

AMICUS CURIAE SOBRE OBLIGACIÓN DEL ESTADO DE CHILE EN MATERIA DE ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS DETENIDAS O HERIDAS DURANTE LAS MANIFESTACIONES

Por María Gabriela Valenzuela, estudiante de doctorado, Friedrich Alexander Universität Erlangen-Nürnberg

El Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho ha preparadado una serie de informes para el Instituto Nacional de Derechos Humanos. Este es un trabajo que compila diversos estándares aplicables al contexto de violaciones de derechos humanos cometidos en el contexto de la protesta social en Chile.

Esperamos que este documento que ponemos a disposición de toda la comunidad pueda ser de utilidad para las organizaciones de defensa de los derechos humanos y los operadores de la justicia, a fin de investigar y sancionar a los responsables de los actos cometidos. Este constituye un trabajo colectivo de las investigadoras del Centro de Derechos Humanos, profesores de la misma Facultad, abogad@s agresados de la misma casa de estudio con el apoyo de nuestros y nuestras estudiantes

I. Obligaciones del Estado en relación al derecho a la salud al momento de practicar la detención

1.1. El Estado debe respetar los derechos a la vida, salud e integridad física y psíquica al practicar detenciones

Tratándose del ordenamiento jurídico chileno, el **derecho a la salud** -estrechamente vinculado a los derechos a la vida e integridad física y síquica de cada persona-, se encuentra garantizado tanto a nivel de derecho interno por medio de la Constitución Política de la República (art. 19 no.9: "La Constitución asegura a todas las personas [...] el derecho a la protección de la salud"), como a nivel internacional, a través de la Convención Americana de Derechos Humanos (artículos 4º, 5º y 26º) y el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12º). Existe una estrecha vinculación entre el derecho a la integridad personal física y psíquica, consagrado en el artículo 5.1 CADH y el artículo 7 PIDCP, y el derecho humano a la salud reconocido en el artículo 12 PIDESC. En el momento de la detención y durante la privación de libertad, existe un mayor riesgo de violaciones a ambos derechos, y además, el Estado adquiere un deber especial de garante de estos derechos. Toda obligación estatal en el contexto de detenciones o privaciones de libertad **se enraíza en el deber general de proveer a cada persona un trato acorde a su dignidad inherente.**

En esta línea, y de acuerdo con el *Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión*, "[t]oda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano".¹

¹ Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. Adoptado por la Asamblea General en su resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988. En línea: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/DetentionOrImprisonment.aspx>

Esto quiere decir que el Estado, por medio de sus funcionarios policiales, se encuentra en la obligación de resguardar la vida, salud, e integridades física y psíquica de la persona detenida, precisamente como parte de este deber general de proporcionar un trato humano -vale la pena destacar que **tal obligación no admite suspensiones, restricciones o reservas, ni aún tratándose de estados de excepción constitucional, según la garantía de integridad personal (artículo 5 y artículo 27.2 CADH)**-.² Por consiguiente, al Estado no le están permitidos, *inter alia*, los procedimientos de detención que signifiquen apremios ilegítimos; lesionen la intimidad de los detenidos -en particular tratándose de mujeres, niñas y adolescentes, especialmente vulnerables a los actos de violencia sexual-; supongan agresiones, hostigamientos, tratos crueles o degradantes; inflijan dolor desproporcional e innecesario a los detenidos como una forma de facilitar su reducción; ni que se traduzcan en el empleo innecesario y/o desproporcionado de medios disuasivos con potencial nocivo sobre la salud, tales como gases químicos, escopetas antidisturbios, balines, perdigones, balas, bastones de servicio o bastones eléctricos y gas pimienta, entre otros.³

1.2 El Estado está obligado a un uso proporcional de fuerza en el contexto de la detención

Al referirse al caso chileno tras su visita al país en el año 2016, el *Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* destacó con preocupación "los numerosos episodios de brutalidad policial y *uso excesivo de la fuerza* por parte de las fuerzas de seguridad contra manifestantes ocurridos durante el período objeto de examen."⁴ Igualmente preocupantes le parecieron "las informaciones coincidentes en las que se denuncian malos tratos a manifestantes detenidos, abusos policiales [...] y actos de violencia sexual policial contra mujeres y niñas durante protestas estudiantiles."⁵ A pesar del cambio de los protocolos respectivos de Carabineros de Chile, persisten patrones similares de uso de fuerza excesivo que lleva a la violación del derecho a la salud y el derecho a la integridad, tal como en este caso, pues el actuar de las fuerzas de orden público o militares ha significado lesiones causadas en el contexto de la detención, así como victimización, trauma y repercusiones de orden psicológico en las y los detenidos. Los medios de coerción sólo podrán ser utilizados en aquellos casos en que el individuo oponga resistencia a la práctica de la detención, es decir, "como medida de precaución contra una evasión durante un traslado, siempre que sean retirados en cuanto comparezca el recluso ante una autoridad judicial o administrativa",⁶ nunca como sanción.⁷

² "No se podrá invocar circunstancias, tales como, estados de guerra, estados de excepción, situaciones de emergencia, inestabilidad política interna, u otra emergencia nacional o internacional, para evadir el cumplimiento de las obligaciones de respeto y garantía de trato humano a todas las personas privadas de libertad." Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Adoptados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008. En línea: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

³ En su informe anual correspondiente al año 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sostuvo: "Por las consecuencias que podrían resultar del uso inapropiado y abusivo de las armas menos letales, la CIDH enfatiza la necesidad de elaborar disposiciones normativas, protocolos y manuales que contemplen restricciones y prohibiciones taxativas de uso en contextos o frente a personas que puedan implicar riesgos mayores. Por ejemplo, los gases lacrimógenos no deben ser utilizados en espacios cerrados o frente a personas que no tienen una vía de desconcentración o evacuación. La utilización de armamento menos letal debe estar precedida de avisos formales, que den oportunidad a las personas de evacuar la zona sin provocar situaciones de pánico o estampidas, y se deben construir pautas de atribución de responsabilidad por su incorrecto uso". Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe Anual 2015, Capítulo IV sobre Uso de la Fuerza. OEA/Ser.L/V/II.Doc.48/15. Aprobado con fecha 31 diciembre 2015. En línea: <https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2015/indice.asp>

⁴ Comité contra la Tortura. Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Chile. CAT/C/CHL/CO/6. Aprobadas con fecha 09 de agosto de 2018. Párr. 22 sobre "Brutalidad policial y uso excesivo de la fuerza".

⁵ Idem.

⁶ Idem.

⁷ Reglas mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de los Reclusos (Reglas de Mandela). Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977. En línea: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

En el mismo sentido, los protocolos vigentes de Carabineros de Chile para el control del orden público disponen el respecto irrestricto a los principios de legalidad, proporcionalidad, necesidad y responsabilidad. De acuerdo con el segundo, el uso de la fuerza debe considerar un equilibrio entre el grado de resistencia o de agresión que sufre un carabinero y la intensidad de fuerza que se aplica para lograr que la persona se someta al control policial.⁸ Aunque el protocolo no especifique en detalle lo que significan estos principios para el “nivel 4 de uso de fuerza”, están plenamente aplicables también en estos contextos, en relación al tipo de armas que se decide usar, así como en relación a su empleo gradual. En definitiva, el control policial solo puede aplicar medidas restrictivas a los derechos que sean necesarias en una sociedad democrática. Igualmente, este principio significa que el uso de la fuerza tiene como límite el no poder infligir más daño que aquel que se pretende evitar con su empleo y, en su caso, exige considerar las características particulares de cada detenido.⁹

II. Obligaciones del Estado en relación con personas detenidas

2.1 El Estado asume, respecto de cada detenido, una posición de garante

Al referirse a las personas privadas de libertad en las Américas, la CIDH ha sido enfática en reconocer que ellas se encuentran en una posición de subordinación frente al Estado, “del que dependen jurídicamente y de hecho para la satisfacción de todas sus necesidades.” Por eso, al privar de libertad a una persona, **“el Estado adquiere un nivel especial de responsabilidad y se constituye en garante de sus derechos fundamentales, en particular de sus derechos a la vida y a la integridad personal, de donde se deriva su deber de salvaguardar la salud de los reclusos brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida.”**¹⁰ Esto más aún es así si las lesiones resultan del uso de fuerza de parte de los órganos del Estado; en este caso, la obligación de garantizar la atención en salud persiste cuando la persona está puesta en libertad.

2.2 El Estado debe garantizar la constatación oportuna de las lesiones

Tanto el registro de las lesiones ocasionadas a causa o en el contexto de la detención, como la conservación de esta información por autoridades independientes, resultan de vital importancia para el debido respeto del derecho a la salud de las personas detenidas. De acuerdo con la CIDH, **los exámenes médicos iniciales** y el mantenimiento de controles y protocolos adecuados de ingreso no sólo son buenas prácticas penitenciarias, sino que **constituyen medios eficaces de protección de los derechos fundamentales de los detenidos.** Por lo que, el derecho internacional de los derechos humanos las considera medidas esenciales que deben ser ejecutadas por los Estados con la debida seriedad y diligencia. Estos procedimientos deben observarse, con las particularidades propias de cada caso, **en todos los centros en los que el Estado mantenga personas bajo su custodia.**¹¹

Resulta importante que la práctica de los exámenes médicos iniciales sea ágil y oportuna: “[e]l médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental [...]”.¹² Una vez que los detenidos han recibido los cuidados correspondientes, este hecho debe necesariamente consignarse en un registro que indique claramente, a lo menos, “el hecho de que una persona detenida o presa ha sido sometida a

8 Protocolos para el Mantenimiento del Orden Público. Ministerio del Interior. En línea: <http://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2019/03/04/42295/01/1556120.pdf>

9 Protocolos para el Mantenimiento del Orden Público. Ministerio del Interior. En línea: <http://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2019/03/04/42295/01/1556120.pdf>

¹⁰ CIDH, párr. 525.

¹¹ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, *op. cit.* Párr. 146.

¹² Reglas mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de los Reclusos (Reglas de Mandela). Regla 24.

un examen médico, el nombre del médico y los resultados de dicho examen. **Se garantizará el acceso a esos registros.**"¹³

La misma idea es reiterada por los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, de acuerdo con los cuales:

toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento. La información médica o psicológica será incorporada en el registro oficial respectivo, y cuando sea necesario, en razón de la gravedad del resultado, será trasladada de manera inmediata a la autoridad competente.¹⁴

De acuerdo con los estándares interamericanos delineados tanto por la Comisión como por la Corte IDH, **el examen médico inicial** es de gran relevancia, pues **representa una medida de prevención de la tortura.**¹⁵ Por tal razón, la práctica de este examen "no se limita a los centros penitenciarios, sino que también incluye otros establecimientos de privación de libertad, como estaciones de policía, comisarías y centros de detención provisional."¹⁶

Esta revisión clínica no puede ser sumida como el cumplimiento de una mera formalidad legal por parte del personal de la salud.¹⁷ Por el contrario, es necesario que ella se practique en forma exhaustiva, permitiendo a la persona detenida informar acerca de todos aquellos actos que considere relevantes -por la misma razón, resulta imprescindible garantizar que la atención a los detenidos se verifique en forma confidencial, sin la presencia del personal policial a cargo de su custodia-.¹⁸

Siguiendo a la Comisión Interamericana, este último punto es relevante pues el examen debe facilitar la detección de formas de tortura que no dejan o dejan muy pocas señales visibles.¹⁹ Además, el examen de constatación de lesiones "debe ser lo suficientemente idóneo para detectar las secuelas psicológicas de tortura o la propensión al suicidio, a fin de diagnosticar el tratamiento adecuado o para una vez detectadas tales secuelas remitir al paciente a un especialista."²⁰

Finalmente, Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes manifestó su preocupación tras su visita al país en 2016, llamando la atención hacia aspectos problemáticos vinculados a la constatación de las lesiones posteriores a la detención:

Al Subcomité le preocupa gravemente que cuando un detenido concurre a un hospital para la constatación de lesiones, **este es examinado en presencia del agente que lo lleva, contraviniéndose así el derecho inalienable a la**

¹³ Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, *op. cit.* Principio 26.

¹⁴ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, *op. cit.* Principio IX.3.

¹⁵ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, *op. cit.* Párr. 163.

¹⁶ *Ibid.*, párr. 164.

¹⁷ *Ibid.*, párr. 166.

¹⁸ "De acuerdo con el Subcomité contra la Tortura, el examen médico inicial debe realizarse lo antes posible luego de la detención, y en condiciones de privacidad y confidencialidad, respetándose la independencia del médico, sin la presencia de agentes policiales o penitenciarios." *Ibid.*, párr. 165.

¹⁹ *Ibid.*, párr. 166.

²⁰ *Idem.*

intimidad y la confidencialidad médica. Parece frecuente que el médico pregunte al detenido por la existencia de lesiones sin proceder a un examen visual o más minucioso. [...] Además, el médico entrega en mano al carabinero el dictamen médico, **lo que perjudica la confidencialidad** y genera un riesgo de represalia.²¹

2.3 El Estado debe garantizar el acceso a un tratamiento médico oportuno

Una de las obligaciones fundamentales con relación a las detenciones y el derecho a la salud se refiere al acceso a tratamientos médicos oportunos. En esta línea, el *décimo principio sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas* dispone que éstas últimas tendrán derecho al “disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, **la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada;** la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; y el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados **y gratuitos.**”²² Esto incluye la atención médica de urgencia.

A su turno, la Corte IDH y la Comisión Interamericana han sostenido que la provisión de atención médica adecuada “es un requisito material mínimo e indispensable que debe ser cumplido por el Estado para garantizar un trato humano a las personas bajo su custodia. **La pérdida de libertad no debe representar jamás la pérdida del derecho a la salud.**”²³

Es importante destacar que los exámenes médicos deben practicarse respecto de todo detenido con la mayor celeridad posible, **sin que resulte admisible condicionar tal atención de salud a la situación financiera o previsional de los detenidos;** en casos urgentes, dilaciones injustificadas comprometerán la responsabilidad del Estado respecto del agravamiento de la persona detenida y las posibles secuelas que podrían haberse evitado con una atención oportuna. Esta idea es reforzada por los *Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión*, de acuerdo con los cuales “[s]e ofrecerá a toda persona detenida o presa 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. **Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos.**”²⁴ La discriminación en base a la condición jurídica de las personas privadas de libertad también es rechazada por los *Principios básicos para el tratamiento de los reclusos* (“[l]os reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, **sin discriminación por su condición jurídica**”).²⁵

Finalmente, vale la pena destacar el análisis de la CIDH sobre el derecho a la integridad personal y su conexión con las atenciones de salud en el contexto de las privaciones a la libertad. En su informe temático publicado en 2011, la Comisión sostuvo: “[e]l proveer la atención médica adecuada a las personas privadas de libertad es una obligación que se deriva directamente del deber del Estado de garantizar la integridad personal de éstas (contenido en los artículos 1.1 y 5 de la Convención Americana y I de la Declaración Americana).”²⁶

²¹ Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Visita a Chile del 4 al 13 de abril de 2016: observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte. CAT/OP/CL/1. Aprobado con fecha 16 de mayo de 2017. Párr. 52.

²² Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. *Op. cit.*, principio X.

²³ Corte IDH, *Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párr. 126. CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, *op. cit.* Párr. 526.

²⁴ Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. *Op. cit.*, principio 24.

²⁵ Principios básicos para el tratamiento de los reclusos. Adoptados y proclamados por la Asamblea General en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990. En línea: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>

²⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc.64. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 31 de diciembre de 2011. Párr. 519. En línea: <https://www.oas.org/cidh/ppl/docs/pdf/PPL2011esp>

De este modo, la CIDH concluye que “la falta de atención médica adecuada **podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención** dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos”.²⁷

2.4 El Estado debe proveer servicios de salud orientados expresamente a la mujer en el contexto de la detención

Las *Reglas de Bangkok* requieren que los recintos de detención cuenten con los medios y artículos necesarios para satisfacer las **necesidades de higiene propias de mujeres y adolescentes**, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación.²⁸

Adicionalmente, las mujeres que resulten detenidas deben contar con servicios de atención de salud orientados expresamente a este grupo de la población. Esta exigencia se traduce en permitir que los exámenes corporales y las constataciones de lesiones sean practicados, en la medida de lo posible, por personal sanitario femenino²⁹; proveer atención ginecológica oportuna, especialmente en el contexto de vejámenes sexuales; y facilitar las condiciones de la detención en el caso de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.³⁰

2.5 Los agentes del Estado deben cumplir con la obligación de denunciar a propósito de la atención de salud

A través del **Oficio FN N° 986/2019**, de fecha 29 de octubre de 2019, el Sr. Fiscal Nacional se ha dirigido al Sr. Ministro de Salud con el propósito de “remitir información vinculante en el ámbito de salud y proponer coordinación que indica”. A través de este documento, el Ministerio Público hace presente “ciertas situaciones que se nos han reportado en relación a la ausencia de denuncia respecto de personas que han ingresado a recintos hospitalarios, sean públicos o privados, habiendo tenido la calidad de víctima de un ilícito”.

Luego, el Sr. Fiscal Nacional recalca lo dispuesto en la **Circular A15/05 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales**, de fecha 25 de enero de 2013, modificada por la Circular 20 de agosto del mismo año, las que, junto al **Reglamento Interno sobre Derechos y Deberes de las Personas en relación a las Actividades Vinculadas con su Atención en Salud**, disponen:

Tratándose de hechos eventualmente constitutivos de delito, deberá entregarse directamente al Ministerio Público o a la Policía que lo requiera, sin la autorización del juzgado correspondiente, la información contenida en el Dato de Atención de Urgencia (DAU), informe ginecológico o informe de lesiones, lo que constituirá denuncia para todos los efectos legales.

Asimismo, cabe recordar el tenor de los artículos 175°, 176° y 177° del Código Procesal Penal chileno, referidos a la obligación de denunciar que recae sobre “[l]os jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud, y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas, que notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito”, contando con

²⁷ Ibid., párr. 527.

²⁸ Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delinquentes (Reglas de Bangkok). *Op. cit.*, regla 5.

²⁹ Ibid., regla 10.

³⁰ Idem.

el **plazo de veinticuatro horas** siguientes al momento en que tomaren conocimiento del hecho criminal para efectuar la denuncia.

No obstante, es necesario concordar el tenor del artículo 176° con lo dispuesto en el artículo 200° del mismo cuerpo legal. De acuerdo con este último, tratándose de lesiones corporales, “[t]oda persona a cuyo cargo se encontrare un hospital u otro establecimiento de salud semejante, fuere público o privado, **dará en el acto cuenta al fiscal** de la entrada de cualquier individuo que tuviere lesiones corporales de significación [...]. En ausencia del jefe del establecimiento, dará cuenta el que lo subrogare en el momento del ingreso del lesionado.” Por lo tanto, y como ha sido precisado por el Sr. Fiscal Nacional en el Oficio antes referido, la existencia de lesiones de naturaleza corporal modifica la regla general en materia de obligaciones de denunciar, reemplazando el plazo de veinticuatro horas por la expresión **“en el acto”**, que debe ser entendida como **“inmediatamente”**, o **“sin mayor dilación”**.

2.6 **El Estado debe asegurar la preservación de toda evidencia y el resguardo imparcial de la cadena de custodia**

El presente *amicus curiae* finalizará con una síntesis de los estándares interamericanos relativos a la protección de las cadenas de custodia, entendiendo que de esta última depende el éxito de la investigación, el juzgamiento y, en su caso, la sanción de los delitos cometidos en el contexto de las privaciones de libertad -entre ellos, aquellos que impliquen la vulneración de la salud de todas las personas detenidas, su vida e integridades física y síquica-.

La Corte IDH ha tenido la oportunidad de referirse a este tema a propósito del caso *Ximenes Lopes v. Brasil*, resuelto con fecha 4 de julio de 2006. En la sentencia, la Corte consideró una falta a la debida diligencia de las autoridades estatales el no haber iniciado **“inmediatamente** la investigación de los hechos, lo que impidió, entre otras cosas, **la oportuna preservación y recolección de la prueba** y la identificación de testigos oculares.”³¹

Refiriéndose al mantenimiento de la cadena de custodia de todo elemento de prueba forense, la Corte IDH también ha señalado que “[e]llo consiste en llevar un registro escrito preciso, complementado, según corresponda, por fotografías y demás elementos gráficos, **para documentar la historia del elemento de prueba a medida que pasa por las manos de diversos investigadores encargados del caso**. La cadena de custodia puede extenderse más allá del juicio y la condena del autor, dado que las pruebas antiguas, debidamente preservadas, podrían servir para el sobreseimiento de una persona condenada erróneamente.”³²

En aquellos casos en los que la evidencia se haya contaminado o desaparezca por causa de negligencias atribuibles a los agentes del Estado, **la Corte ha sostenido que debe invertirse el *onus probandi* en favor de la víctima** de violaciones a los derechos humanos:

Corresponde a la parte demandante, en principio, la carga de la prueba de los hechos en que se funda su alegato. No obstante, [...] a diferencia del derecho penal interno, en los procesos sobre violaciones de derechos humanos la defensa del Estado no puede descansar sobre la imposibilidad del demandante de allegar pruebas, cuando es el Estado quien tiene el control de los medios para aclarar hechos ocurridos dentro de su territorio. En el presente caso, la falta de esclarecimiento de los hechos responde principalmente a la destrucción

³¹ Corte IDH, *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 189.

³² 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. 305.

de esta prueba, de importancia fundamental, mientras se encontraba en custodia del Estado.³³

Cuando ha sido imposible esclarecer los hechos a causa de acciones u omisiones del Estado - como ocurre, por ejemplo, al contaminar o impedir la preservación de pruebas bajo su custodia-, la Corte ha concluido que no resulta posible "permitir al Estado ampararse en la negligencia e inefectividad de la investigación penal para sustraerse de su responsabilidad por la violación de derechos reconocidos por la Convención Americana"³⁴. Del mismo modo, la Corte IDH ha establecido la responsabilidad internacional del Estado por el hecho de que pruebas determinantes para el esclarecimiento de los hechos (como por ejemplo son las ojivas con las que se dio muerte a la víctima) desaparecieron.³⁵

Además, el Subcomité recomendó al Estado chileno en el año 2016 "que el reporte, atendiendo a la confidencialidad, **se entregue en sobre cerrado dirigido al juez de garantía.**"³⁶ Asimismo, instó al sistema de salud a llevar "un registro de detección de lesiones compatibles con torturas y malos tratos y de alegaciones recibidas por parte de las personas privadas de libertad examinadas."³⁷

Finalmente, vale la pena mencionar el *Protocolo Modelo para la investigación forense de muertes sospechosas de haberse producido por violación de los derechos humanos*, elaborado en mayo de 2001 por encargo de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Conforme a este instrumento, "todo el proceso de recolección de pruebas, sean del tipo que sean, debe quedar debidamente registrado, de modo que todas las partes intervinientes estén frente a un proceso transparente y objetivo".³⁸ Además, señala que "es fundamental garantizar la absoluta integridad de la cadena de custodia de las muestras, de forma de asegurar que el material recogido no sufra ningún tipo de alteraciones o manipulaciones (fortuitas o intencionadas) durante su transporte para el laboratorio"³⁹.

³³ Corte IDH. *Caso Fernández Ortega y otros v. México*. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 112.

³⁴ *Cfr.* Corte IDH. *Caso Kawas Fernández Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de abril de 2009. Serie C No. 196, párr. 97.

³⁵ *Caso Carpio Nicolle y otros Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre 2004. Serie C No. 117.

³⁶ *Ibid.*, párr. 53.

³⁷ *Idem.*

³⁸ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Protocolo Modelo para la investigación forense de muertes sospechosas de haberse producido por violación de los derechos humanos*. Proyecto MEX/00/AH/10. Primera Fase del Programa de Cooperación Técnica para México. Elaborado por: Luis Fondebrider - Equipo Argentino de Antropología Forense y Maria Cristina de Mendonça - Instituto Nacional de Medicina Legal de Portugal. México, mayo de 2001. *En línea*: <http://www.pgjdf.gob.mx/temas/4-6-1/fuentes/11-A-8.pdf>, pág. 72.

³⁹ *Ibid.*, pág. 30.