invocarse circunstancias excepcionales tales como estado de guerra o amenaza de guerra, inestabilidad política interna o cualquier otra emergencia pública como justificación de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 4

Todo Estado tomará, de conformidad con las disposiciones de la presente Declaración, medidas efectivas para impedir que se practiquen dentro de su jurisdicción torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 5

En el adiestramiento de la policía y otros funcionarios públicos responsables de las personas privadas de su libertad, se asegurará que se tenga plenamente en cuenta la prohibición de la tortura y de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Esta prohibición se incluirá asimismo, en su caso, en las normas o instrucciones generales que se publiquen en relación con los deberes y funciones de cualquier encargado de la custodia o trato de dichas personas.

Artículo 6

Todo Estado examinará periódicamente los métodos de interrogatorio y las disposiciones para la custodia y trato de las personas privadas de su libertad en su territorio, a fin de prevenir todo caso de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 7

Todo Estado asegurará que todos los actos de tortura definidos en el artículo 1 constituyen delitos conforme a la legislación penal. Lo mismo se aplicará a los actos que constituyen participación, complicidad, incitación o tentativa para cometer tortura.

Artículo 8

Toda persona que alegue que ha sido sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; por un funcionario público o a instigación del mismo, tendrá derecho a que su caso sea examinado imparcialmente por las autoridades competentes del Estado interesado.

Artículo 9

Siempre que haya motivos razonables para creer que se ha cometido un acto de tortura tal como se define en el artículo 1, las autoridades competentes del Estado interesado procederán de oficio y con presteza a una investigación imparcial.

Artículo 10

Si de la investigación a que se refieren los artículos 8 ó 9 se llega a la conclusión de que parece haberse cometido un acto de tortura tal como se define en el artículo 1, se incoará un procedimiento penal contra el supuesto culpable o culpables de conformidad con la legislación nacional. Si se considera fundada una alegación de otras formas de trato o penas crueles, inhumanos o degradantes, el supuesto culpable o culpables serán sometidos a procedimientos penales, disciplinarios u otros procedimientos adecuados.

Artículo 11

Cuando se demuestre que un acto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes han sido cometidos por un funcionario público o a instigación de éste, se concederá a la víctima reparación e indemnización, de conformidad con la legislación nacional.

Artículo 12

Ninguna declaración que se demuestre que ha sido hecha como resultado de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes podrá ser invocada como prueba contra la persona involucrada ni contra ninguna otra persona en ningún procedimiento.

(Adoptada sin votación por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de diciembre de 1975.)

= = =