MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTE
DE JUSTICIA MINISTERIO DE
RIO DE JUSTICIA MINISTE
TICIA MINISTERIO DE
DE JUSTICIA MI
JUSTICIA M
JUSTI

Guía de trabajo para la asistencia medico-forense a personas en regimen de privación de libertad

CONSEJO MÉDICO FORENSE
Comité Científico-Técnico

2017

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE JUSTICIA

Catálogo de Publicaciones del Ministerio de Justicia

Catálogo General de Publicaciones de la Administración General del Estado

https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/1292430900358-Guia_de_trabajo_para_la_asistencia_medicoforense_a_personas_en_regimen_de_privacion_de_libertad_CM.PDF

NIPO: 051-17-032-5
Edita:
Ministerio de Justicia
Secretaría General Técnica

Maquetación:
Subdirección General de Documentación y Publicaciones

ELABORADO POR: CMF- Comité Científico-Técnico - Director Instituto Órganos de Jurisdicción Estatal	**REVISADO POR:** Eduardo Andreu Tena	**APROBADO POR:** CMF- Comité Científico-Técnico
Fecha: 17 de junio de 2015	Fecha: 6 de octubre de 2017	Fecha: 12 de octubre de 2017

FICHA DEL DOCUMENTO

AUTOR:	CMF – CCT – Director Instituto de Medicina Legal y CCFF Órganos de Jurisdicción Estatal
PROYECTO:	Elaborar una GUÍA DE TRABAJO PARA LA ASISTENCIA MEDICO-FORENSE A PERSONAS EN REGIMEN DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD que sirva como referencia para la actualización del Protocolo de reconocimiento Médico Forense de los detenidos (publicado en Orden de 16/9/97) con especial referencia al reconocimiento de personas detenidas en régimen de incomunicación
LUGAR DE REALIZACIÓN:	CMF - CCT
NOMBRE DEL DOCUMENTO:	GUÍA DE TRABAJO PARA LA ASISTENCIA MEDICO-FORENSE A PERSONAS EN REGIMEN DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	CCT 1/17
CONTROL DE VERSIONES:	BORRADOR 2.ª Versión
APROBACIÓN:	Vocales del Comité Científico-Técnico del Consejo Médico Forense
Palabras clave del documento:	CCT, GUÍA DE TRABAJO, ASISTENCIA MEDICO FORENSE, PRIVACION DE LIBERTAD
Fecha de inicio:	17 de junio de 2015

ÍNDICE

1. Exposición de motivos 5
2. Disposiciones de carácter general 7
3. Actuaciones médico-forenses 9
4. Guía de actuación Médico Forense 10
5. Anexo 12

1. Exposición de motivos

La detención preventiva constituye una medida cautelar de carácter personal que, en los supuestos contemplados en el artículo 509.1 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, puede ser acordada, de manera excepcional por la Autoridad Judicial, encontrando su fundamento en la necesidad urgente de evitar graves consecuencias que puedan poner en peligro la vida, la libertad o la integridad física de una persona, o la necesidad de una actuación inmediata de los jueces de instrucción para evitar comprometer de modo grave el proceso penal. Su duración llega hasta los cinco días, salvo en los delitos a que se refiere el artículo 384 bis de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (aquellos cometidos por persona integrada o relacionada con bandas armadas o individuos terroristas o rebeldes), en que puede prorrogarse esta incomunicación por otro plazo adicional no superior a cinco días.

Con objeto de actualizar el Protocolo de reconocimiento Médico Forense de los detenidos (publicado en Orden de 16/9/97 y atendiendo a las recomendaciones de los organismos internacionales de defensa de los derechos humanos, el Plan Nacional de Derechos Humanos elaborado en 2008 por el Gobierno de España,[1] recogía los compromisos del Gobierno en esta materia. Contemplaba, dentro de la rúbrica «*Libertad personal y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado*», una medida con la que se trata de reforzar las garantías legales del detenido: «el médico forense realizará su reconocimiento siguiendo las indicaciones contenidas en un Protocolo que elaborará a tal efecto el Ministerio de Justicia y que contendrá las comprobaciones médicas mínimas a realizar al detenido y los partes normalizados a cumplimentar» (medida 97).

El informe de evaluación del Plan de Derechos Humanos (noviembre de 2012) del Ministerio de Presidencia recoge el estado de cada una de las medidas del plan, salvo la medida 97, que se encuentra en desarrollo.

La Oficina del Defensor del Pueblo, en 2014, elaboró una guía de actuación sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad. Este documento fue elaborado de forma acorde con las guías del Protocolo de Estambul y las normas del CPT por una comisión de expertos y se ha valorado también como referencia en la redacción de la presente guía de trabajo[2].

[1] Plan de Derechos Humanos del Gobierno de España, aprobado el 12 de diciembre de 2008 por el Consejo de Ministros. Disponible en http://www.ohchr.org/Documents/Issues/NHRA/Spain_NHRAP.pdf

[2] https://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/contenido_1402923634909.html.

Se han tomado así mismo en consideración, para la redacción de este documento, las recomendaciones específicas del Comité Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de Torturas (Amris S, Blaauw M, Danielsen L, Rasmussen OV. Examen físico y médico de víctimas de torturas alegadas. Una guía práctica del Protocolo de Estambul para médicos. *International Rehabilitation Council for Torture Victims*. IRCT. 2009)[3].

La presente guía de trabajo se basa en la coordinación de actuaciones del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Órganos con Jurisdicción Estatal para la asistencia y reconocimiento a personas detenidas en régimen de incomunicación decretada judicialmente.

Dicha coordinación se proyecta sobre las actuaciones que han de producirse inmediatamente después de la detención, durante la misma y, por último, con carácter previo a su finalización.

Esta Guía de Trabajo para la Asistencia Médico-Forense a personas detenidas, contiene una especial referencia al reconocimiento de personas detenidas en régimen de incomunicación, dada la mayor vulnerabilidad que se puede generar, y tiene su fundamento en las normas del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT)[4] y en el ámbito internacional en el Protocolo de Estambul [5], dada la pertenencia de nuestro país al Consejo de Europa, su colaboración activa en la recepción periódica de las visitas del CPT así como los instrumentos internacionales contra la Tortura y los Malos tratos ratificados por España. Se trata de hacer efectivas dichas recomendaciones y evaluar el trato dado a los detenidos y su estado de salud.

[3] http://www.irct.org/Files/Filer/publications/medical_sp_web_red.pdf)

[4] Comité Europeo para la prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes. Normas del CPT. CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2010. Normas relativas al trato dado a las personas privadas de libertad. Disponible en: http://www.cpt.coe.int/lang/esp/esp-standars.pdf

[5] Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Protocolo de Estambul. Nueva York y Ginebra, 2001. Disponible en:
www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf

2. Disposiciones de carácter general

Este documento se presenta como una Guía de Trabajo para el desarrollo de un nuevo Protocolo de ámbito nacional de reconocimiento a detenidos con el fin de actualizar el ya existente (publicado en Orden de 16/9/97) y en el que el reconocimiento a personas detenidas en régimen de incomunicación se constituye como una parte especifica dentro de ese protocolo general entendiendo que, en todo caso, debe ajustarse a los medios disponibles y a las reglas deontológicas comunes de la práctica médica.

Los reconocimientos se realizarán preferentemente en las dependencias del Servicio de Clínica Médico Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (en adelante IMLCF) encargado de la asistencia al detenido. Cuando por motivos justificados se realice en dependencias policiales o en otras dependencias, se evitará el reconocimiento en el calabozo o en las zonas destinadas a la custodia policial, realizándose en una sala destinada a despacho médico en la que se cuenten con las medidas técnicas necesarias para la exploración y se cuente con las adecuadas condiciones de iluminación, condiciones higiénicas y condiciones de privacidad.

Antes de iniciar el examen, el médico forense se identificará y explicará al detenido cuáles son sus funciones y los límites del carácter confidencial de su actuación. Obtendrá, así mismo, el consentimiento informado del detenido por escrito, consentimiento que se deberá obtener para la práctica de estudios complementarios, la toma de fotos o cualquier otro acto médico.

El detenido tiene derecho a negarse al reconocimiento, debiendo exponerse los motivos del mismo, si los hubiese, y quedando registro escrito de tales circunstancias y la firma del médico y detenido en el documento de renuncia. En el caso de que el detenido exprese reticencias a ser explorado por el médico forense por razones religiosas o culturales, como en el caso de presos varones que no desean ser explorados por mujeres o viceversa, se comunicará la situación a la autoridad judicial responsable y, si fuese posible, se intentará solventar esta situación asumiendo la exploración del detenido otro médico forense.

Los exámenes deberán respetar las normas establecidas de la práctica deontológica médica. Concretamente, se llevarán a cabo en un lugar habilitado expresamente, en privado y sin la presencia de agentes de seguridad, salvo en caso de grave riesgo de seguridad para el examinador.

La exploración debe realizarse, cuando sea posible, sin grilletes u otras medidas de restricción. En todo caso, los exámenes se practicarán fuera del alcance del oído y preferentemente fuera del alcance de la vista de los agentes que custodian al

detenido. Cuando, en casos excepcionales motivados por razones justificadas y razonadas de seguridad, no sea posible realizar el examen médico en estas condiciones recomendadas, debe hacerse constar las causas de ello y las condiciones en las que se realizan los exámenes.

Según el art. 510.4 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, el preso sometido a incomunicación que así lo solicite tendrá derecho a ser reconocido por un segundo médico forense designado por el juez o tribunal competente para conocer de los hechos, debiendo ser la autoridad judicial la que valore si este derecho se hace extensible a las personas detenidas en régimen de incomunicación.

Si pese a lo dispuesto en el art. 520.2.i de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (derecho del detenido a ser reconocido por médico forense o su sustituto legal y, en su defecto, por el de la institución en que se encuentre, o por cualquier otro dependiente del Estado o de otras Administraciones Públicas) y en el antes mencionado 510.4 del mismo texto legal, la autoridad judicial competente estima oportuna la intervención de un servicio médico a elección del detenido, el reconocimiento se realizará conjuntamente, si bien el informe correspondiente se emitirá de forma individual.

En el informe se harán constar las circunstancias de la entrevista, los hallazgos derivados del examen médico del facultativo y sus interpretaciones; se evaluarán posibles lesiones y malos tratos, incluso en ausencia de denuncias concretas; se documentarán los indicios físicos y psicológicos de lesiones y malos tratos, determinando el grado de coherencia existente entre los signos observados en el examen y las denuncias concretas de maltrato formuladas por el detenido; se dará una interpretación pericial del resultado de la evaluación médico-legal y se utilizará la información obtenida de forma adecuada para mejorar las investigaciones de los casos de tortura y documentarlos más a fondo.

3. Actuaciones médico-forenses

1. El reconocimiento e informe médico forense se realizarán a requerimiento de la autoridad judicial competente.

2. El reconocimiento inicial se realizará, en la medida de lo posible, en las dependencias del Servicio de Clínica Médico-Forense del IMLCF al que corresponda la pericia. Cuando por orden de la autoridad judicial se ordenase su práctica en las dependencias policiales donde se encuentre el detenido, se debe indicar en el informe la ubicación, carácter y domicilio de la institución donde se este se realice.

3. El artículo 527.3 de la LECrim establece una norma específica sobre la frecuencia mínima de los reconocimientos médicos forenses, que será de, al menos, dos cada veinticuatro horas. Esta frecuencia podrá ser superior según criterio facultativo. Cuando se considere necesario, se procederá a una evaluación posterior de la evolución clínica del detenido o de posibles secuelas, una vez finalizado el régimen de incomunicación.

4. En tanto se publique oficialmente en el BOE la norma que apruebe la actualización del Protocolo de Reconocimiento Médico Forense de detenidos, la Guía de Actuación relativa a la Asistencia Médico-Forense de Personas Detenidas recogida en esta Guía de Trabajo, podrá ser objeto de aplicación para la práctica del reconocimiento e informe forense de las personas detenidas y en particular de las que se ecuentran sujetas a régimen de incomunicación.

5. Tras cada reconocimiento médico forense se emitirá un informe médico a la autoridad judicial competente en el plazo más breve posible. Si se hiciesen referencias a malos tratos o torturas o si se observasen indicios de exposición a tales circunstancias, se comunicará inmediatamente a la autoridad judicial competente, previo informe médico, a los efectos oportunos previstos en la legislación vigente.

6. El médico forense comunicará a la autoridad judicial cuantas circunstancias referidas a la persona detenida sean de interés desde el ámbito médico legal, así como la necesidad de realizar prescripciones, pruebas complementarias y/o asistencia en centros sanitarios de referencia, y trasladará las indicaciones a la autoridad judicial competente para acordar las medidas oportunas. Desde el Servicio de Clínica Médico-Forense se elaborarán unos criterios orientativos sobre las circunstancias en las que se debieran pedir pruebas complementarias, las modalidades recomendadas de dichas pruebas y sus objetivos.

7. Si se acordara el traslado de la persona detenida a un centro sanitario, el médico forense se pondrá en contacto con los servicios asistenciales para transmitirles las circunstancias que motivan el traslado.

8. Los informes médicos forenses elaborados serán entregados únicamente a la autoridad judicial competente. Los informes emitidos por el centro sanitario de referencia serán entregados a la autoridad judicial competente, quien dará traslado inmediatamente al médico forense.

4. Guía de Actuación Médico-Forense

Son objetivos del mismo la supervisión y vigilancia del estado de salud, así como velar por la integridad física y psíquica de las personas en régimen de detención.

Esta Guía de Actuación se articula en los siguientes apartados básicos:

1. Identificación y circunstancias del examen: nombre del órgano judicial que tutela la detención y ordena el reconocimiento médico forense; del lugar, fecha, hora de inicio y finalización del reconocimiento; de la persona reconocida; del médico forense que lo lleva a cabo y de las personas presentes en el reconocimiento, en su caso. Circunstancias particulares en el momento del examen, tales como elementos de restricción que hayan sido aplicados al detenido.

2. Antecedentes familiares y personales: para identificar factores de riesgo, patologías previas que puedan condicionar la salud física y psíquica de la persona detenida y tratamientos médicos habituales o esporádicos, así como la necesidad de su mantenimiento.

3. Relato de las condiciones de detención: con referencia a la existencia o no del maltrato físico y psíquico. Exposición detallada de los hechos relatados por el detenido, incluyendo la descripción de procedimientos y formas de maltrato y momento en que se produjeron; condiciones de alimentación y descanso. En la medida de lo posible, las referencias deben hacerse mediante un relato íntegro y textual, con las propias palabras del detenido y entrecomillado.

4. Exploración física: que se concreta en una exploración médica general y por aparatos: piel, cara (ojos, nariz, oído, mandíbula, orofaringe y cuello, cavidad bucal y dientes), tórax, abdomen, sistema musculoesquelético, sistema genitourinario, sistemas nervioso central y periférico y una exploración específica médico-legal, con descripción e interpretación, en su caso, de las lesiones presentes, formas de producción y correlación con las manifestaciones realizadas.

   Se tomará nota tanto de los hallazgos positivos como de los negativos. Esta exploración se complementa con un croquis que sitúa las lesiones en el plano corporal y con un reportaje gráfico que las reproduce, en la medida de lo posible.

   Se realizará una descripción detallada de las lesiones: forma, tamaño o dimensiones, ubicación, aspectos descriptivos del color y el origen que refiere la persona de cada una de las lesiones documentadas.

   Se incorporarán fotografías en color, con escala métrica, de las lesiones cutáneas evidenciables, impresas o adjuntas como anexo, en el caso de que el

informe sea electrónico, y con la firma del facultativo que las avala. La toma de la fotografías necesitará el consentimiento previo de la persona lesionada.

Se realizarán todas las exploraciones complementarias que sean necesarias para valorar adecuadamente el estado de la persona lesionada, y que estén indicadas médicamente según los criterios de la *lex artis*, en especial, ginecológica (si procede), traumatológica, dermatológica, neurológica o psicológica.

5. Exploración psíquica: que tiene por objeto identificar mediante la entrevista la respuesta de la persona detenida a la situación de detención (reacción emocional y síntomas psicológicos adaptativos o patológicos -ansiedad y depresión-) y cuantas incidencias tengan repercusión en este ámbito durante la situación de detención. Idealmente se deberán evaluar los signos o síntomas de malestar psicológico por parte de un especialista en psicología o psiquiatría forenses. Se elaborarán, en todo caso, criterios en el Servicio de Clínica Médico-Forense para remitir al detenido para exploración especializada por parte de unidades de psicología o psiquiatría forenses en función de la disponibilidad de recursos.

6. Exploraciones complementarias: se recogerá el resultado de las exploraciones complementarias si las hubiese. Desde el Servicio de Clínica Médico-Forense se elaborarán unos criterios orientativos sobre las circunstancias en las que se debieran pedir pruebas complementarias, las modalidades recomendadas de las mismas y sus objetivos. En caso de toma de muestras para estudio complementario, se rellenará el documento de cadena de custodia de las muestras con el fin de asegurar su trazabilidad y la indemnidad de la custodia durante todo su procesamiento.

7. Consideraciones y conclusiones médico-forenses: interpretación de la relación de causalidad entre los síntomas físicos y psicológicos y el origen que se les atribuye, indicando si la opinión del médico forense se ajusta con una de las siguientes categorías:
   a) No hay relación: la lesión no puede haber sido causada por el traumatismo que se describe;
   b) Hay una relación probable: la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe pero no es privativa de éste y podría obedecer a otras muchas causas;
   c) Hay una firme relación: la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe y son pocas las otras causas posibles;
   d) Es típica de: este es el cuadro que normalmente se observa con este tipo de traumatismo, aunque podría haber otras causas;
   e) Da un diagnóstico de: el cuadro no puede haberse constituido de un modo distinto del descrito.

8. Recomendaciones médico-forenses: informar sobre la necesidad o no de pruebas diagnósticas complementarias (de imagen, laboratorio) y prescripciones que sea preciso adoptar, el modo y el lugar de concretarlas. Informar sobre la posible necesidad de realizar una valoración médica tras el fin de la incomunicación para verificar la exploración al cambiar las condiciones y evaluar secuelas y evolución de daños psicofísicos, si los hubiese.

5. Anexo

Guía de Actuación médico forense de asistencia y reconocimiento a personas detenidas o en régimen de incomunicación

Identificación	· Órgano judicial · Lugar, fecha, hora de inicio y fin · Persona reconocida (nombre, apellidos, fecha de nacimiento, edad) · Médico forense · Personas presentes
Antecedentes familiares y personales	
Relato de las condiciones de detención	· Existencia o no de maltrato físico y/o psíquico · Descripción de procedimiento y forma · Condiciones de alimentación y descanso
Exploración física	· Exploración médica general · Exploración médica por aparatos · Exploración específica médico-legal (lesiones/ forma de producción/correlación con el relato), croquis y fotografías
Exploración psíquica	· Exploración psíquica general · Respuesta psíquica a la detención (reacción emocional y síntomas psicológicos adaptativos o patológicos)
Conclusiones médico-forenses	· Constataciones médicas del facultativo · Evaluación de posibles lesiones y malos tratos e interpretación pericial
Recomendaciones	· Prescripciones


MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTER
JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTIC
DE JUSTICIA MINISTER
MINISTERIO DE JUSTIC
TICIA MINISTER
DE JUSTIC