

MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
TICIA MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
TERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
TICIA MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA
DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUSTICIA

Guía de buenas prácticas para la aplicación del Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida

2023



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES

Aviso legal

Cita recomendada: Consejo Médico Forense. *Guía de buenas prácticas para la aplicación del Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida*. Ministerio de Justicia, Secretaría General Técnica. Madrid, 2023.

Dirección General para el Servicio Público de Justicia.

Secretaría General para la Innovación y Calidad del Servicio Público de Justicia

Página web:

<https://www.mjusticia.gob.es/es/ministerio/organismos-entidades/medicina-legal-ciencias/consejo-medico-forense>

Correo electrónico: cmforense@mjusticia.es

Coordinación:

Comité Científico-Técnico (CCT) del Consejo Médico Forense (CMF).

José María Montero Juanes. Director del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IML-CF) de Cáceres. Miembro del CCT del CMF.

Elaboración de contenidos:

Eduardo Andreu Tena. Médico forense. Director del IMLCF de Madrid

Marta Grijalba Mazo. Médica forense. Asesora de la Dirección General para el Servicio Público de Justicia, Ministerio de Justicia.

Vidal Santos Justa. Médico forense. Director del IMLCF de Órganos con Jurisdicción Estatal.

Alexandre Xifré Collsamata. Médico forense. Subdirector de Barcelona ciudad y l'Hospitalet de Llobregat (IMLCF Cataluña).

Edita: Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes. Secretaría General Técnica.

Publicación incluida en el Programa editorial del Ministerio de Justicia de 2023 y editada por el Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes de acuerdo con la reestructuración ministerial establecida por Real Decreto 829/2023, de 20 de noviembre.

NIPO (pdf): 051-23-028-9

Centro de Publicaciones: <https://www.mjusticia.gob.es/es/areas-actuacion/documentacion-publicaciones/publicaciones>

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado: <https://cpage.mpr.gob.es>

Maquetación: RALI, S.A.

CONSEJO MÉDICO FORENSE

Comité Científico-Técnico

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE RECONOCIMIENTO MÉDICO- FORENSE A LA PERSONA DETENIDA



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES

Madrid, 2023

ÍNDICE

Listado de abreviaturas	7
Introducción.....	8
1. Objetivos	13
2. Disposiciones generales.....	14
2.1. Recogida de datos	14
2.2. Condiciones del reconocimiento.....	16
2.3. Factores de vulnerabilidad. Medidas para aplicar a personas detenidas con especial vulnerabilidad	16
2.3.1. Por razón de sexo	16
2.3.2. Por razón de identidad de género o de orientación sexual.....	18
2.3.3. Por razón de edad.....	18
2.3.4. Personas extranjeras.....	22
2.3.5. Personas con discapacidad	22
2.3.6. Enfermedad (física/psíquica), riesgo autolítico.....	25
2.3.7. Trata de seres humanos	25
2.3.8. Personas detenidas en régimen de incomunicación.....	26
2.4. Particularidades de la atención médica.....	27
2.4.1. Principios de ética médica en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.....	27
2.4.2. Lugar de reconocimiento	29
2.4.3. Consentimiento informado. Límites de la confidencialidad.....	29
2.4.4. Presencia de fuerzas y cuerpos de seguridad	30
2.4.5. Instrumentos de coerción física	31
2.4.6. Doble reconocimiento.....	32
2.4.7. Actuaciones previas al reconocimiento	32
2.5. Objetivos de la actuación médico-forense (pericial versus asistencial).....	33
2.5.1. Prestar asesoramiento técnico: actuación pericial.....	33
2.5.2. Garantizar derechos	33
2.6. Reconocimiento médico-forense.....	33
2.6.1. Asistencia médica	34
2.6.2. Alegación de tortura o tratos inhumanos o degradantes.....	34
2.6.3. Toma de muestras.....	37
2.6.4. Otras	38

2.7. Seguimiento de la persona detenida.....	39
2.8. Datos. Memorias de actividad y difusión	39
2.9. Formación, docencia e investigación	41
2.9.1. Formación inicial y continuada	41
2.9.2. Especialidad de Medicina Legal y Forense.....	42
2.9.3. Comisión de Formación e Investigación y Comisión de Docencia	43
2.9.4. Cooperación internacional	43
3. Disposiciones especiales.....	44
3.1. Recomendaciones del manejo de enfermedades en custodia	44
3.2. Intervención multidisciplinar.....	44
3.3. Atención no presencial: uso de medios telemáticos.....	45
3.4. Violencia de género y violencia sexual: valoración del riesgo	46
4. Estándares de calidad en medicina forense.....	47
5. Anexos.....	49
Anexo 1. Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida	49
Anexo 2. Hoja informativa para exploración.....	52
Anexo 3. Modelo de consentimiento informado	53
Anexo 4. Modelo de esquemas corporales (Protocolo de Estambul).....	54
Anexo 5. Algoritmo de actuación.....	55
6. Legislación.....	56
7. Bibliografía	58

Índice de tablas

Tabla 1. Recogida de datos.....	15
Tabla 2. Reconocimiento médico-forense.....	33
Tabla 3. Recogida de datos.....	49
Tabla 4. Reconocimiento médico-forense.....	50

Listado de abreviaturas

art.	Artículo
AGFAD	Study Group on Forensic Age Diagnostics
CERMI	Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad
CGCOM	Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos
CMBD	Conjunto mínimo básico de datos
CNEJ	Comisión Nacional de Estadística Judicial
CMF	Consejo Médico Forense
CP	Código Penal
CPT	Comité para la Prevención de la Tortura
EESE	Encuesta Europea de Salud en España
FFCCS	Fuerzas y cuerpos de seguridad
FIAPAS	Confederación Española de Familias de Personas Sordas
FIIAPP	Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas
FSE	Formación Sanitaria Especializada
IMLCF	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
INTCF	Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses
LAJ	Letrado/a de la Administración de Justicia
LECrim	Ley de Enjuiciamiento Criminal
LGTBI	Lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, intersexuales
LOPJ	Ley Orgánica del Poder Judicial
MNP	Mecanismo Nacional de Prevención
OE	Objetivo específico
OG	Objetivo general
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
UVFI	Unidad de valoración forense integral

Introducción

El 10 de diciembre de 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobaba la [Declaración Universal de los Derechos Humanos](#). España se acercó decisivamente a la Declaración con la firma en diciembre de 1976 de los Pactos de Nueva York. La Constitución española de 1978 la asumió como propia. En su preámbulo, proclama la voluntad de la Nación española de proteger a todos los españoles y pueblos de España en el ejercicio de los derechos humanos. Esta voluntad se plasma en el articulado de la carta magna e impregna todo el ordenamiento jurídico español, que ha venido desarrollándola desde 1978. Su artículo (art.) 10.2 establece que las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España. Nuestro país también ratificó el [Convenio Europeo para la prevención de la tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes](#), hecho en Estrasburgo el 26 de noviembre de 1987.

Los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) «son órganos técnicos adscritos al Ministerio de Justicia, o en su caso a aquellas comunidades autónomas con competencia en la materia, cuya misión principal es auxiliar a la Administración de Justicia en el ámbito de su disciplina científica y técnica» (art. 479.1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial [LOPJ]). Tras la promulgación del Real Decreto 386/1996, de 1 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal, estos se fueron creando sucesivamente en todo el territorio español. Su creación supuso un importante cambio en la organización y funcionamiento de la medicina forense, lo que ha permitido avanzar hacia su modernización y mejora en la calidad del servicio prestado.

En España hay 12 institutos que dependen orgánicamente del Ministerio de Justicia y 22 que dependen de las comunidades autónomas con competencias en materia de justicia. En ellos están destinados profesionales de la medicina forense.

Son funciones de los/as médicos/as forenses «la asistencia técnica a juzgados, tribunales y Fiscalías en las materias de su disciplina profesional, emitiendo informes y dictámenes en el marco del proceso judicial o en las actuaciones de investigación criminal que aquellos soliciten» (art. 479.5.a LOPJ), así como «la asistencia o vigilancia facultativa de los detenidos, lesionados o enfermos, que se hallaren bajo la jurisdicción de juzgados, tribunales y Fiscalías, en los supuestos y en la forma que determinen las leyes» (art. 479.5.b LOPJ).

Toda persona detenida ha de ser informada de los derechos que la asisten, entre los que se incluye el «derecho a ser reconocida por el 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» (art. 520.2.i Ley de Enjuiciamiento Criminal [LECrim]).

La actuación del/de la médico/a forense ante la persona detenida ha de dar oportuno cumplimiento a los anteriores preceptos, lo que implica prestar asistencia pericial, cuando así se le requiere, y velar por sus derechos a la protección de la salud y a recibir un trato digno.

La Orden de 16 de septiembre de 1997, por la que se aprueba el protocolo que han de utilizar los médicos forenses en el reconocimiento de los detenidos, se promovió con los objetivos de lograr que la actuación de los médicos forenses en España se adaptara a técnicas y procedimientos internacionalmente reconocidos y que la información médica referente a la persona detenida fuera recogida de una forma homogénea en todos los casos y apareciera de la forma más clara y concisa posible. Dicha orden permitió hacer efectivas las recomendaciones de las organizaciones internacionales, especialmente la Organización de las Naciones Unidas y el Consejo de Europa.

En cuanto a las recomendaciones internacionales, el 9 de agosto de 1999 fue presentado a la alta comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos el *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, el denominado Protocolo de Estambul.

Por Acuerdo del Consejo de Ministros de 12 de diciembre de 2008 se aprobó en España el I Plan de Derechos Humanos, coincidiendo con el sexagésimo aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y con el trigésimo de la promulgación de la Constitución de 1978, desde cuya entrada en vigor la política de defensa de los derechos humanos se ha convertido en un eje primordial de la actuación de los poderes públicos, tanto en el ámbito de la acción exterior como en el circunscrito a las acciones que en esta materia se desarrollan en nuestro país.

Tras la reforma legislativa de 2009, las Cortes Generales asignaron al Defensor del Pueblo las funciones de Mecanismo Nacional de Prevención de la tortura (MNP). El Defensor del Pueblo, en el año 2014, elaboró un estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad donde señalaba que el examen médico a personas privadas de libertad que presenten lesiones representa un instrumento de crucial importancia para la prevención. Para que el parte de lesiones que se emita tras dicho examen médico sea eficaz, debe ser elaborado específicamente con esa finalidad preventiva y ajustarse a unos estándares de calidad desarrollados por las instituciones internacionales de prevención y documentarse mediante informe facultativo, incluyendo fotografías. Ese estudio del año 2014 se refería también a los informes médico-forenses y dejaba para un futuro el abordaje sobre la calidad de estos.

Transcurridos veinticinco años desde la aprobación del Protocolo, además de la experiencia adquirida, se han producido numerosos cambios en la Administración de Justicia, en la sociedad y en las propias ciencias forenses. De otra parte, ha habido numerosos cambios legislativos que exigían la modificación de dicho Protocolo para adaptarlo a estas nuevas normas y circunstancias.

La medicina forense, mediante la vigilancia del estado de salud de la persona detenida, tiene un papel fundamental como parte del sistema de garantías legales que ha de proteger los derechos de las personas que se encuentren bajo custodia. Por otra parte, su papel trasciende a esa vigilancia facultativa y se proyecta como esencial en el ámbito de los derechos humanos, siendo una pieza clave cuando las personas detenidas alegan malos tratos o torturas, ya que por sus conocimientos y competencias las/los médicas/os forenses son las personas idóneas para valorar e interpretar pericialmente las lesiones, documentarlas y, en su caso, comunicarlas a la autoridad judicial. Dichas funciones y los procedimientos para aplicar exigen adaptarse a la normativa vigente, al uso de nuevas tecnologías, a estándares mínimos internacionales y a las especiales circunstancias y necesidades de las personas detenidas.

El [Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, por el que se crea y regula el Consejo Médico Forense](#) (CMF), contempla entre sus funciones impulsar la coordinación, comunicación e información de los institutos, a fin de divulgar y aplicar los conocimientos y avances tecnológicos que se produzcan en el ámbito de la medicina forense, promover la armonización del servicio médico-forense y el desarrollo de esta rama de la medicina como ciencia práctica y de investigación, con el propósito de lograr la máxima garantía efectiva de la actividad médico-forense en todo el territorio del Estado. También promover la generación de procedimientos, proyectos y programas de calidad y de investigación para todos los IMLCF.

En el año 2017, el CMF elaboró la [Guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad](#). El objetivo era servir de base para actualizar el Protocolo de reconocimiento médico-forense de los detenidos del año 1997 y atender a las recomendaciones de los organismos internacionales de defensa de los derechos humanos y al I Plan Nacional de Derechos Humanos elaborado en 2008 por el Gobierno de España, haciendo una especial referencia al reconocimiento de personas detenidas en régimen de incomunicación, dada la mayor vulnerabilidad que se puede generar.

Previamente, algunos IMLCF, como el IMLCF del País Vasco (2010) y el de Cataluña (2016), habían elaborado sus propios protocolos de actuación en casos de alegaciones de malos tratos y torturas y/o de actuación ante detenidos incomunicados.

La [Agenda 2030](#), que integra el II Plan de Derechos Humanos, a través de diferentes alianzas busca propiciar la colaboración y movilización de todos los actores y recursos implicados en la construcción de una sociedad libre que respete, proteja y promueva todos los derechos humanos. La inclusión del acceso a la justicia en la Agenda –objetivo 16– es un reconocimiento a su relevancia.

El [Plan Justicia 2030](#), estructurado en tres ejes: (1) Acceso a la justicia. Consolidación de garantías y derechos, (2) Promover la eficiencia operativa del servicio público de la Justicia y (3) La transformación digital, incrementando la cohesión y coordinación territorial, persigue impulsar el Estado de derecho y el acceso a la justicia como

palancas de la transformación del país, con el objetivo de hacer más eficiente la asignación de recursos, tener una organización más flexible e innovadora con procedimientos actualizados y consensuar y desarrollar un modelo de cogobernanza, en el que el CMF es uno de sus ejemplos al estar contemplada la participación de todos los IMLCF.

Por otro lado, la [versión revisada del Protocolo de Estambul presentada en Ginebra el 29 de junio de 2022](#) ofrece orientación adicional para los profesionales de la salud en la documentación de la tortura y los malos tratos en diferentes contextos.

También, el [Real Decreto 144/2023, de 28 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses](#), contempla que «el personal destinado en los institutos en sus funciones técnicas tiene carácter independiente y emite sus informes bajo criterios estrictamente científicos de acuerdo con las normas de procedimiento que se determinen en sus protocolos, guías o recomendaciones de actuación» (art. 20.3).

Además, el [II Plan Nacional de Derechos Humanos \(2023-2027\)](#), aprobado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 6 de junio de 2023, nace con la vocación de garantizar la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y contribuir a la lucha contra cualquier tipo de discriminación, con una mirada atenta hacia aquellas personas que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. Los diferentes objetivos y medidas que contempla el Plan se orientan a ese fin.

El Protocolo médico-forense de reconocimiento a la persona detenida desarrolla en el ámbito médico-forense algunas de las medidas contempladas en los diferentes ejes, objetivos y medidas de dicho Plan:

Eje 2. Garantía de los derechos humanos.

OG.2.1. Garantizar los derechos civiles y políticos en igualdad específicos.

OE. 2.1.5 Garantizar los derechos de las personas privadas de libertad.

Medida 109. Revisión de acuerdo con las normas internacionales que forman parte del ordenamiento español, de las condiciones de internamiento de las personas privadas de libertad y del trato a las personas con discapacidad, enfermedad mental y con adicciones, tanto en el proceso penal como durante la ejecución de la pena o la medida de seguridad. En esta revisión se incluirá el necesario enfoque de género, valorando las necesidades específicas de las mujeres detenidas.

Medida 113. Incremento de las actividades formativas en derechos humanos dirigidas a la judicatura, la fiscalía, el personal letrado de la Administración de Justicia, la abogacía y demás profesionales del sector justicia.

OE. 2.10. Reforzar el compromiso con el sistema de derechos humanos.

Medida 275. Reconocimiento de la importante función que tienen los informes, dictámenes y demás pronunciamientos de los órganos de derechos

humanos de los que España es Estado parte a la hora de interpretar el contenido de dichos tratados y velar por su aplicación, así como de la necesidad de que este tipo de pronunciamientos sean convenientemente analizados para, a partir de estos, proponer actuaciones políticas o las modificaciones normativas pertinentes.

Medida 280. Mejora continua de la formación en derechos humanos en miembros de la judicatura, fiscales, letrados/as de la Administración de Justicia, abogacía y demás profesionales del sector justicia en derecho internacional y en relación con la naturaleza jurídica de las decisiones de los órganos de tratado de Naciones Unidas, orientada a garantizar una correcta implementación de estas en el marco de los procesos judiciales.

Eje 3. Igualdad de mujeres y hombres como garantía de derechos humanos.

OG.3.1. Erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres.

OE. 3.1.2. Evaluar y proponer mejoras en la aplicación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, y en concreto en la actividad policial y judicial.

Medida 288. Perfeccionamiento de los protocolos de actuación que implican al sistema de seguimiento integral de violencia de género (sistema VIOGEN), las Unidades de Valoración Forense Integral y las Oficinas de Asistencia a la Víctima.

Medida 289. Refuerzo de la coordinación entre los ministerios de Igualdad, Justicia e Interior, a fin de mejorar la intervención con perspectiva de género del conjunto de actores que participan en el itinerario de protección, acceso y obtención de justicia.

Por último, el [Real Decreto 650/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida](#), señala en su art. 2.3 que «el Consejo Médico Forense elaborará una guía de buenas prácticas para su aplicación, donde formulará recomendaciones de actuación. Dicha guía se actualizará con la periodicidad que se considere necesaria en función del desarrollo normativo y de la práctica e investigación».

Por ello, una vez aprobado el Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida ([anexo 1](#)), se elabora la presente guía con los siguientes objetivos:

1. Objetivos

- Formular recomendaciones de actuación en la aplicación del Protocolo.
- Servir de referencia a los institutos para su desarrollo de forma homogénea.
- Compartir y difundir experiencias y buenas prácticas en la materia.
- Asegurar la eficacia, la calidad del servicio público y la excelencia en la actuación.

2. Disposiciones generales

2.1. Recogida de datos

Los datos son uno de los recursos más valiosos en las sociedades actuales y juegan un papel fundamental en la forma en la que se administran los servicios públicos. El Plan Justicia 2030 nació con los objetivos de transformar el servicio público de justicia para hacerlo más accesible y eficiente y contribuir al esfuerzo común de cohesión y sostenibilidad. Uno de sus proyectos, el proyecto [Justicia Basada en Datos](#), promueve la recogida, análisis y explotación de los datos, pero también impulsar la inteligencia del sector justicia y, como resultado, aumentar la capacidad de desarrollar políticas públicas concretas.

A modo de aproximación a las magnitudes de los datos de interés en relación con el tema objeto de esta guía, se puede reseñar lo siguiente:

- En el año 2021 se produjeron 308.152 detenciones con ingreso en calabozos practicadas por las fuerzas y cuerpos de seguridad (FFCCS) nacionales y autonómicos. Hubo 93 detenciones en las que se aplicó el régimen de incomunicación, 482 intentos de suicidio de personas custodiadas y 4 fallecimientos de detenidos durante la custodia (MNP, 2022).
- En el año 2021 se interpusieron 22 denuncias por malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos por agentes de FFCCS nacionales y autonómicos a personas privadas de libertad (MNP, 2022, anexo D).
- Según la actividad de las clínicas médico-forenses recogida en el [Portal de la Estadística Judicial](#) en el año 2021, se comunicaron un total de 4.551 reconocimientos a detenidos. De ellos, el 52,3 % en Cataluña, el 28,6 % en Andalucía, el 10,3 % en el ámbito del Ministerio de Justicia, el 6,8 % en Asturias y el 2 % Canarias. Sin embargo, algunas comunidades autónomas no comunicaron este dato.
- En el año 2022 en el ámbito del Ministerio de Justicia se realizaron 774 asistencias a personas detenidas. El 22 % de la actividad fue programada y el 80 %, de guardia. Esta cifra representa un incremento del 65 % respecto al año anterior. En la ciudad de Barcelona, durante el primer semestre del año 2022, alrededor de la mitad de las personas detenidas puestas a disposición judicial recibieron asistencia médica al menos una vez durante el período de privación de libertad, ya sea por los servicios sanitarios durante la detención o por medicina forense en la sede judicial. Este dato es semejante al descrito en otros países como Francia (Gandon y cols., 2018).

El Real Decreto 650/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida, señala en su art. 3.1, relativo a datos estadísticos: que «Los institutos de medicina legal y ciencias forenses registrarán un conjunto mínimo básico de datos de actividad con personas detenidas. Se

recomienda incluir al menos el sexo, edad, país de origen, factores de vulnerabilidad y motivo de consulta, de manera que se pueda integrar en una estadística general».

En su anexo se propone una recogida de datos que incluye el registro de las variables mencionadas, salvo los factores de vulnerabilidad, que se concretarán con posterioridad durante el reconocimiento.

Tabla 1. Recogida de datos

Recogida de datos	
Datos institucionales	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Identificación del ámbito territorial o servicio Número de actuación, de registro o análogo
Datos judiciales	Número de identificación general Órgano judicial Procedimiento judicial
Persona peticionaria	Autoridad judicial Persona detenida Otras
Datos de la persona reconocida	Nombre y apellidos Documento nacional de identidad u otro documento de identidad o filiación obrante en el atestado policial o en el procedimiento judicial Código de identificación personal (sanitario) Sexo Fecha de nacimiento y/o edad Lugar de nacimiento/nacionalidad
Datos del reconocimiento	Identificación del/de la médico/a forense Identificación de las personas presentes Lugar del reconocimiento. Presencial/telemático Fecha. Hora de inicio y finalización Sujección: No/Sí ¿cómo?, ¿por qué?
Motivo de consulta	Prestar asistencia médica Prestar asistencia pericial: Evaluación de lesiones Evaluación psiquiátrica Toma de muestras Alegación de tortura o trato inhumano o degradante Determinación de edad Otros
Fuentes	Historia clínica Informes médicos Atestado policial Otros

Fuente: Real Decreto 650/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida¹.

¹ El código de identificación personal (CIP) permite a cualquier centro de salud, hospital o farmacia de España conocer los datos personales y la historia clínica de cada ciudadano o

El tratamiento de datos de carácter personal derivado de la ejecución de las actuaciones previstas en el Protocolo se someterá, en todo caso, a lo dispuesto en la [Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales](#), y demás disposiciones vigentes sobre la materia.

2.2. Condiciones del reconocimiento

Se procurará que el reconocimiento se lleve a cabo en condiciones que aseguren la privacidad e intimidad de la persona detenida.

2.3. Factores de vulnerabilidad. Medidas para aplicar a personas detenidas con especial vulnerabilidad

En general, la detención puede comportar una situación de estrés y las personas detenidas tienen una autonomía restringida y pueden desconfiar de las autoridades (Stark y cols., 2020). Además, las personas que presentan condiciones individuales que se alejan de los parámetros más habituales tendrán una mayor dificultad para adaptarse a la detención, por lo que se recomienda adaptar las condiciones del reconocimiento a este tipo de situaciones de carácter particular.

2.3.1. Por razón de sexo

Según el Portal Estadístico de Criminalidad del Ministerio del Interior, las mujeres fueron el 17,5 % de las personas detenidas o investigadas por infracciones penales en el conjunto del país durante el año 2021. En otros países de nuestro entorno, las mujeres son entre el 5 y el 18 % de las personas que reciben asistencia médica durante la detención (Gandon y cols., 2018). En un estudio centrado en el estado de salud de las mujeres detenidas llevado a cabo en Francia, este fue peor que el de los hombres (Gandon y cols., 2018). Este hallazgo es coherente con las diferencias existentes en la población general (véase, por ejemplo, en el caso nuestro país, la Encuesta Europea de Salud en España 2020).

Entre las personas detenidas puestas a disposición judicial en la ciudad de Barcelona durante el primer semestre del año 2022, y que recibieron asistencia médica por medicina forense, las mujeres fueron el 13,2 % (Cano y cols., 2023). Cinco de ellas fueron gestantes (el 4,5 %). La media de edad de las mujeres fue tres años superior a la de los hombres (37,2 frente a 34,2 años). Fueron mayoritariamente de nacionalidad española (71,4 %), mientras que los hombres lo fueron de nacionalidad extranjera (63,7 %). No hubo diferencias significativas según el sexo en cuanto a antecedentes médicos, consumo de drogas, lesiones o alteraciones en la exploración o indicación de tratamiento. En cambio, las mujeres sí estuvieron sobrerrepresentadas entre las personas con antecedentes psiquiátricos (fueron el 16,5 % de este grupo).

residente en el país en posesión de tarjeta sanitaria. Aparece en la cara delantera de la tarjeta sanitaria, se compone de letras y números y varía de una región a otra.

La [Declaración de Bangkok](#), titulada «Sinergias y respuestas: alianzas estratégicas en materia de prevención del delito y justicia penal», se refiere específicamente a las mujeres detenidas y sometidas a medidas privativas o no privativas de la libertad.

Es importante conocer la historia clínica sobre la salud reproductiva de las mujeres (mujeres embarazadas, abortos o partos recientes, madres lactantes) y prevenir abusos, si bien nunca deben ser coaccionadas para brindar información que sientan que las pone en riesgo.

En este contexto, las mujeres tienen derecho a rechazar una exploración ginecológica y a requerir un examen y tratamiento médico por profesionales de su mismo sexo, salvo razones de urgencia. En este caso, la presencia de una mujer que sea miembro del personal puede ayudar a prevenir cualquier riesgo percibido o real de acoso y brindar seguridad a la mujer detenida.

Se recomienda facilitar el acceso a instalaciones sanitarias y de higiene personal y la eliminación segura de los artículos manchados de sangre, así como el suministro de artículos de higiene.

El uso de grilletes y esposas en mujeres embarazadas durante el parto e inmediatamente después de él está absolutamente prohibido². Su uso durante los exámenes ginecológicos podría ciertamente calificarse como trato inhumano y degradante. Se podrían y se deberían encontrar otros medios de cumplir con los requisitos de seguridad³.

El MNP sugiere establecer un protocolo general de actuación en dependencias policiales en relación con la asistencia médica y ginecológica a las mujeres que están eventualmente privadas de libertad en calabozos, así como en el caso de los traslados realizados por agentes del Cuerpo Nacional de Policía desde centros penitenciarios a centros hospitalarios (MNP, 2021, p. 49).

Desde el punto de vista clínico, existen recomendaciones acerca de las pacientes gestantes en situación de custodia que pueden ser de especial interés en los IMLCF con actividad asistencial habitual. Por ejemplo, Stark y cols. (2020) mencionan la conveniencia de disponer de test de embarazo o la necesidad de una valoración médica de cada caso para decidir si procede el traslado para valoración obstétrica, aunque con un bajo umbral de exigencia para su indicación. En estos casos, debe tenerse sumo cuidado en la indicación de medicación; existen recomendaciones específicas en relación con el abordaje de las pacientes embarazadas y con consumo de sustancias (RCP y FFLM, 2020).

² [Informe del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes presentado ante la Asamblea General de las Naciones Unidas el 5 de enero de 2016 \[A/HRC/31/57\]](#), parágrafo 21.

³ Comité para la Prevención de la Tortura. [10.º Informe General \[CPT/Inf \(2000\)13\]](#), parágrafo 27.

2.3.2. Por razón de identidad de género o de orientación sexual

La identidad de género se refiere a la forma en que los individuos se perciben a sí mismos y a cómo se llaman a sí mismos. Las personas que se autoidentifican con cualquiera de un amplio y variado espectro de orientaciones no heterosexuales suelen denominarse lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGTBI) y personas *queer*. Las personas intersexuales son aquellas que nacen con características sexuales (incluidos los genitales, las gónadas y los patrones cromosómicos) que no se ajustan a las nociones binarias típicas de los cuerpos masculinos o femeninos. Estas personas, así como las que se encuentran en proceso de cuestionar, explorar o empezar a comprender su orientación sexual, corren un mayor riesgo de sufrir tortura y malos tratos. En los casos en que las personas no se ajustan a la noción binaria tradicional de género (incluidas las personas transgénero, intersexuales y no conformes con el género), la persona que entrevista debe reconocer la identidad de género declarada de la persona entrevistada y utilizar su nombre y pronombres de género preferidos en consecuencia.

Como referente internacional se tienen en cuenta los «Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género» ([Principios de Yogyakarta](#)). Este documento fue aprobado en 2006 en Yogyakarta (Indonesia) por un grupo de expertos y abarca un amplio abanico de normas de derechos humanos, con recomendaciones dirigidas a los Estados. Singularmente, incluye previsiones acerca del derecho de toda persona privada de su libertad a ser tratada humanamente o acerca del derecho de toda persona a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

La [Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI](#), tiene como objetivo desarrollar y garantizar sus derechos erradicando las situaciones de discriminación. Se prevé la elaboración de una estrategia estatal para la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI como instrumento principal de colaboración territorial para el impulso, desarrollo y coordinación de las políticas y los objetivos establecidos en la ley.

2.3.3. Por razón de edad

Minoría de edad

Cuando un menor de 18 años cometa un hecho delictivo podrá ser responsable con arreglo a lo dispuesto en la [Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores](#). El menor de 14 años no tiene responsabilidad penal. Los menores entre 14 y 18 años responderán ante la justicia en procedimiento especial según el tipo y gravedad del delito.

Si se tratare de un menor, será puesto a disposición de las secciones de menores de la Fiscalía y se comunicarán el hecho y el lugar de custodia a quienes ejerzan la

patria potestad, la tutela o la guarda de hecho de este, tan pronto se tenga constancia de la minoría de edad (art. 520.4 LECrim).

Si todos los investigados fuesen menores de edad penal, se dará traslado de lo actuado al fiscal de menores para que inicie los trámites de la Ley de Responsabilidad Penal del Menor (art.779.1 LECrim).

Corresponde al Ministerio Fiscal la defensa de los derechos que a los menores reconocen las leyes, así como la vigilancia de las actuaciones que deban efectuarse en su interés y la observancia de las garantías del procedimiento, para lo cual dirigirá personalmente la investigación de los hechos y ordenará que la policía judicial practique las actuaciones necesarias para la comprobación de aquellos y de la participación del menor en estos, impulsando el procedimiento.

Según los datos que da a conocer el Ministerio del Interior en el Portal Estadístico de Criminalidad, en 2021 fueron detenidos o investigados 23.431 menores de edad en el conjunto del territorio nacional. La mayoría fueron de sexo masculino (19.013; 81,1 %) y de nacionalidad española (18.004; 76,8 %). Los delitos contra el patrimonio y contra las personas representaron más de la mitad de los casos (17.176; 73,3 %). A grandes rasgos, estos datos concuerdan con la estadística de condenados menores que elabora el Instituto Nacional de Estadística a partir del registro del Ministerio de Justicia.

La detención de los menores se contempla en el art. 17 de la Ley Orgánica 5/2000. Esta norma prevé, entre otros aspectos, que la duración máxima de la detención es de 48 horas y que, «mientras dure la detención, los menores deberán hallarse custodiados en dependencias adecuadas y separadas de las que se utilicen para los mayores de edad, y recibirán los cuidados, protección y asistencia social, psicológica, médica y física que requieran, habida cuenta de su edad, sexo y características individuales».

La actuación médico-forense durante la detención se centra típicamente en aspectos periciales, entre los cuales el más característico es la determinación de la edad. En ocasiones, el servicio médico-forense puede ser requerido también con fines asistenciales.

Es bien conocido que la delincuencia se asocia a una mayor morbimortalidad, y que la población del ámbito de la justicia juvenil presenta tasas de maltrato infantil o de vivencias traumáticas superiores a la población general. Sin embargo, existen pocos estudios acerca del estado de salud de los menores detenidos, ninguno a nuestro conocimiento en España. En Francia –donde es obligatorio un examen médico de los menores de 16 años durante las primeras 24 horas de la detención–, un estudio reciente mostró que, a pesar de que el estado de salud de los menores detenidos era semejante al de la población general, presentaban indicadores preocupantes en términos de vulnerabilidad, como una mayor tasa de abandono escolar o ausencia de domicilio fijo, una elevada reincidencia y sanciones penales previas, seguimiento

médico irregular o ausente, o en una proporción muy elevada ya habían sido atendidos por los servicios de protección a la infancia (Poullaouec y cols., 2022).

Algunas normas internacionales acerca de la justicia de menores son las siguientes:

- Reglas Mínimas para la Administración de Justicia de Menores ([Reglas de Beijing](#)) de 1985.
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad ([Reglas de La Habana](#)) de 1990.
- [Recomendación N.º R \(87\) 20 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros](#), de 17 de septiembre de 1987, sobre reacciones sociales ante la delincuencia juvenil.
- [Recomendación Rec \(2003\) 20 del Comité de Ministros a los Estados miembros](#), de 24 de septiembre de 2003, sobre nuevas formas de tratar la delincuencia juvenil y el papel de la justicia juvenil.
- [Recomendación Rec \(2008\) 11 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros](#), de 5 de noviembre de 2008, sobre Reglas Europeas para Menores sujetos a Sanciones o Medidas.

Las personas a las que se aplique gozarán de todos los derechos reconocidos en la Constitución y en el ordenamiento jurídico, particularmente en la [Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil](#), así como en la [Convención sobre los Derechos del Niño](#) de 20 de noviembre de 1989, y en todas aquellas normas sobre protección de menores contenidas en los tratados válidamente celebrados por España.

La citada convención establece: «Ningún niño será sometido a tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes». El Protocolo de Estambul en su revisión del año 2022 señala que, si bien la tortura y los malos tratos tienen consecuencias tanto físicas como psíquicas en todos los individuos, los efectos en niños, niñas y adolescentes pueden conducir potencialmente a cambios a más largo plazo y de mayor alcance en el curso de su desarrollo psíquico y físico.

El principio de salvaguardar a los menores incluye asegurar que estén protegidos de cualquier daño y que se identifique cualquier riesgo y sea atendido de inmediato. La protección incluye la prevención de nuevas torturas o malos tratos, recomendaciones para la recuperación y la reintegración, reducción de la exposición a experimentar o presenciar violencia y acceso a información adecuada y confidencial.

Los exámenes médicos deben realizarse en un entorno amigable por médicos con experiencia en evaluar y documentar lesiones. A la persona menor de edad se le debe proporcionar con anticipación información completa, comprensible y adaptada a sus etapas de desarrollo, sobre cualquier evaluación o procedimiento, y hay que darle la oportunidad de otorgar su consentimiento a cualquier evaluación o procedimiento. Este proceso también implicará normalmente solicitar el consentimiento de sus padres o tutores legales.

La intervención médico-forense para la determinación de la edad se produce siempre por orden judicial o del Ministerio Fiscal. A nivel internacional, y concretamente europeo, el estándar científico de estimación forense de la edad es el establecido por el Grupo Alemán de Estudio de Diagnóstico Forense de la Edad.

La [Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia](#), en su disposición final octava, modifica la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, y da una nueva redacción a su art. 12, referido a las actuaciones de protección de los menores, con referencia explícita en su apartado 4 a la determinación de la edad en el sentido de que no podrán realizarse, en ningún caso, desnudos integrales, exploraciones genitales u otras pruebas médicas especialmente invasivas.

Personas adultas mayores

La Organización Mundial de la Salud define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales y a un mayor riesgo de enfermedad.

Según los datos que da a conocer el Ministerio del Interior en el Portal Estadístico de Criminalidad, en 2021 fueron detenidos o investigados 12.653 mayores de 64 años en el conjunto del territorio nacional. La mayoría fueron de sexo masculino (10.446; 82,6 %). Los delitos contra el patrimonio y contra las personas representaron cerca de la mitad de los casos (6.210; 49,1 %). En países de nuestro entorno, se ha reportado que las personas mayores de 50 años son cerca del 10 % de las detenidas, se ha descrito que presentan mayor frecuencia de problemas de salud física y de deterioro cognitivo que el resto de los detenidos, y se ha recomendado que se les efectúe un reconocimiento médico rutinario (McKinnon, 2017).

Entre las personas detenidas puestas a disposición judicial en la ciudad de Barcelona durante el primer semestre del año 2022, y que recibieron asistencia médica por medicina forense, hubo 81 personas de 50 años o más (10,9 %) y 14 personas de 60 años o más (1,9 %), con un máximo de 76 años (Cano y cols., 2023).

Se han de buscar mecanismos orientados a brindar un tratamiento especial para las personas detenidas que presentan mayor edad y se deben tener en cuenta las particulares condiciones físicas y psíquicas que caracterizan a los adultos mayores.

Conocer el número de personas mayores y el trato que se les dispensa da pleno sentido al compromiso con la calidad. A efectos prácticos la referencia se hará al conjunto de la población que ha superado los 60 años y se plasmaría en una especial atención a la salud, la garantía de la salud y el bienestar físico y mental.

2.3.4. Personas extranjeras

Según los datos que da a conocer el Ministerio del Interior en el Portal Estadístico de Criminalidad, en 2021 fueron detenidas o investigadas 145.297 personas extranjeras (el 32,1 % del total) en el conjunto del territorio nacional. Entre las personas detenidas puestas a disposición judicial en la ciudad de Barcelona durante el primer semestre del año 2022, y que recibieron asistencia médica por medicina forense, hubo nacionales de 48 países diferentes, el más frecuente de los cuales fue España (41,1 %), seguido de Marruecos (23,1 %) y Argelia (6,1 %); las personas extranjeras fueron en promedio unos 7 años más jóvenes que las españolas (32 frente a 39,1 años) y estuvieron sobrerrepresentadas entre los pacientes con alteraciones en la exploración (63,3 % frente a 51,9 %), aunque no hubo diferencias significativas en cuanto a antecedentes médicos, antecedentes psiquiátricos, consumo de drogas, lesiones o indicación de tratamiento (Cano y cols., 2023).

Tienen derecho a ser atendidas sin sufrir discriminación alguna por razón de su raza, lengua, religión o creencias.

Se ha de garantizar el uso de intérprete cuando no conozca el castellano, ni, en su caso, la lengua oficial propia de la comunidad autónoma.

Además de garantizarse los derechos recogidos en la normativa vigente, sería recomendable, si se conocen su origen y tradiciones, adaptar el examen médico a sus costumbres, siempre y cuando ello sea posible desde el punto de vista organizativo y no repercuta negativamente en la investigación médica.

2.3.5. Personas con discapacidad

La [Convención Internacional para los Derechos de las Personas con Discapacidad](#), ratificada por España en 2007, en su art. 12 proclama que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida, y en el art. 13: «1. Los Estados parte asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares». Se impone así el cambio de un sistema como el hasta ahora vigente en nuestro ordenamiento jurídico, en el que predomina la sustitución en la toma de las decisiones que afectan a las personas con discapacidad, por otro basado en el respeto a la voluntad y las preferencias de la persona, quien, como regla general, será la encargada de tomar sus propias decisiones.

El [Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y](#)

[de su inclusión social](#), contempla en su preámbulo que el impulso de las medidas que promuevan la igualdad de oportunidades suprimiendo los inconvenientes que se oponen a la presencia integral de las personas con discapacidad concierne a todas las organizaciones.

La reforma normativa impulsada por la [Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica](#), debe ir unida a un cambio del entorno, a una transformación de la mentalidad social y, especialmente, del personal al servicio de la Administración de Justicia, que han de prestar sus respectivas funciones, a requerimiento de las personas con discapacidad, partiendo de los nuevos principios y no de visiones paternalistas.

El [Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público](#), establece una serie de medidas de acción positiva y otros apoyos complementarios orientados a compensar las desventajas de partida que experimentan de forma generalizada las personas con discapacidad: «En lo relativo a la Administración de Justicia se garantizará la accesibilidad universal y la prestación de apoyos que sean necesarios en las oficinas públicas, los dispositivos, los servicios de atención y participación del ciudadano. Se promoverá la incorporación de la figura de la persona facilitadora para aquellas personas con discapacidad incurso en procedimientos judiciales» (art. 27.1).

En el trámite de consulta pública sustanciado en la tramitación del real decreto por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida, de conformidad con el art. 26.2 de la [Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno](#), a través del portal web del departamento, entre los días 1 y 16 de marzo de 2022 se recibieron diferentes aportaciones:

- El Movimiento CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) encomendó tener presente lo establecido por la Convención Internacional de las Personas con Discapacidad, que el reconocimiento se realice en condiciones universalmente accesibles y promover la formación de los y las profesionales de la medicina forense intervinientes en el proceso sobre cómo debe ser el trato hacia las personas con discapacidad.
- La Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS) señaló la necesidad de contar con recursos de apoyo a la audición y a la comunicación oral y medios que garanticen la accesibilidad a la comunicación y la información. Es aconsejable que el médico forense conozca unas pautas sencillas que facilitan y apoyan la comunicación con la persona con sordera, como hablar con naturalidad, en un tono de voz normal, audible en un ambiente ruidoso, con frases sencillas, vocabulario de uso común y contextualizando el mensaje. Las personas detenidas que no hablen o entiendan el castellano

o la lengua oficial en la que se desarrolle la actuación y aquellas que tengan una discapacidad sensorial o una discapacidad cognitiva tendrán derecho a ser asistidas en toda interacción con el médico forense por un intérprete que utilice una lengua que comprendan durante todas las actuaciones en que sea necesaria su presencia, así como por un facilitador que adapte los contenidos de la información.

En cumplimiento de lo previsto en el art. 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, también se realizó el trámite de audiencia e información pública a través de la web del Ministerio de Justicia, entre los días 19 de julio y 10 de agosto de 2022, en el que Plena Inclusión España, organización representativa de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias que apoya a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tanto en procesos penales (ya sea a víctimas o presuntos autores) como civiles, trasladó, entre sus recomendaciones:

- Comprobar si la persona dispone de certificado de discapacidad o sospecha.
- Comprobar si la persona requiere apoyos y cuáles se han favorecido.
- Determinar la necesidad de intérprete y/o facilitador que garantice los apoyos necesarios para la participación en el procedimiento.
- Garantizar la accesibilidad universal al obtener el consentimiento informado.
- Garantizar la comprensión de la información que se transmite.
- Comprobar la comprensión de los derechos, ajuste espaciotemporal, comprensión/conocimiento del motivo de la detención, al recabar información relativa a la detención.
- Recabar en la anamnesis las habilidades de autocuidado relativas a la toma del tratamiento de manera independiente.
- Recabar en la exploración psíquica las dificultades de comprensión y los factores estresantes para controlar en el entorno.
- Incluir entre las posibles recomendaciones proponer apoyo profesional para garantizar la comprensión de la persona del procedimiento judicial.

Se sabe que la discapacidad intelectual presenta una frecuencia elevada en la población penitenciaria. Un estudio español estimó que, en módulos residenciales, el 3,8 % de los internos presentan un cociente intelectual por debajo de 70, y un 7,5 % inteligencia límite (Tort y cols., 2016). Las tasas fueron superiores en las unidades psiquiátricas penitenciarias. Al respecto, el Defensor del Pueblo constató un gran desconocimiento sobre la existencia y los problemas de las personas con discapacidad intelectual en prisión y emitió [diversas recomendaciones \(Defensor del Pueblo, 2019\)](#). Los datos en personas detenidas son limitados y hasta la fecha inexistentes en España a nuestro conocimiento. En Londres, Forrester (2017) halló que un 6 % de las personas detenidas que fueron remitidas para valoración psiquiátrica presentaban discapacidad intelectual. Existen recomendaciones acerca de la detección de las personas con dificultades de aprendizaje, discapacidad o trastorno del espectro autista que se hallan bajo custodia policial (FFLM, 2021).

2.3.6. Enfermedad (física/psíquica), riesgo autolítico

Las personas detenidas, a semejanza de las personas presas, tienen especiales necesidades en salud, particularmente en relación con drogodependencias, conductas autolesivas, enfermedades infecciosas y salud mental (Fazel, 2011). Además, la detención puede asociarse a una descompensación de problemas de salud crónicos como asma, epilepsia, diabetes *mellitus* o hipertensión arterial (Chariot y cols., 2014; Payne-James y cols., 2010). Existen trabajos empíricos en países de nuestro entorno como Alemania, Francia, Holanda o el Reino Unido, entre otros (Wardrop y cols., 2021).

En España, el trabajo de Cano y cols. (2023) estudió una serie de personas detenidas puestas a disposición judicial en la ciudad de Barcelona durante el primer semestre del año 2022, y que recibieron asistencia médica por medicina forense mientras se hallaron en la sede judicial. Se incluyeron 1.000 visitas efectuadas y los principales hallazgos fueron los siguientes:

- El motivo de consulta más frecuente fue la solicitud de medicación (38,1 %). Las lesiones fueron el 14,6 % de los motivos de consulta y la sintomatología abstinerencial, el 8,7 %.
- Hubo antecedentes personales médicos destacables o problemas de salud física activos en el 27,3 % de los casos.
- Hubo antecedentes personales psiquiátricos destacables o problemas de salud mental activos en el 27,9 % de los casos.
- Hubo antecedente de trastorno por consumo de drogas o alcohol o consumo activo de sustancias en el 41,2 % de los casos.
- La mayoría de los pacientes visitados (71,2 %) presentaron al menos una alteración en la exploración, principalmente lesiones (29,7 %) y ansiedad (26,3 %).

Cuando en el examen forense de la persona detenida se detecte una patología o situación de la que se pueda deducir un riesgo autolítico, se recomienda comunicarlo a la autoridad judicial, en caso de que se decrete su libertad, para poder evaluar su internamiento involuntario en un centro sanitario adecuado a su patología en aplicación de la legislación civil, o, en su caso, a las autoridades penitenciarias para coordinar sus cuidados al ingreso en prisión.

2.3.7. Trata de seres humanos

La trata de seres humanos constituye una grave violación de los derechos humanos y, por lo tanto, una infracción penal reconocida a nivel mundial. Las personas sometidas a este delito son tratadas, algunas veces, como criminales más que como víctimas, por lo que pueden ser objeto de una doble condición de víctimas y detenidas. Diversas circunstancias hacen que disminuya el porcentaje en el que ellas denunciarán su victimización a las autoridades.

Las víctimas de tráfico de seres humanos no solo pueden encontrarse detenidas por la situación de irregularidad en el país. También puede suceder en el caso de otra de las modalidades de explotación en la trata de seres humanos, consistente en la criminalidad forzada. Una publicación reciente del Observatorio Catalán de la Justicia en Violencia Machista (Fernández y cols., 2023) incluye una herramienta de cribado para la detección de indicadores de sospecha de ser víctima de trata de seres humanos para criminalidad forzada diseñada para profesionales del ámbito judicial.

En este supuesto, la víctima de tráfico es obligada, aprovechando su situación de especial vulnerabilidad, a llevar a cabo actividades delictivas a resultas de las cuales puede encontrarse siendo detenida y adquiriendo la condición de investigada por un delito. Esta situación comporta una victimización añadida, en la medida en que no solo no se reconoce la condición de víctima de explotación, sino que, además, se la castiga penalmente como consecuencia de las actividades que los explotadores le han impuesto.

El conocimiento de esta modalidad de explotación y del tipo de delitos en los que más frecuentemente se ven involucrados debería facilitar, en el momento de llevar a cabo la exploración médico-forense de una persona detenida, la identificación de indicadores sugestivos de explotación con finalidad de criminalidad forzada de manera que pudiesen activarse precozmente los mecanismos que permitan modificar su condición de persona detenida/investigada.

El examen forense de las víctimas es un elemento esencial para llegar a establecer los hechos y contribuir a obtener la reparación de las víctimas. Se recomienda la aplicación del [Protocolo de actuación médico forense de valoración de víctimas de trata de seres humanos del Consejo Médico Forense del Ministerio de Justicia, Secretaría General Técnica \(Madrid, 2017\)](#) y sus actualizaciones. En el IMLCF de Cataluña se ha creado una Unidad de Valoración Forense de Víctimas de Trata de Seres Humanos.

2.3.8. Personas detenidas en régimen de incomunicación

La detención incomunicada constituye una medida cautelar de carácter personal que, en los supuestos contemplados en el art. 509.1 de la LECrim, 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 los que se refiere el art. 384 bis de la LECrim (aquellos cometidos por persona integrada o relacionada con bandas armadas o individuos terroristas o rebeldes), en que puede prorrogarse por otro plazo adicional no superior a cinco días.

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 (art. 510.4 LECrim).

Los reconocimientos médicos al detenido a quien se le restrinja el derecho a comunicarse con todas o alguna de las personas con las que tenga derecho a hacerlo se realizarán con una frecuencia de al menos dos reconocimientos cada veinticuatro horas, según criterio facultativo (art. 527.3 LECrim).

En el año 2017 el CMF elaboró la [Guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad](#). El objetivo era servir de base para actualizar el Protocolo de reconocimiento médico-forense de los detenidos del año 1997 y atender a las recomendaciones de los organismos internacionales de defensa de los derechos humanos y al I Plan Nacional de Derechos Humanos elaborado en 2008 por el Gobierno de España, haciendo una especial referencia al reconocimiento de personas detenidas en régimen de incomunicación, dada la mayor vulnerabilidad que se puede generar.

2.4. Particularidades de la atención médica

La asistencia médica prestada a las personas detenidas no difiere de la asistencia habitualmente prestada a un paciente que no se encuentra en dicha situación, incluyendo una valoración diagnóstica y un tratamiento. Es cierto, sin embargo, que las circunstancias especiales en las que se presta dicha asistencia hacen que la relación médico-paciente esté en ocasiones condicionada y que, en consecuencia, puedan aparecer distintos problemas derivados de dicha excepcionalidad (Gascón AB y cols., 2017).

Entre las especiales particularidades se encuentran:

2.4.1. Principios de ética médica en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982 adoptó 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»](#).

Principio 1. El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

Principio 2. 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.

Principio 3. Constituye una violación de la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos, tenga con los presos o detenidos cualquier

relación profesional cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de estos.

Principio 4. Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

- a) Contribuya con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no se conforme a los instrumentos internacionales pertinentes.
- b) Certifique, o participe en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participe de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.

Principio 5. La participación del personal de salud, en particular los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contraria a la ética médica, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de sus guardianes, y no presenta peligro para la salud del preso o detenido.

Principio 6. No podrá admitirse suspensión alguna de los principios precedentes por ningún concepto, ni siquiera en caso de emergencia pública.

También, el nuevo [Código de Deontología Médica](#) (CGCOM, 2022), en el capítulo XVIII, sobre atención a la violencia, tortura, vejaciones y limitaciones en la libertad de las personas, señala:

Artículo 72.1. La violencia atenta contra la salud, la dignidad y el bienestar de las personas, y supone un grave problema de salud pública por su elevada morbilidad. El médico tiene el deber de combatirla en su práctica diaria y de colaborar activamente para hacer posible su erradicación.

Artículo 72.2. La violencia es reprobable siempre, sea cual sea su modalidad y el ámbito en que ocurra, y es especialmente grave cuando afecta a personas vulnerables. En estos casos, adopta peculiaridades que el médico debe conocer, prevenir, diagnosticar y tratar. Nunca debe silenciar estas conductas y tiene el deber de denunciarlas.

Artículo 72.3. El médico debe proporcionar a la víctima de la violencia y a sus familiares o allegados confianza, apoyo, información y orientación adecuada. Debe activar los mecanismos necesarios para la protección de la víctima.

Artículo 72.4. El médico tiene el deber de cumplimentar de forma veraz, objetiva y prudente los documentos médico-legales correspondientes a la asistencia de una víctima de violencia, con independencia de la petición sobre este particular que pudiera recibir de la víctima.

Artículo 73.1. El médico jamás debe participar, secundar, admitir o encubrir actos de tortura o vejaciones, cualesquiera que sean los argumentos esgrimidos para ello.

Artículo 73.2. El médico no debe participar en ninguna actividad que signifique una manipulación de la voluntad del paciente.

Artículo 73.3. Es deber del médico proteger la salud de las personas privadas de libertad, tratar sus enfermedades y respetar su voluntad del mismo modo en que lo hace con el resto de sus pacientes.

Artículo 74. Cualquier medida de contención física o farmacológica es una limitación de la autonomía de la persona y, por lo tanto, puede constituir un atentado contra su dignidad, salvo circunstancias clínicas especiales que indiquen su uso.

2.4.2. Lugar de reconocimiento

Los reconocimientos se realizarán preferentemente en las dependencias del servicio de clínica forense del 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 cuente con las medidas técnicas necesarias para la exploración y con las adecuadas condiciones de iluminación, higiene y privacidad.

2.4.3. Consentimiento informado. Límites de la confidencialidad

Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario de la persona afectada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

Si la persona no consiente una actuación médica y no existe una causa de excepcionalidad, deben respetarse su voluntad y su libre decisión de no recibir asistencia.

Los modelos de información de derechos a la persona detenida le permiten, en uso de los expresados derechos, manifestar por escrito su consentimiento a ser reconocida por el médico forense. No obstante, se debe explicar a la persona detenida lo siguiente:

- El objeto del reconocimiento, en lenguaje comprensible y garantizando la accesibilidad universal. Se adaptará la información a su edad, grado de discapacidad y cualquier otra circunstancia personal de la que pueda derivar una limitación de la capacidad para entender el alcance de la información que se le facilita.
- Su consentimiento para el reconocimiento, recogida de muestras, registro fotográfico, estudios complementarios, acceso a la historia clínica, en su caso, así como la inclusión de datos en sistemas de registros. Se ha de valorar que también existe historia clínica penitenciaria y, en la medida en que se presta una atención médica, puede ser necesario consultarla.
- Las condiciones usuales de confidencialidad médico-paciente no se aplican, ya que los resultados del reconocimiento deben ser revelados a la autoridad.

- El principio de confidencialidad no deberá ser un obstáculo a la hora de informar sobre los indicios médicos de maltrato que se puedan constatar.
- A pesar del respeto por la voluntad del paciente, la negativa a la asistencia médica debe ser puesta en conocimiento de la autoridad judicial competente.

La medicina forense tiene una relación distinta con las personas a las que examina y, en general, las/os médicas/os forenses tienen la obligación de comunicar objetivamente sus observaciones. La persona detenida tiene menos poder y capacidad de elección en tales situaciones y también es posible que no pueda decir abiertamente qué es lo que ha ocurrido. Antes de iniciar el examen, se le ha de explicar a la persona detenida cuáles son las funciones de las personas que intervienen y dejar bien claro que normalmente la confidencialidad médica no está garantizada, como sucedería en un contexto terapéutico. Es posible que la reglamentación no permita que el paciente se niegue a ser examinado, pero este tiene la posibilidad de elegir si revela o no cuál ha sido la causa de cualquier lesión que se observe. La medicina forense debe exponer datos imparciales, incluido el dejar bien claro en los informes si hay pruebas de malos tratos.

Si el examen genital es necesario, debe realizarse solo con el consentimiento específico de la persona detenida y ofrecerse la presencia de una persona del mismo sexo si el sexo del examinador es diferente al suyo.

Se incluyen hoja informativa para exploración ([anexo 2](#)) y modelo de consentimiento ([anexo 3](#)).

2.4.4. Presencia de fuerzas y cuerpos de seguridad

Toda persona tiene derecho a la intimidad y a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud. La presencia de FFCCS en el reconocimiento debe ser conjugada en su justo equilibrio con la mayor colaboración posible para no interferir en el normal desarrollo del reconocimiento médico y permitir un mínimo margen de privacidad y de confidencialidad en la relación médico-paciente.

Los reconocimientos se realizarán preferentemente sin la presencia de FFCCS y, al menos, fuera del alcance del oído y, preferentemente, de la vista del personal que no sea de asistencia médica.

En aquellos casos excepcionales motivados por razones justificadas de seguridad, en que no sea posible realizar el examen médico en estas condiciones recomendadas, deberán hacerse constar las causas, las personas presentes y las condiciones en las que se realizan los exámenes.

En aquellos supuestos en los que se aleguen de forma previa malos tratos por parte de las FFCCS o se manifiesten una vez iniciada la exploración a la persona detenida, deberá realizarse únicamente con personal propio del IMLCF, asegurándose de que las manifestaciones de la persona detenida estén fuera del alcance del oído de la presencia policial. En caso de riesgo de seguridad para las personas intervinientes,

se podrá pedir que integrantes de la seguridad privada de los centros, si los hubiera, estén presentes en dicho reconocimiento. En caso necesario, por disconformidad de las FFCCS de no tener el control en todo momento de la persona detenida, se recomienda recabar la intervención de la autoridad judicial competente para resolver dicha situación.

2.4.5. Instrumentos de coerción física

«No se adoptará contra el detenido o preso ninguna medida extraordinaria de seguridad sino en caso de desobediencia, de violencia o de rebelión, o cuando haya intentado o hecho preparativos para fugarse. Esta medida deberá ser temporal, y sólo subsistirá el tiempo estrictamente necesario» (art. 525 LECrim).

Se recomienda llevar a cabo la exploración sin medidas de restricción/seguridad salvo que se apliquen para evitar la huida, agresión externa o la autolesión de la persona detenida.

El uso de grilletes tendrá como fin inmovilizar al detenido para prevenir agresiones, la autolesión o los intentos de fuga. Las FFCCS que practiquen la detención o conducción, en atención a factores como las características del delito o la actitud del detenido, podrán valorar la conveniencia de aplicar o no esta medida con la finalidad de incrementar la discreción y no perjudicar la reputación de la persona detenida.

Por tanto, serán la autoridad judicial o las FFCCS, y no el médico, quienes deban tomar la decisión última de esposar y mantener esposada en todo momento a la persona detenida durante su custodia en la asistencia sanitaria. En caso necesario, por disconformidad de las FFCCS de retirar los grilletes del detenido, si es imprescindible para la exploración médica, se recabará la intervención del juez competente para resolver dicha situación.

No obstante, si la/el médica/o siente amenazada su integridad física o la de otros profesionales, a la hora de ejercer su asistencia a la persona detenida, podrá solicitar a las FFCCS que opten por mantenerla esposada. Se ha de evitar la contención mecánica en pacientes epilépticos con mal control, cardiopatas y pacientes en tratamiento anticoagulante, entre otros (MNP, 2017, p. 16).

Al margen de la norma general, se tendrán en cuenta las circunstancias excepcionales que aconsejan rebajar o modular esta medida, como en el caso de mujeres en avanzado estado de gestación o en personas con alguna malformación o impedimento físico.

Para mejorar la seguridad del resto de pacientes y preservar la intimidad de la persona detenida, se evitará prolongar innecesariamente su exposición al público más allá de lo imprescindible, evitando dilatar innecesariamente su estancia en la sala de espera del lugar del reconocimiento.

2.4.6. Doble reconocimiento

La LECrim recoge como uno de los derechos del detenido ser reconocido por el médico forense o su sustituto legal, y, en su defecto, por el de la institución en que se encuentre, o cualquier otro dependiente del Estado o de otras Administraciones públicas. Este carácter público del facultativo es una garantía adicional de la imparcialidad de los dictámenes emitidos, y ello sin perjuicio de que el investigado pueda valerse de otros medios de su elección.

El CPT considera que permitir que las personas detenidas puedan recurrir a un médico de su elección es importante en lo que respecta a la continuidad de la asistencia y puede suponer una salvaguardia añadida contra el maltrato (CPT, 2016).

En la práctica judicial, se ha generalizado en materia de terrorismo la supervisión médica adicional, que permite que los detenidos puedan ser examinados por médicos de su elección, si así lo solicitan, en unión del/de la médico/a forense. El/la forense realiza un informe y el/la médico/a de confianza, otro, y ambos son entregados al juez que toma declaración a la persona detenida.

Existe, por tanto, la posibilidad de ser reconocido por un segundo médico forense por orden judicial (por extensión del derecho del preso incomunicado, art. 510.4. LECrim) o por un servicio médico elegido por la persona detenida. En estos casos, se recomienda realizar el reconocimiento de manera conjunta y emitir informes individuales.

2.4.7. Actuaciones previas al reconocimiento

- Identificarse como médico forense.
- Explicar el objeto de la intervención.
- Informar sobre los límites de la confidencialidad.
- Obtener el consentimiento informado por escrito para la exploración, toma de muestras, toma de fotografías, acceso a la historia clínica y estudios complementarios, así como la inclusión de datos en sistemas de registros.
- En caso de toma de muestras para uso forense de ADN, asegurar la presencia de la representación letrada de la persona detenida y, en su caso, del/de la letrado/a de la Administración de Justicia (LAJ) del órgano judicial correspondiente.
- Facilitar un documento de renuncia en caso de negativa a reconocimiento (para firma).
- Respetar y atender las preferencias culturales o religiosas.
- Recabar información relativa a las condiciones de la detención: lugar, duración, condiciones de alimentación, aseo y descanso, atención sanitaria prestada y circunstancias de la detención (alegación de maltrato físico y/o psíquico).

2.5. Objetivos de la actuación médico-forense (pericial versus asistencial)

2.5.1. Prestar asesoramiento técnico: actuación pericial

- Evaluación de lesiones.
- Evaluación psiquiátrica: capacidad de declarar, internamiento, imputabilidad, estado mental.
- Investigaciones/intervenciones corporales. Recogida de muestras. Estandarización forense de la toma. Formularios de consentimiento.
 - Indicios en el investigado.
 - Restos biológicos de la víctima.
 - Otros restos (pólvora, tierra ...).
 - Muestra para estudios químico-toxicológicos (consumo reciente vs. consumo crónico de drogas de abuso).
 - Muestras indubitadas (de referencia).
- Determinación de edad (protocolo de estimación forense de la edad).

2.5.2. Garantizar derechos

- **Derecho a la asistencia médica:** actuación asistencial. Asistencia médica a la persona detenida.
- **Derecho a un trato digno:** prevención. Investigación de tortura y de otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes. Alegación de malos tratos. Indicios médicos de malos tratos.

2.6. Reconocimiento médico-forense

Tabla 2. Reconocimiento médico-forense

Anamnesis	Antecedentes familiares Antecedentes personales Hábitos tóxicos Enfermedad actual Tratamiento actual
Exploración física	Constantes vitales Exploración física general Exploración física por aparatos Descripción detallada de lesiones traumáticas. Registrar con esquemas corporales (anexo 4) y/o fotografías
Exploración psíquica	Exploración psíquica general Dificultades de comprensión. Factores estresantes para controlar en el entorno. Adaptación y respuesta psíquica a la situación de detención Sintomatología aguda relacionada o no con el consumo de sustancias Capacidad para declarar Factores de riesgo asociados a la violencia de género y/o sexual, en su caso

Fuente: Real Decreto 650/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida.

2.6.1. Asistencia médica

2.6.1.1. Medios técnicos recomendados

Mínimos comunes de equipamiento

- Material diagnóstico: camilla, fonendoscopio para adultos; esfigmomanómetro de mercurio y manguitos de diferentes tamaños (adulto, obeso); otoscopio con espéculos desechables de varios tamaños; oftalmoscopio; espéculos vaginales desechables; pulsioxímetro; medidor de *peak flow* y boquillas desechables; rinoscopios corto y largo; martillo de reflejos; termómetro; depresores linguales; espejillos para laringoscopia; linterna; mechero; lupa; aparato para medir la glucemia capilar, y tiras reactivas de orina. Panel en lugar visible de protocolos de actuación en las urgencias más comunes. Tabla RCP. Test detección drogas. Material para curas (gasas, venda, compresas, antiséptico). Kits de recogida de muestras.
- Medicación: principio activo/presentación (incluir listado básico: antiinflamatorios, analgésicos, ansiolíticos, antipsicóticos, antidiabéticos orales, antihipertensivos, cardiotónicos, antibióticos, antihistamínicos, antiespasmódicos, antiasmáticos ...).

Organización y funcionamiento

Se recomienda que el acceso, orden, revisión e instrucciones sobre el manejo del equipamiento y medicación se adapte a las necesidades de cada instituto. Igualmente, en aquellos lugares e IMLCF en donde la labor asistencial sobre el detenido se desarrolle en la red de centros sanitarios de forma habitual, la dotación antedicha se adaptará a esta realidad.

2.6.1.2. Contenido del informe asistencial

Orientación diagnóstica.

Tratamiento pautado.

Evolución/seguimiento.

Activación de otros recursos asistenciales o derivación.

En los supuestos de intervención asistencial a la persona detenida por parte del/de la médico/a forense, se dejará constancia de la actuación y prescripción efectuada en un registro en el IMLCF y se le informará del derecho que tiene a recibir un informe que recoja las indicaciones y valoraciones efectuadas.

2.6.2. Alegación de tortura o tratos inhumanos o degradantes

Las pruebas médico-legales solo deben ser recogidas, procesadas y analizadas por profesionales sanitarios y forenses capacitados. Los investigadores que soliciten a

los servicios médicos la entrega de historias clínicas o la prestación de servicios o información sobre los pacientes solo deben hacerlo en situaciones en las que estén debidamente autorizados y tengan las facultades legales necesarias, teniendo plenamente en cuenta la confidencialidad, la protección de datos y el consentimiento informado. El examen médico-legal debe llevarse a cabo independientemente del tiempo transcurrido desde la presunta tortura o los malos tratos, y debe organizarse urgentemente antes de que desaparezcan signos agudos. Lo ideal es que el tratamiento clínico y los exámenes médico-legales se realicen al mismo tiempo para reducir el número de procedimientos a los que debe someterse la persona detenida.

Deben tomarse fotografías en color, con testigos métricos con color, de las lesiones de las personas que alegan haber sido torturadas o maltratadas con el consentimiento de la persona, de los locales donde supuestamente se produjeron las torturas o los malos tratos (interior y exterior) y de cualquier otra prueba física encontrada en ellos. Una cinta métrica o algún otro medio de mostrar la escala en la fotografía es esencial. Las fotografías deben tomarse lo antes posible, aunque sea con una cámara básica u otro medio adecuado.

Las siguientes directrices se basan en el Protocolo de Estambul (Evaluaciones clínicas en contextos legales. Adaptación de la Guía de evaluación clínica al ámbito médico-forense). No pretenden ser una prescripción fija, sino que deben aplicarse teniendo en cuenta el objetivo de la evaluación y tras una valoración de los recursos disponibles. La evaluación de las pruebas físicas y psíquicas de la tortura y los malos tratos puede ser realizada por uno o varios médicos, en función de su cualificación.

- I. Información del caso. Existencia o no de consentimiento informado, personas presentes, sujeto acompañado o no, persona sujeta durante el proceso o no, informe clínico remitido con identificación de la persona que lo remite y fecha de dicha remisión. Información sobre los antecedentes. Información general (edad, ocupación, educación, composición de la familia, etc.). Historial médico anterior.
- II. Información de contexto. Evaluación/investigación clínica realizada sin restricciones (para sujetos en custodia): sí/no. Revisión de evaluaciones clínicas previas de tortura o malos tratos. Historia psicosocial previa a la detención.
- III. Alegación de tortura o malos tratos. Resumen de la detención y los malos tratos. Circunstancias del arresto y la detención. Lugares de detención iniciales y posteriores (cronología, transporte y condiciones de detención). Relación narrativa de los malos tratos o la tortura (en cada lugar de detención). Revisión de los métodos de tortura.
- IV. Síntomas y discapacidades físicas. Describir el desarrollo de síntomas y discapacidades agudas y crónicas y los procesos de curación posteriores.
 1. Síntomas agudos y discapacidades.
 2. Síntomas y discapacidades crónicas.

- V. Examen físico.
 - 1. Aspecto general.
 - 2. Piel.
 - 3. Cara y cabeza.
 - 4. Ojos, oídos, nariz y garganta.
 - 5. Cavidad bucal y dientes.
 - 6. Tórax y abdomen (incluyendo los signos vitales).
 - 7. Sistema genitourinario.
 - 8. Sistema musculoesquelético.
 - 9. Sistema nervioso central y periférico.
- VI. Historial/examen psíquico.
 - 1. Métodos de evaluación.
 - 2. Quejas psíquicas actuales.
 - 3. Historia posterior a la tortura.
 - 4. Historia previa a la tortura.
 - 5. Historial psiquiátrico anterior.
 - 6. Historial de uso y abuso de sustancias.
 - 7. Examen del estado mental.
- VII. Fotografías y esquemas corporales.
- VIII. Resultados de las pruebas de diagnóstico.
- IX. Consultas.
- X. Interpretación de los resultados.
 - 1. Pruebas físicas.
 - A. Correlacionar el grado de consistencia entre la historia de los síntomas físicos agudos y crónicos y las discapacidades con las alegaciones de abuso.
 - B. Correlacionar el grado de consistencia entre los hallazgos del examen físico y las alegaciones de abuso. (Nota: la ausencia de hallazgos físicos no excluye la posibilidad de que se haya infligido tortura o malos tratos).
 - C. Correlacionar el grado de consistencia de los hallazgos del examen del individuo con el conocimiento de los métodos de tortura y sus secuelas comunes utilizados en una región determinada.
 - 2. Pruebas psíquicas.
 - A. Correlacionar el grado de consistencia entre los hallazgos psíquicos y el informe de la supuesta tortura.
 - B. Evaluar si los hallazgos psíquicos son reacciones esperadas o típicas al estrés extremo dentro del contexto cultural y social del individuo.
 - C. Indicar el estado del individuo en el curso fluctuante de los trastornos mentales relacionados con el trauma a lo largo del tiempo, es decir, cuál es el marco temporal en relación con los acontecimientos de la tortura y en qué punto del curso de la recuperación se encuentra el individuo.

- D. Identificar cualquier factor de estrés coexistente que afecte al individuo (por ejemplo, persecución continua, migración forzada, exilio y pérdida de familiar o social) y el impacto que pueden tener en el individuo.
 - E. Mencionar las condiciones físicas que puedan contribuir al cuadro clínico, especialmente en lo que respecta a posibles pruebas de lesiones en la cabeza sufridas durante la tortura o la detención.
- XI. Conclusiones y recomendaciones.
- 1. Declaración de opinión sobre la coherencia entre todas las fuentes de pruebas citadas anteriormente (hallazgos físicos y psíquicos, información histórica, hallazgos fotográficos, resultados de pruebas diagnósticas, conocimiento de las prácticas regionales de tortura, informes de consulta, etc.) y las alegaciones de tortura o malos tratos.
 - 2. Reiterar los síntomas y discapacidades que sigue padeciendo el individuo como consecuencia de los presuntos malos tratos.
 - 3. Proporcionar cualquier recomendación para la evaluación y el cuidado adicionales del individuo.
- XII. Declaración de las restricciones de la evaluación/investigación clínica (para los sujetos detenidos). Por ejemplo: «El/la profesional abajo firmante certifica personalmente que se le permitió trabajar de forma libre e independiente y que se le permitió hablar y examinar a [el sujeto] en privado, sin ninguna restricción o reserva, y sin que se utilizara ninguna forma de coacción por parte de las autoridades de detención» o «El/la profesional abajo firmante llevó a cabo su evaluación con las siguientes restricciones:».
- XIII. Firma del/de la médico/a forense, fecha y lugar.

En el apartado de conclusiones, el Protocolo de Estambul aconseja los siguientes términos:

- «No consistente con»: el hallazgo físico/psíquico no podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos.
- «Consistente con»: el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos, pero es inespecífico y hay muchas otras causas posibles.
- «Muy consistente con»: el hallazgo podría haber sido causado por la supuesta tortura o malos tratos y existen pocas causas posibles distintas.
- «Típico de»: generalmente se observan con este tipo de supuestos torturas o malos tratos, pero habría otras posibles causas.
- «Diagnóstico de»: el hallazgo no pudo haber sido causado de otra manera distinta a la descrita.

2.6.3. Toma de muestras

La recogida, preparación y envío de muestras al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF) se realizará de acuerdo con el procedimiento que esta-

blezca el Ministerio de Justicia con base en las instrucciones técnicas de aquel, oído el Consejo Médico Forense.

Actualmente es la [Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses](#), la que establece el procedimiento, o, en su caso, la norma que la sustituya.

2.6.4. Otras

Determinación de la edad

Cuando no pueda ser establecida la mayoría de edad de una persona, será considerada menor de edad a los efectos de lo previsto en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en tanto que se determina su edad. A tal efecto, el fiscal deberá realizar un juicio de proporcionalidad que pondere adecuadamente las razones por las que se considera que el pasaporte o documento equivalente de identidad presentado, en su caso, no es fiable. La realización de pruebas médicas para la determinación de la edad de los menores se someterá al principio de celeridad, exigirá el previo consentimiento informado del afectado y se llevará a cabo con respeto a su dignidad y sin que suponga un riesgo para su salud, no pudiendo aplicarse indiscriminadamente. No podrán realizarse, en ningún caso, desnudos integrales, exploraciones genitales u otras pruebas médicas especialmente invasivas.

Desde el punto de vista médico-legal se puede realizar una estimación forense de la edad cronológica, con base en diagnósticos en términos de edad biológica o de desarrollo. Los conceptos de edad cronológica y edad anatómica/biológica no son directamente equiparables. Mientras que la edad cronológica presenta un curso continuo e inexorable, la edad biológica, medida a través del grado de maduración de ciertas estructuras anatómicas, presenta una evolución irregular que está a merced de la influencia de factores diversos, genéticos y ambientales, muchos de ellos imposibles de determinar. De lo anterior se infiere que la estimación forense de la edad es un procedimiento inexacto y aproximado.

La intervención médico-forense para la determinación de la edad se produce siempre por orden judicial o del Ministerio Fiscal. A nivel internacional, y concretamente europeo, [el estándar científico de estimación forense de la edad es el establecido por el Grupo de Estudio de Diagnóstico Forense de la Edad \(Study Group on Forensic Age Diagnostics –AGFAD–\)](#). La base científica de la estimación de la edad es el control genético de la ontogénesis (formación y desarrollo óseos) que delimita una variación temporal que puede clasificarse en etapas.

Desde el año 2008 existe un consenso internacional sobre los métodos más adecuados para la estimación forense de la edad. Estos métodos, específicamente aplicados a la estimación de la edad en adolescentes y adultos jóvenes, han de incluir:

- Exploración física. Habitualmente consiste en recoger las medidas antropométricas (peso y talla), constitución, desarrollo madurativo sexual, y exploración bucodental, así como la detección de cualquier patología médica que pueda influir en el desarrollo óseo (por ejemplo, desnutrición o determinadas enfermedades endocrinas).
- Radiografía de la mano izquierda.
- Ortopantomografía como parte del examen dental.

En casos dudosos se podría hacer una tomografía computerizada (TC) de la unión esternoclavicular. La radiografía del carpo y la ortopantomografía tienen muy poca radiación.

Todo ello completado con la entrevista médica (anamnesis), en presencia de traductor/a, informando de los motivos de la intervención y de sus objetivos y con consentimiento informado (para cualquier exploración, incluidas las pruebas radiológicas).

No obstante, actualmente se encuentra en tramitación un anteproyecto de ley por la que se regula el procedimiento de evaluación de la edad que incorpora los criterios jurisprudenciales en la regulación de la realización de pruebas médicas para la determinación de la edad. En este sentido, considera oportuna la exigencia de consentimiento informado, la expresa alusión a la dignidad de la persona y a la prohibición de realización de pruebas que supongan un riesgo para la salud, que comporten desnudos integrales, exploraciones genitales u otras pruebas médicas especialmente invasivas.

2.7. Seguimiento de la persona detenida

Pericial: recomendación de reevaluación para secuelas físicas y/o psíquicas. Se podrá, en su caso, si es necesario, o así se acuerda por la autoridad judicial, hacer un seguimiento del detenido-paciente a través de los sistemas de información sanitaria de las comunidades autónomas, o, si ello no es posible, en la forma que desde el IMLCF se solicite a la autoridad judicial.

2.8. Datos. Memorias de actividad y difusión

Corresponde a la dirección del IMLCF presentar al Ministerio de Justicia, o, en su caso, a la comunidad autónoma con competencias asumidas, la memoria anual de los servicios, trabajos y actuaciones del Instituto. En este sentido, corresponde a los consejos de dirección de los IMLCF colaborar en la elaboración de la memoria de los servicios, trabajos y actuaciones del instituto, que recogerá cuantas observaciones y comentarios se estimen pertinentes para la mejora de la calidad de los servicios prestados a la Administración de Justicia.

Los institutos han de facilitar el acceso a la información o, en su caso, la proporcionarán a aquellas Administraciones o instituciones mediante los diferentes acuerdos,

convenios o instrumentos que se reglamenten, de acuerdo con lo establecido en la normativa de protección de datos de carácter personal.

El apartado 2 de la [Carta de Derechos de los Ciudadanos ante la Justicia](#), documento que fue aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados el 22 de abril de 2002 como proposición no de ley, consagró el derecho que tienen los ciudadanos a recibir información transparente sobre el estado, la actividad y los asuntos tramitados y pendientes de todos los órganos jurisdiccionales de España.

A su vez, la Estadística Judicial constituye un instrumento básico al servicio de las Administraciones públicas y del Consejo General del Poder Judicial para la planificación, desarrollo y ejecución de las políticas públicas relativas a la Administración de Justicia (art. 461.2 LOPJ).

La Comisión Nacional de Estadística Judicial (CNEJ), es la encargada de aprobar los planes estadísticos, generales y especiales, de la Administración de Justicia y establecerá criterios uniformes que, en su caso, tengan en cuenta la perspectiva de género y la variable de sexo, y sean de obligado cumplimiento para todos sobre la obtención, tratamiento informático, transmisión y explotación de los datos estadísticos del sistema judicial español.

El [Real Decreto 1110/2020, de 15 de diciembre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2021-2024](#), incluye, en el sector seguridad y justicia, la estadística de la actividad judicial (n.º de plan: 8835).

El [Plan Estadístico Judicial 2021-2024](#) en el área temática de Actividad Judicial (área 3) incluye la actividad de los IMLCF (3006) con la finalidad de darla a conocer. Por ello, los institutos han de informar anualmente de su actividad a la CNEJ cumplimentando un modelo de ficha de actividad, que actualmente solo incluye el número total de detenidos asistidos.

A nivel internacional, el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) recomienda que todas las lesiones traumáticas, cualesquiera que sean sus causas posibles, sean objeto de controles y de informes periódicos a los órganos competentes, mediante estadísticas de carácter anónimo, señalando que dicha información puede tener una utilidad inestimable para identificar áreas problemáticas.

Tan importante es elaborar estadísticas unificando criterios como difundirlas a todo tipo de usuarios de forma clara y accesible, incluyendo, además de los resultados, la metodología. El Plan Estadístico Nacional recomienda incorporar la perspectiva de género, discapacidad, edad, nacionalidad y país de nacimiento.

El real decreto que aprueba el protocolo contempla el registro de un conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de actividad con personas detenidas. Se recomienda incluir, al menos, el sexo, la edad, el país de origen, los factores de vulnerabilidad y el motivo de consulta, de manera que se puedan integrar en una estadística general, siguiendo las disposiciones y exigencias establecidas por el [Reglamento \(UE\)](#)

[2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE \(Reglamento general de protección de datos\)](#), la [Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales](#), y demás disposiciones vigentes sobre la materia.

Por todo ello se proponen como recomendaciones:

1. Obtención de datos específicos sobre esta actuación médico-forense.
2. Promover la inclusión de dichos datos en la ficha de actividad de los IMLCF que se remite anualmente a la CNEJ.

2.9. Formación, docencia e investigación

2.9.1. Formación inicial y continuada

En la propuesta de temario de oposición de acceso al cuerpo de médicos forenses elaborado por el CMF se incluye un tema específico que aborda la materia: «Tema 16. La tortura. Concepto. El delito de tortura y otros delitos contra la integridad moral. La legislación española e internacional. La Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. La prueba pericial médica en casos de tortura. El Protocolo de Estambul para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. El Protocolo Minnesota».

Además, el Centro de Estudios Jurídicos (CEJ) tiene como función principal la organización de cursos selectivos y la formación continuada y especialización de, entre otro personal, los médicos forenses del Ministerio de Justicia, así como la promoción y realización de estudios, investigaciones, publicaciones, seminarios y otras actividades (Estatuto del CEJ, 2019).

En el encuentro de direcciones de IMLCF-INTCF celebrado en Santander los días 3 y 4 de octubre de 2022 se incluyó una mesa redonda relativa a «Protocolos en muertes en situaciones de privación de libertad».

En el programa de formación continuada para médicas/os forenses para 2022 y 2023 se incluye una propuesta relativa a: «La asistencia a detenidos. El nuevo Protocolo de Estambul y el protocolo de reconocimiento de detenidos. Protocolo de actuación forense en casos de muerte en custodia. El Protocolo de Minnesota».

Con el fin de garantizar la calidad de los reconocimientos médico-forenses, se recomienda incluir formación en la materia en los programas formativos del personal que integra los IMLCF, para documentar e interpretar lesiones, garantizar el pleno conocimiento de la obligación de denuncia y del procedimiento o mejorar las técnicas de entrevista a las personas que puedan haber sido víctimas de malos tratos. Asimismo-

mo, sería aconsejable sensibilizar a las personas responsables de la asistencia médica de la importancia de este aspecto particular de su trabajo.

Los IMLCF pueden realizar actividades de formación, docencia e investigación relacionadas con las ciencias forenses con diferentes organismos, instituciones o profesionales. Se podrán realizar estudios, análisis e investigaciones interesados por organismos o empresas públicas o instituciones privadas, de acuerdo con las instrucciones dictadas por el Ministerio de Justicia o las comunidades autónomas con competencia en la materia, en supuestos que se prevean reglamentariamente y que afecten al interés general.

Por último, el II Plan Nacional de Derechos Humanos (2023-2027) promueve el incremento de las actividades formativas en derechos humanos dirigidas a la judicatura, la Fiscalía, el personal letrado de la Administración de Justicia, la abogacía y demás profesionales del sector justicia y la mejora continua de la formación en derechos humanos en miembros de la Administración de Justicia, abogacía en derecho internacional y en relación con la naturaleza jurídica de las decisiones de los órganos de tratado de Naciones Unidas, orientada a garantizar una correcta implementación de estas en el marco de los procesos judiciales.

2.9.2. Especialidad de Medicina Legal y Forense

Para la adquisición del título de especialista en Medicina Legal y Forense se deberá cursar un período de formación de cuatro años, durante los cuales se rotará por los IMLCF que se acrediten como unidades docentes. El objetivo es adquirir y desarrollar competencias específicas en los principales ámbitos de actuación, incluyendo la asistencia a la persona detenida.

Por ello se considera apropiado dar a conocer y aplicar la metodología de la asistencia medicolegal a las personas privadas de libertad, y las guías y protocolos nacionales e internacionales, así como participar en las actividades periciales propias de la medicina forense en el ámbito de los juzgados de guardia en relación con las personas detenidas.

Se pretende mejorar la asistencia técnica a juzgados, tribunales y fiscalías a través de médicos especialistas formados específicamente para atender sus necesidades periciales y, de esta forma, ejercer con eficacia y de un modo científicamente riguroso la especialidad, ofreciendo un servicio de mayor calidad y con todas las garantías.

La [Orden PCM/997/2022, de 18 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Legal y Forense, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes](#), prevé, entre las competencias a adquirir por el/la residente:

DOMINIO 2. CLÍNICA MÉDICOLEGAL Y FORENSE

Competencia 2.11. Conocer y aplicar la metodología de la asistencia medicolegal a las personas privadas de libertad, las guías y protocolos nacionales e internacionales.

les: Protocolo médico-forense de reconocimiento de detenidos; *Guía de trabajo del Consejo Médico Forense para la asistencia a personas privadas de libertad*; Normas del Comité Europeo para la Tortura, y el Protocolo de Estambul de las Naciones Unidas.

Competencia 2.13. Participar en las actividades periciales propias del médico forense en el ámbito de los juzgados de guardia en relación con las personas detenidas.

2.9.3. Comisión de Formación e Investigación y Comisión de Docencia

En los IMLCF ha de existir una comisión de formación e investigación con funciones de impulsar tareas docentes y de investigación y proponer a la dirección los proyectos de investigación del Instituto, así como colaborar en las actividades de formación con los órganos competentes en materia de formación del Ministerio de Justicia o de las comunidades autónomas con competencia en la materia; también podrá existir una comisión de docencia en aquellos IMLCF que se acrediten como unidades docentes para la formación sanitaria especializada (FSE) de la especialidad de Medicina Legal y Forense, entre otras.

Además, podrán colaborar con universidades u otras instituciones y actuar como centros de formación.

2.9.4. Cooperación internacional

Dada la necesidad de compartir conocimiento, experiencia y buenas prácticas a nivel internacional, existen diversos espacios abiertos a este intercambio. El Ministerio de Justicia colabora en proyectos de cooperación jurídica internacional.

En Centroamérica, ha colaborado en el proyecto Icrime a través de la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP), «Cooperation on Criminal Investigation in Central America to Fight Transnational Crime and Drug Trafficking», con el objeto de mejorar la seguridad ciudadana en los países SICA (Sistema de la Integración Centroamericana). En este proyecto se ha trabajado en un programa formativo *en línea* para la elaboración de un protocolo para el tratamiento de seres humanos vivos y fallecidos en aplicación de los protocolos de Minnesota y Estambul.

Asimismo, desde la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, se seleccionan entidades colaboradoras para el desarrollo de programaciones de capacitación y formación técnica del Plan Interconecta y desde el Ministerio de Justicia se pueden formular propuestas de actividades formativas. En el año 2021 se planificó una actividad formativa relativa a la actuación médico-forense ante la vulneración de derechos humanos. Con esta actividad se pretendía sensibilizar, conocer, revisar, comparar y, en su caso, proponer protocolos o guías de actuación en el abordaje de estas situaciones de vulneración o amenaza a los derechos fundamentales desde el ámbito de las ciencias forenses en los distintos países participantes.

3. Disposiciones especiales

3.1. Recomendaciones del manejo de enfermedades en custodia

La asistencia médica de las personas detenidas es encomendada habitualmente a diferentes profesionales médicos en función del momento en la que esta tiene lugar, independientemente de que sea motivada por petición expresa de la persona detenida o por la solicitud de quien la custodia (Medallo y cols., 2014).

Con carácter general, si la asistencia se realiza antes de la puesta a disposición judicial, no más allá de las 72 horas después de la detención, es efectuada en cualquier centro médico asistencial, y si se realiza estando ya a disposición judicial, por profesionales de la medicina forense o por centro médico asistencial, según la organización de cada IMLCF.

Se recomienda la elaboración de guías de actuación específica para el manejo clínico de las patologías más frecuentes (diabetes, epilepsia, alteración del comportamiento, sospecha de covid-19 ...), así como específicamente sobre la actuación ante una parada cardiorrespiratoria.

La estancia en calabozos, dado el impacto emocional que dicha circunstancia puede conllevar, constituye un momento especialmente crítico que puede favorecer la autolesión e ideación suicida de las personas detenidas (MNP, 2021, p. 51). La valoración de riesgos debe tener en cuenta la historia de salud mental, adicciones a drogas o alcohol y los intentos de suicidio y autolesiones previos. La evaluación del riesgo suicida es una tarea compleja y difícil. Se recomienda aplicar una escala estandarizada de evaluación del riesgo suicida en adultos como un medio para la identificación de factores de riesgo sociodemográficos (sexo/edad/apoyo social), forenses y penitenciarios (tipo delictivo) y psiquiátricos.

3.2. Intervención multidisciplinar

En los institutos podrán crearse unidades o equipos interdisciplinarios formados por personal médico forense, de la psicología, la enfermería, del trabajo social o de otras áreas de conocimiento, en función del volumen de trabajo, de la estructura o las especiales necesidades del instituto.

Se han de promover sinergias entre los diferentes profesionales y realizar un esfuerzo conjunto específicamente para prevenir la tortura.

Los IMLCF promoverán convenios con los servicios autonómicos de salud para el flujo de la información asistencial mediante el acceso a toda la información clínica del detenido a su paso por el sistema asistencial y así poder obtener ese conocimiento para una mejor evaluación y gestión de la entrevista con el detenido.

En aquellos casos en que por el médico forense se detecte un riesgo medio o alto de conducta suicida sería recomendable comunicar este hecho a los servicios médi-

cos del centro penitenciario. En caso de ser puesto en libertad y constatar ese riesgo deberá comunicarlo a la autoridad judicial para proceder a un internamiento involuntario en aplicación de lo previsto en la legislación.

3.3. Atención no presencial: uso de medios telemáticos

La [Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al Covid-19 en el ámbito de la Administración de Justicia](#), incluye medidas de carácter organizativo para garantizar la distancia de seguridad en el desarrollo de las vistas y audiencias públicas, salvaguardando en determinados casos la presencialidad de la persona investigada o acusada en el ámbito penal o las exploraciones médico-forenses, y se fomentan medidas para incorporar las nuevas tecnologías a las actuaciones procesales y, en general, a las relaciones de la ciudadanía con la Administración de Justicia.

La Resolución de 26 de mayo de 2021, de la Secretaría General para la Innovación y Calidad del Servicio Público de Justicia, por la que se habilita a CI@veJusticia y se establecen sus condiciones de uso, como mecanismo de identificación y firma de los interesados en las actuaciones realizadas mediante presencia telemática con los órganos judiciales y demás órganos pertenecientes a la Administración de Justicia, se dicta al objeto de dotar de mayor seguridad jurídica a las actuaciones que se realicen mediante presencia telemática entre la persona interesada y los órganos judiciales o demás órganos pertenecientes a la Administración de Justicia.

El art. 16 de la Ley 3/2020, de 18 de septiembre, establece que los reconocimientos médico-forenses de detenidos que por circunstancias excepcionales y claramente justificables no puedan efectuarse de forma presencial podrán realizarse por medios telemáticos como la videoconferencia, siempre que exista conformidad por parte de la persona detenida, la autoridad judicial y los médicos forenses que tengan que efectuarlos.

Esta forma de realizarse el reconocimiento conlleva la necesidad de una completa identificación de todos los intervinientes, haciéndolo constar en el informe que se emita y dejando constancia en la historia abierta en el IMLCF junto con los demás datos obtenidos en la evaluación médica establecida en este Protocolo. Para su realización deberá asegurarse de que la comunicación es eficaz y segura. En caso de no asegurarse esta circunstancia, se hará de forma presencial.

Si, a pesar de las circunstancias excepcionales, por el/la médico/a forense se considerase necesario un reconocimiento en el cual se tengan que obtener muestras corporales, fotografías o realización de pruebas médicas, la forma del reconocimiento será la presencial. Este mismo criterio se seguirá en aquellos casos en que con anterioridad o durante el reconocimiento telemático se indique por parte de la persona detenida que ha existido algún tipo de situación durante la detención que haga necesaria una mayor intimidad en el relato de las condiciones de la

detención. En el caso de que la información que facilita el detenido se dé una vez iniciado el reconocimiento, este deberá suspenderse y continuarse de forma presencial.

3.4. Violencia de género y violencia sexual: valoración del riesgo

En lo relativo a la lucha contra la violencia de género, se considera altamente recomendable el reconocimiento forense del investigado. El Protocolo incorpora la recogida de los factores de riesgo asociados a la violencia de género y la violencia sexual.

La Administración de Justicia dispone del asesoramiento técnico de las unidades de valoración forense integral (UVFI), que prestan auxilio, en el ámbito de su disciplina científica y técnica, en violencia de género y violencia sexual, y pueden orientar al órgano judicial, entre otras materias, y cuando así son requeridas, en la decisión sobre las medidas cautelares y de protección de la víctima para adoptar.

La valoración del riesgo de violencia ha evolucionado en los últimos años desde la práctica del juicio clínico no estructurado hasta los procedimientos actuales de tipo actuarial y el juicio clínico estructurado.

Para llevar a cabo la valoración forense urgente del riesgo de violencia de género se consideran altamente recomendables el reconocimiento del investigado y la recogida de los factores de riesgo asociados a la violencia conforme a lo establecido en el [Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de género del Consejo Médico Forense \(Ministerio de Justicia, 2020\)](#).

Se requiere recurrir a diferentes fuentes de información y se considera altamente recomendable el reconocimiento del investigado. Por ello, en el Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida se incluye la recomendación de que en la persona detenida por violencia de género se analicen los factores del investigado, que contempla el tipo de violencia que ha generado la valoración, incluyendo la violencia sexual.

Uno de los tipos más problemáticos de violencia, difícil de evaluar y predecir, es la violencia sexual. Existen diferentes instrumentos actuariales y de predicción del riesgo de violencia sexual, si bien es aconsejable un abordaje integral del problema.

Se realizará a petición de la autoridad correspondiente, si bien se podrá recomendar su aplicación; también se ha de tener en cuenta que los factores de riesgos relacionados con el riesgo de violencia de género son fácilmente obtenibles durante la entrevista con la persona detenida.

4. Estándares de calidad en medicina forense

Corresponde al CMF promover la generación de procedimientos, proyectos y programas de calidad y de investigación para todos los IMLCF. Por ello, se pretende proporcionar un marco que facilite que las funciones encomendadas se efectúen con criterios de calidad, acreditación, gestión eficiente y excelencia técnica adaptando los IMLCF a los requerimientos científicos y normativos.

Una Administración pública prestadora de servicios, orientada a la calidad, debe ser accesible, transparente y eficaz.

Implantar sistemas de calidad conlleva conocer la estructura de la organización, el servicio que se presta, el que se querría prestar y quiénes son sus usuarios, y normalizar procesos: de asistencia/pericia (criterios de excelencia –estándares–), docencia (FSE, otros), investigación y gestión (indicadores mínimos y objetivos anuales).

Entre los sistemas para asegurar la calidad se incluyen:

1. Calidad del servicio: el principal servicio prestado es la emisión del informe asistencial/pericial. El informe pericial reúne unas características que lo acreditan como verdadera herramienta para la excelencia, es el resultado documental principal de la actividad prestada y, si la información que contiene es homogénea y estandarizada, es una herramienta fundamental para la docencia, investigación y gestión.
2. Calidad del proceso: procedimiento (protocolos, kits...). Esta guía propone recomendaciones en la aplicación del Protocolo, documento de consenso que incluye una hoja de recogida de datos y recomendaciones generales agrupadas en apartados y actuaciones. Además, se recomienda su integración en las herramientas de gestión de cada IMLCF.
3. Calidad de los datos. La guía propone la recogida de un CMBD.
4. Facilitar la participación y colaboración de las personas detenidas en los servicios con sus opiniones, comentarios, observaciones y, en su caso, quejas y sugerencias, a través de los diferentes medios, bien de modo presencial, por correo postal o mediante escrito de comunicación electrónica que se dirija a la dirección de correo electrónico correspondiente.

Los IMLCF, en el ámbito de sus funciones de auxilio a la Administración de Justicia, han de velar por la implantación de todas aquellas actuaciones conducentes a la mejora de la calidad del servicio público de justicia.

Corresponde a la dirección del instituto implantar y promover la mejora de sus procesos para el fomento de la calidad de la actividad y el servicio pericial.

Corresponde al consejo de dirección proponer a la dirección para su elevación al CMF aquellas cuestiones de carácter científico-técnico del ámbito de la medicina

legal y forense en materia pericial, docente, divulgativa y de investigación y calidad que se planteen en el ámbito del instituto, así como colaborar, a través de la dirección, con el CMF en el impulso de la coordinación, comunicación e información de todos los institutos entre sí y con la Administración General del Estado, las comunidades autónomas y con el INTCF, así como en la generación de procedimientos, proyectos y programas de calidad y de investigación.

Corresponde a las jefaturas de servicio proponer a la dirección o subdirección los indicadores y parámetros de medición de la calidad del servicio, así como organizar programas de garantía de calidad de las pericias con base en criterios científicos a través de la normalización de los procedimientos, la adhesión a los principios metodológicos reconocidos, del valor pericial de la evidencia y de la excelencia científica.

5. Anexos

Anexo 1. Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida

Tabla 3. Recogida de datos

Recogida de datos	
Datos institucionales	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Identificación del ámbito territorial o servicio Número de actuación, de registro o análogo
Datos judiciales	Número de identificación general Órgano judicial Procedimiento judicial
Persona peticionaria	Autoridad judicial Persona detenida Otras
Datos de la persona reconocida	Nombre y apellidos Documento nacional de identidad u otro documento de identidad o filiación obrante en el atestado policial o en el procedimiento judicial Código identificación personal (sanitario) Sexo Fecha de nacimiento y/o edad Lugar de nacimiento/nacionalidad
Datos del reconocimiento	Identificación del/de la médico/a forense Identificación de las personas presentes Lugar del reconocimiento. Presencial/telemático Fecha. Hora de inicio y finalización Sujección: no/sí, ¿cómo?, ¿por qué?
Motivo de consulta	Prestar asistencia médica Prestar asistencia pericial: Evaluación de lesiones Evaluación psiquiátrica Toma de muestras Alegación de tortura o trato inhumano o degradante Determinación de edad Otros
Fuentes	Historia clínica Informes médicos Atestado policial Otros

Fuente: Real Decreto 650/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida.

Tabla 4. Reconocimiento médico-forense

Reconocimiento médico-forense	
Apartados	Actuaciones
Condiciones del reconocimiento	Se procurará que el reconocimiento se lleve a cabo en condiciones que aseguren la privacidad e intimidad de la persona detenida
Factores de vulnerabilidad	<p>Analizar la presencia de factores de vulnerabilidad por razón de (pueden darse varios en una persona):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Identidad de género • Orientación sexual • Edad (menores, persona adulta mayor ≥ 60 años) • Personas extranjeras. • Discapacidad • Enfermedad (física/psíquica), riesgo autolítico • Trata de seres humanos • Régimen de incomunicación
Consentimiento informado	<p>Informar a la persona detenida del objeto del reconocimiento, garantizando la accesibilidad universal</p> <p>Obtener el consentimiento informado para el reconocimiento, recogida de muestras, registro fotográfico, estudios complementarios y acceso a la historia clínica, en su caso</p>
Condiciones de la detención	<p>Recabar información relativa a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lugar de la detención • Duración de la detención • Condiciones de alimentación, aseo y descanso • Atención sanitaria prestada
Anamnesis	<p>Antecedentes familiares</p> <p>Antecedentes personales</p> <p>Hábitos tóxicos</p> <p>Enfermedad actual</p> <p>Tratamiento actual</p>
Exploración física	<p>Constantes vitales</p> <p>Exploración física general</p> <p>Exploración física por aparatos</p> <p>Descripción detallada de lesiones traumáticas. Registrar con esquemas corporales y/o fotografías</p>
Exploración psíquica	<p>Exploración psíquica general</p> <p>Dificultades de comprensión. Factores estresantes para controlar en el entorno</p> <p>Adaptación y respuesta psíquica a la situación de detención</p> <p>Sintomatología aguda relacionada o no con el consumo de sustancias</p> <p>Capacidad para declarar</p> <p>Factores de riesgo asociados a la violencia de género y/o sexual, en su caso</p>

Reconocimiento médico-forense	
Apartados	Actuaciones
En caso de asistencia médica	Orientación diagnóstica garantizando la comprensión de la información que se transmite Tratamiento pautado Evolución/seguimiento Activación de otros recursos asistenciales o derivación
En caso de alegación de tortura o tratos inhumanos o degradantes	Evaluaciones clínicas en contextos legales. Adaptación de la <i>Guía de evaluación clínica al ámbito médico-forense</i> (anexo IV. Protocolo de Estambul). I. Información del caso II. Información de contexto III. Alegación de tortura o malos tratos IV. Síntomas y discapacidades físicas V. Examen físico VI. Examen psíquico VII. Fotografías y esquemas corporales VIII. Resultados de las pruebas de diagnóstico IX. Consultas X. Interpretación de los resultados XI. Conclusiones y recomendaciones XII. Declaración de restricciones a la evaluación clínica XIII. Firma del/de la médico/a forense, fecha y lugar XIV. Anexos
En caso de toma de muestras	Tipo: Indicios en la persona investigada Muestra para estudio químico-toxicológico Muestra indubitada (de referencia) Otras Cadena de custodia: Recogida (fecha/hora), conservación y remisión
Otras recomendaciones	Solicitar pruebas complementarias (de tipo analítico, pruebas de imagen...) Proponer reevaluación para secuelas físicas y/o psíquicas Proponer apoyo profesional para garantizar la comprensión de la persona del procedimiento judicial Proponer intervención multidisciplinar Proporcionar cualquier recomendación para evaluaciones adicionales y atención Contactar con servicios asistenciales y/o centro penitenciario Otras
Consideraciones y conclusiones médico-forenses	Acerca del objeto del reconocimiento Acerca de posibles recomendaciones o medidas

Fuente: Real Decreto 650/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida.

Anexo 2. Hoja informativa para exploración**ÓRGANO JUDICIAL SOLICITANTE:****LUGAR DE LA EXPLORACIÓN:****INFORMACIÓN PARA EXPLORACIÓN DE PERSONA DETENIDA**D.^a /D.

(Médico/a forense)

INFORMAa D.^a /D.

, con DNI/NIE

(si es menor o persona con discapacidad, añadir los datos del representante legal),

- Que la realización de la exploración puede abarcar aspectos físicos y/o psíquicos y la toma de muestras.
- Que su finalidad es la elaboración de un informe pericial médico forense, que se entregará al órgano judicial solicitante.
- Que las imágenes mediante fotografía o vídeo constarán en los archivos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y solo se incorporarán al expediente judicial por solicitud expresa de la autoridad judicial.
- Que puede ser necesario el acceso a la información de su historia clínica, para la consulta de cuestiones exclusivamente relacionadas con los hechos objeto de esta exploración.
- Que los datos personales obtenidos se incorporarán al sistema de gestión de este Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses⁽¹⁾.
- Que, en relación con las muestras tomadas, los identificadores genéticos que pudieran obtenerse y los demás datos personales se conservarán en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses mientras sean necesarios para la investigación policial y judicial de la presente causa⁽¹⁾.

Firma del/de la médico/a forense y fecha:

⁽¹⁾ De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos RGPD), se le informa de que los datos personales recogidos pasarán a formar parte del tratamiento, cuyas cláusulas informativas aparecen recogidas en el siguiente enlace y código QR:



Anexo 3. Modelo de consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RECONOCIMIENTO MÉDICO-FORENSE
A LA PERSONA DETENIDA**

Juzgado _____

Procedimiento _____

D./D.^a _____ con DNI _____, una vez informado/a del objeto del reconocimiento médico forense y de la posible utilización de la información en un proceso judicial, otorgo en forma libre mi consentimiento para el reconocimiento médico-forense consistente en:

SÍ NO Actuación pericial: VDC/psiquiatría/toma de muestras

SÍ NO Velar por su derecho a la protección de la salud.

SÍ NO Velar por su derecho a recibir un trato digno.

Así como para realizar, como parte de este examen medicolegal:

SÍ NO La recogida de muestras para análisis forenses complementarios.

SÍ NO La realización de registro fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el reconocimiento.

SÍ NO El acceso a datos sanitarios/historia clínica.

SÍ NO La inclusión de datos personales en el sistema de gestión del Instituto.

SÍ NO Otras (especificar): _____

En caso necesario, con la presencia de las siguientes personas durante el desarrollo del examen medicolegal: _____

Médico/a forense adscrito/a al IMLCF que le informa:

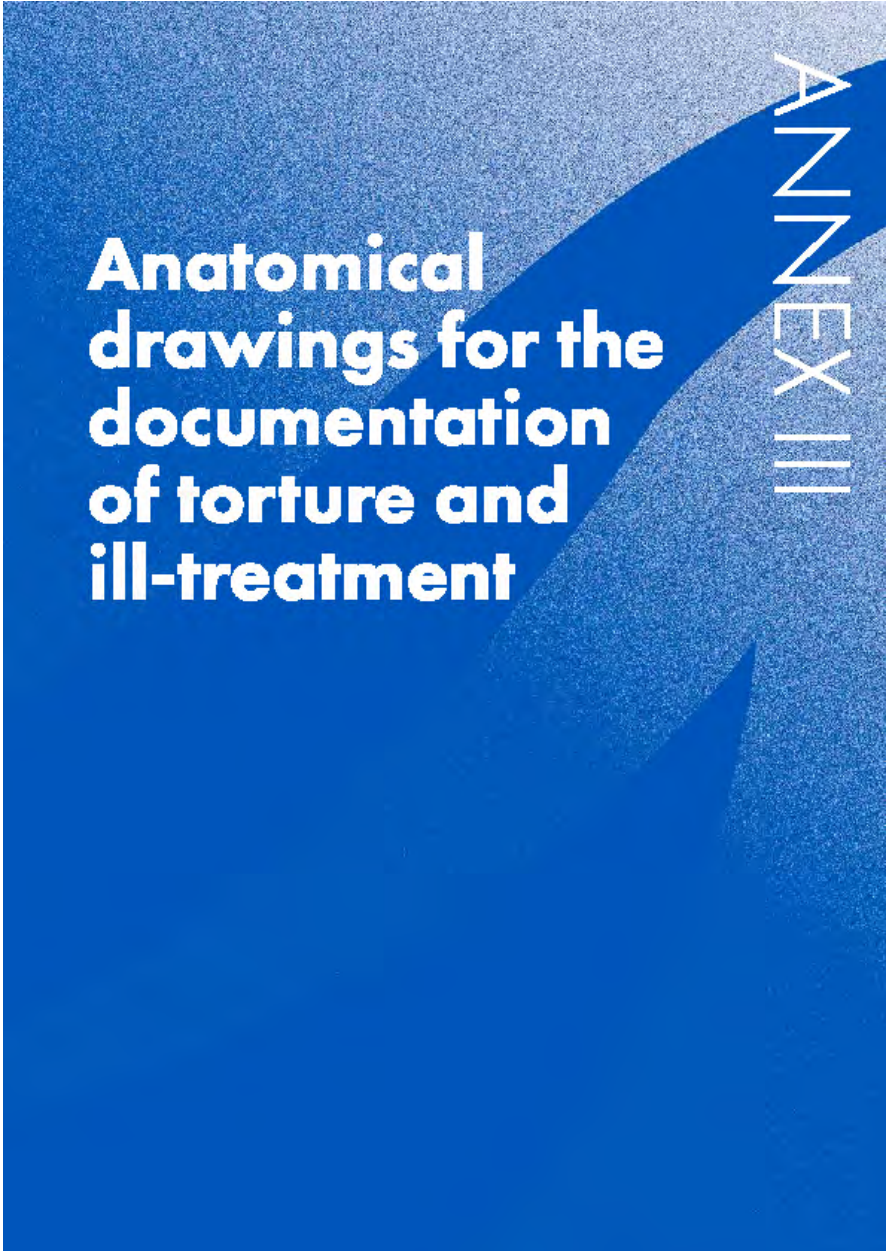
Firma: _____

El presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

En _____, a ____ de _____ de 202__. Hora: _____.

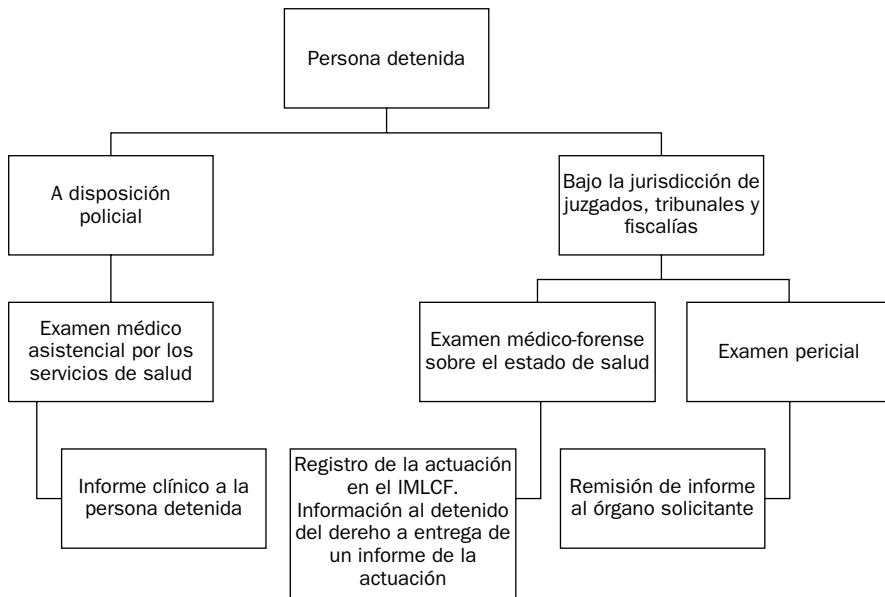
Firma de la persona reconocida/detenida

Anexo 4. Modelo de esquemas corporales (Protocolo de Estambul)



<https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/training8rev1sp.pdf>

Anexo 5. Algoritmo de actuación



6. Legislación

[Real Decreto de 14 de septiembre de 1882, por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.](#)

[Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.](#)

[Instrumento de Ratificación de España del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hecho en Nueva York el 19 de diciembre de 1966.](#)

[Instrumento de Ratificación del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950, y enmendado por los protocolos adicionales números 3 y 5, de 6 de mayo de 1963 y 20 de enero de 1966, respectivamente.](#)

[Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.](#)

[Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.](#)

[Instrumento de ratificación del Convenio Europeo para la prevención de la tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes, hecho en Estrasburgo el 26 de noviembre de 1987.](#)

[Ministerio de Justicia. Orden del 16 de septiembre de 1997 por la que se aprueba el protocolo que han de utilizar los médicos forenses en el reconocimiento de detenidos.](#)

[Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.](#)

[Consejo de Europa. Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes \(CPT\). Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, 2002.](#)

[Instrumento de Ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre la lucha contra la trata de seres humanos \(Convenio n.º 197 del Consejo de Europa\), hecho en Varsovia el 16 de mayo de 2005.](#)

[Real Decreto 1184/2006, de 13 de octubre, por el que se regula la estructura, composición y funciones de la Comisión Nacional de Estadística Judicial.](#)

[Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006.](#)

[Ley 18/2011, de 5 de julio, reguladora del uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la Administración de Justicia.](#)

[Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.](#)

[Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, por el que se crea y regula el Consejo Médico Forense.](#)

[Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al Covid-19 en el ámbito de la Administración de Justicia.](#)

[Real Decreto 1110/2020, de 15 de diciembre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2021-2024.](#)

[Resolución de 26 de mayo de 2021, de la Secretaría General para la Innovación y Calidad del Servicio Público de Justicia, por la que se habilita a CI@veJusticia y se establecen sus condiciones de uso, como mecanismo de identificación y firma de los interesados en las actuaciones realizadas mediante presencia telemática con los órganos judiciales y demás órganos pertenecientes a la Administración de Justicia.](#)

[Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.](#)

[Orden PCM/997/2022, de 18 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Legal y Forense, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes.](#)

[Real Decreto 144/2023, de 28 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses.](#)

[Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público.](#)

[Real Decreto 650/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida.](#)

7. Bibliografía

- Amris S, Blaauw M, Danielsen L, Rasmussen OV. Examen físico médico de víctimas de tortura alegadas. Una guía práctica del Protocolo de Estambul para médicos. Copenhague: International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), 2009. Disponible en: <https://irct.org/publications/thematic-reports/58>.
- Cano E, Milián S, Rodríguez M, Pujol A, Xifró A. Anàlisi descriptiva sobre una mostra de persones detingudes que han rebut assistència medicoforense a la ciutat de Barcelona. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, 2023. Disponible en: <https://cejfe.gencat.cat/ca/recerca/catalog/crono/2023/analisi-descriptiva-assistencia-medicoforense>.
- Chariot P, Beaufrère A, Denis C, Dang C, Vincent R, Boraud C. Detainees in police custody in the Paris, France area: medical data and high-risk situations (a prospective study over 1 year). *Int J Legal Med.* 2014 Sep; 128(5):853-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00414-014-0990-4>.
- Comisión Nacional de Estadística Judicial. Plan Estadístico Judicial 2021-2024. Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Temas/Estadistica-Judicial/Informacion-general/Los-Planes-Nacionales-de-Estadistica-Judicial/>.
- Consejo de Europa. Comité Europeo para la prevención de la tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes (CPT). Documentación y reporte de pruebas médicas de malos tratos. CPT/Inf (2013)29-part. Disponible en: <https://rm.coe.int/16806ccc4a>.
- 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. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/detentionorimprisonment.aspx>.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de Deontología Médica, diciembre 2022. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/index.html.
- Consejo General del Poder Judicial. Estadística de la Población Reclusa. 2020. Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales-civiles-y-laborales/Cumplimiento-de-penas/Estadistica-de-la-Poblacion-Reclusa/>.
- Consejo Médico Forense. Guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad CMF CCT 2017. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/EIMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/1292430900358-Guia_de_trabajo_para_la_asistencia_medicoforense_a_personas_en_regimen_de_privacion_de_libertad_CM.PDF.
- Consejo Médico Forense. Guía de buenas prácticas para la actuación médico-forense en situaciones de muerte en custodia. Ministerio de Justicia, Secretaría General Técnica. Madrid, 2023. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Buenas%20pr%C3%A1cticas_Muerte%20en%20custodia_ok.pdf.

- CPT. Informe sobre la visita a España del CPT celebrada del 27 de septiembre al 10 de octubre de 2016. Disponible en: <https://rm.coe.int/pdf/168076698c>.
- Defensor del Pueblo. Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad. 2014. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2014-06-Estudio-sobre-los-partes-de-lesiones-de-las-personas-privadas-de-libertad.pdf>.
- Defensor del Pueblo. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas. Centros de privación de libertad, 2017. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2017/05/guia_contenciones_mecanicas.pdf.
- Defensor del Pueblo. Las personas con discapacidad intelectual en prisión. Madrid, 2019. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/Separata_discapacidad_en_prision.pdf.
- Defensor del Pueblo. Mecanismo Nacional de Prevención. Informe anual 2020. Madrid, 2021. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2021/06/Informe_2020_MNP.pdf.
- Defensor del Pueblo. Mecanismo Nacional de Prevención. Informe anual 2021. Madrid, 2022. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2022/05/Informe_2021_MNP.pdf.
- Defensor del Pueblo. Mecanismo Nacional de Prevención. Informe anual 2022. Madrid, 2023. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2023/06/Informe_2022_MNP.pdf.
- Faculty of Forensic & Legal Medicine. Assessment of people with learning difficulties and disabilities in police custody. Versión de marzo de 2021. Disponible en: <https://fflm.ac.uk/resources/publications/recommendations-assessment-of-people-with-learning-difficulties-and-disabilities-in-police-custody/>.
- Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet*. 2011 Mar 12; 377(9769):956-65. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7).
- Fernández S, Rodríguez JA, Arrufat A (coords.). La trata de seres humanos para criminalidad forzada. Recomendaciones de actuación para profesionales del ámbito judicial. Observatorio Catalán de la Justicia en Violencia Machista. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, Departamento de Justicia, Derechos y Memoria, 2023. Disponible en: https://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/ocjvm/publicacio/publicacions/trafic-essers-humans-recomanacions/trata_serres_humanos_criminalidad.pdf.
- Forrester A, Samele C, Slade K, Craig T, Valmaggia L. Demographic and clinical characteristics of 1092 consecutive police custody mental health referrals. *J Forens Psychiatry Psychol*. 2017; 28:295-312. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14789949.2016.1269357>.
- Gandon V, Outh-Gauer S, Chariot P. The health of female arrestees in police cells: A descriptive study. *J Forensic Leg Med*. 2018 Jul; 57:86-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.07.026>.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Protocol d'actuació mèdica forense allegació de tortura o maltractament. Abril 2016.

- Gobierno Vasco. Protocolo coordinación asistencia a personas detenidas en régimen de incomunicación. Ertzaintza. Disponible en: https://www.justizia.eus/servlet/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3Ddocumentos-122-protocolo-coordinacion_0.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1290510246341&ssbinary=true.
- Gobierno Vasco. Protocolo de reconocimiento médico forense de detenidos incomunicados (2010). Disponible en: https://www.justizia.eus/servlet/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DProt_incomunicacion_IVML.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1290509167327&ssbinary=true.
- INE. Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020.htm.
- Justicia 2030. Transformando el ecosistema del Servicio Público de Justicia. Disponible en: <https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Justicia2030.pdf>.
- La evaluación psicológica de alegaciones de tortura. Una guía práctica del Protocolo de Estambul para psicólogos. Copenhague: International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), 2009. Disponible en: https://irct.org/assets/uploads/pdf_20161120165616.pdf.
- McKinnon I, Hayes A, Grubin D. Health characteristics of older police custody detainees in London, UK. *J Forens Psychiatry Psychol.* 2017; 28:331-340. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14789949.2017.1280071>.
- Medallo J, Martin-Fumadó C, Vieira DN. Actuación médico legal en personas en custodia judicial o policial. *Med Clin (Barc).* 2014; 142(Supl 2):12-15. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(14\)70066-1](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(14)70066-1).
- Morentin Campillo B, Portero Lazcano G. Guía de evaluación médico forense de alegaciones de maltratos y tortura. *Rev Esp Med Legal.* 2011; 37:72-5. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(11\)70066-9](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(11)70066-9).
- Naciones Unidas. Resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982. 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. Disponible en: <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/RES/37/194>.
- Naciones Unidas. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing). Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 40/33, de 28 de noviembre de 1985. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-standard-minimum-rules-administration-juvenile>.
- Naciones Unidas. Protocolo de Estambul. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Nueva York y Ginebra. Publicación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2022. Disponible en: <https://>

www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf.

Naciones Unidas. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). Resolución 70/175 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 17 de diciembre de 2015. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf.

Payne-James JJ, Green PG, Green N, McLachlan GM, Munro MH, Moore TC. Healthcare issues of detainees in police custody in London, UK. *J Forensic Leg Med.* 2010; 17:11-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2007.10.011>.

Gobierno de España. I Plan de Derechos Humanos. 2018. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/NHRA/Spain_NHRAP.pdf.

Gobierno de España. II Plan de Derechos Humanos. 2023. Disponible en: <https://www.mpr.gob.es/mpr/secrc/ii-plan-nacional-de-derechos-humanos/Paginas/index.aspx>.

Poullaouec C, Vabres N, Ayou C, Fleury J, Gras-le Guen C, Clément R, Lemesle M. Mineurs en garde à vue: caractéristiques sociodémographiques, auto-évaluation de la santé et identification de facteurs de vulnérabilité. *L'Encéphale.* 2022; 48: S39-S43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2022.08.004>.

Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Principios de Yogyakarta (2007). Disponible en: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf.

Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Nueva York y Ginebra, 2017. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf.

Recomendación n.º 3 (99) del Consejo de Ministros de los Estados miembros para la armonización metodológica de las autopsias medicolegales. Disponible en: https://www.mjjusticia.gob.es/es/Ciudadano/Victimas/Documents/1292428314676-Recomendacion_N_99.PDF.

Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes. Reglas de Bangkok. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf.

Royal College of Psychiatrists y Faculty of Forensic and Legal Medicine. Detainees with substance use disorders in police custody: Guidelines for clinical management (5.ª ed., 2020). Disponible en: <https://fflm.ac.uk/resources/publications/detainees-with-substance-use-disorders-in-police-custody-guidelines-for-clinical-management-5th-edition/>.

Stark MM, Gorton AJ, Chariot P Care of detainees. En: Stark MM (ed.). *Clinical forensic medicine. A physician's guide.* 4.ª ed. Cham: Springer, 2020 (pp. 313-41).

Tort V, Dueñas R, Vicens E, Zabala C, Martínez M, Romero-Ayuso D. La discapacidad intelectual y el ámbito penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit.* 2016; 18:25-32. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/398>.

- Vieira DN. El médico forense como garante de los derechos humanos. *Rev Esp Med Legal*. 2011; 37(2):49-50. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(11\)70062-1](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(11)70062-1).
- Wardrop R, Ranse J, Chaboyer W, Crilly J. Structures, processes and outcomes of health care for people detained in short-term police custody settings: a scoping review. *J Forensic Leg Med*. 2021; 81:102198. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2021.102198>.
- Yagüe Olmos, C *et al*. Análisis de la Ancianidad en el Medio Penitenciario. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Madrid, 2006. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/An%C3%A1lisis+de+la+ancianidad+en+el+medio+penitenciario+%28NIPO+126-09-042-0%29.pdf/ae3d44d9-460c-4798-98de-ed518a39d9c5>.

MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE JUST
MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO DE
MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERIO D
MINISTERIO DE JUSTICIA MINISTERI
MINISTERIO DE JUSTICIA MINIST
MINISTERIO DE JUSTICIA MI

