

DGI

01 JUL. 2015

SERVICE DE L'EXECUTION
DES ARRETS DE LA CEDH

4. Guía de trabajo para la asistencia por el Médico Forense a las personas detenidas en régimen de incomunicación.



GUÍA DE TRABAJO PARA LA ASISTENCIA A PERSONAS DETENIDAS EN RÉGIMEN DE INCOMUNICACIÓN

I.- Exposición de motivos

La detención en régimen de incomunicación constituye una situación provisional que se aplica en España como medida cautelar, prevista únicamente para aquellos casos en que la persona detenida lo sea como presunto partícipe en la comisión de alguno de los delitos a que se refiere el art. 384 bis de la LECrim (los cometidos por persona integrada o relacionada con bandas armadas o individuos terroristas o rebeldes).

El régimen de incomunicación es decretado por la Autoridad Judicial y siempre bajo la tutela de ésta, y su fundamento reside en la necesidad de preservar el buen fin de la investigación policial en torno a determinados delitos evitando, de ese modo, que el detenido pueda avisar al resto de integrantes del comando y/o de la banda, y, frustrando, por tanto, desde el momento de la primera detención, la posibilidad de huida del resto. La incomunicación permite prorrogar el plazo máximo de detención más allá de las 72 horas, y en ningún caso la detención podría exceder de un total de cinco días.

La **detención incomunicada** es una medida de carácter excepcional aplicable a supuestos de terrorismo, que no exime a los menores de edad, que se configura como una modalidad de la prórroga de la detención preventiva ordinaria y que implica la restricción de derechos quedando el detenido incomunicado en una especial situación de vulnerabilidad que puede propiciar la realización de actos de tortura y otros tratos inhumanos o degradantes.

Sobre este respecto se pronunció la Asamblea General de las Naciones Unidas en Res. 60/148 de 16 de diciembre de 2005, recordando a los Estados miembros que: *"La detención prolongada en régimen de incomunicación o en lugares secretos puede facilitar la perpetración de actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y puede constituir de por sí una forma de esos tratos, e insta a todos los Estados a respetar las salvaguardias relativas a la libertad, seguridad y dignidad de la persona."*

En síntesis, se hace patente la preocupación existente a nivel internacional respecto de la medida de incomunicación vigente en España, entendiendo que la situación de incomunicación del detenido puede propiciar conductas no deseadas por parte de los funcionarios bajo cuya custodia se encuentre, pudiendo darse casos de torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.



Con objeto de reforzar todas las garantías y dar respuesta a las recomendaciones de los organismos internacionales de defensa de los derechos humanos, el **Plan Nacional de Derechos Humanos**¹ (2008), documento que recogía los compromisos del gobierno con los derechos humanos, contemplaba dentro de la rúbrica "Libertad personal y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado", una medida con la que se trata de reforzar las garantías legales del detenido: "el médico forense realizará su reconocimiento siguiendo las indicaciones contenidas en un Protocolo que elaborará a tal efecto el Ministerio de Justicia y que contendrá las comprobaciones médicas mínimas a realizar al detenido y los partes normalizados a cumplimentar" (medida 97).

El **informe de evaluación del plan de derechos humanos** (noviembre de 2012) del Ministerio de Presidencia, recoge el estado de cada una de las medidas del plan estando la medida 97 en desarrollo.

La presente Guía de trabajo, abarca la coordinación de actuaciones del Instituto de Medicina Legal de Órganos con Jurisdicción Estatal (en adelante IML OJE) para la asistencia y reconocimiento a personas detenidas en régimen de incomunicación decretada judicialmente.

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

Esta guía de actuación se basa principalmente a nivel nacional en el **protocolo que han de utilizar los Médicos Forenses en el reconocimiento de los detenidos**², en el ámbito europeo en las **normas del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT)**³ y en el ámbito internacional en el **Protocolo de Estambul**⁴, dada la pertenencia de nuestro país al Consejo de Europa, su colaboración activa en la recepción periódica de las visitas del Comité de Prevención de la tortura así

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

² Ministerio de Justicia. 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. BOE nº 231 de 26-09-1997. Sección I. p. 28236-43. Disponible en: <http://boe.es/boe/dias/1997/09/26/pdfs/A28236-28243.pdf>

³ Comité Europeo para la prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes. Normas del CPT. CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010. Normas relativas al trato dado a las personas privadas de libertad. Disponible en: <http://www.cpt.coe.int/lang/esp/esp-standars.pdf>

⁴ Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Protocolo de Estambul. Nueva York y Ginebra, 2001. Disponible en: www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf



como los instrumentos internacionales contra la Tortura y los Malos tratos ratificados por España.

Se trata de hacer efectivas dichas recomendaciones y evaluar el trato dado a los detenidos y su estado de salud.

II.- Actuaciones tras la detención

1. El reconocimiento médico forense se realizará cuándo lo ordene la autoridad judicial competente.
2. El reconocimiento inicial se realizará en las dependencias policiales donde se encuentre el detenido, debiendo indicar la ubicación, carácter y domicilio de la institución donde se realiza el examen.
3. Durante el periodo de detención los reconocimientos médico-forenses se realizaran con la frecuencia mínima establecida legalmente, o bien con la determinada por la autoridad judicial competente, e incluso con una frecuencia mayor según criterio facultativo.
4. Se aplicará el protocolo/formulario normalizado médico forense del reconocimiento médico forense del detenido sujeto a régimen de incomunicación.
5. Finalizada la asistencia médico forense se emitirá un informe médico a la autoridad judicial competente en el plazo de tiempo más breve posible.
6. El médico forense comunicará a la autoridad judicial cuantas circunstancias referidas a la persona detenida sean de interés desde el ámbito médico legal, así como la necesidad de realizar prescripciones, pruebas complementarias y/o asistencia en centros sanitarios de referencia y trasladará las indicaciones a la autoridad judicial competente para acordar las medidas oportunas.
7. Si se acordara el traslado de la persona detenida, el médico forense se pondrá en contacto, con los servicios asistenciales para transmitirles las circunstancias que motivan el traslado.
8. Los informes médico forenses elaborados o los emitidos por el centro sanitario de referencia sólo serán entregados a la autoridad judicial competente.
9. Una vez prevista la finalización de la detención y siempre de manera previa al traslado o puesta en libertad se procederá al último reconocimiento médico forense cuando lo ordene la autoridad judicial competente, en las dependencias donde se encuentre el detenido.

III.- Disposiciones de carácter general



Las directrices que contiene esta guía no se presentan como un protocolo fijo; más bien, representan unas normas mínimas que deben seguirse teniendo en cuenta los recursos disponibles.

Los reconocimientos médico forenses a los que se refiere este protocolo serán realizados diariamente por el médico forense en funciones de guardia de permanencia y, en caso de ser necesario un refuerzo, por el médico forense de guardia de disponibilidad, en cuyo caso ambos intervendrán en la elaboración del informe final.

Antes de iniciar el examen, el médico forense se identificará y explicará al detenido cuáles son sus funciones y los límites del carácter confidencial de su actuación. Obtendrá así mismo el consentimiento informado del detenido.

La persona tiene derecho a rehusar la evaluación. En esas circunstancias, el médico expondrá las razones del rechazo de una evaluación.

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

Las personas privadas de libertad podrán solicitar y disponer, si la autoridad judicial competente así lo estima, de los servicios de un médico de su elección, en cuyo caso el reconocimiento se realizará conjuntamente, si bien el informe correspondiente se emitirá de forma individual.

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

IV.- Protocolo Médico forense del IML OJE

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

El protocolo se articula en los siguientes apartados básicos:



- a. **Identificación:** del órgano judicial que tutela la detención y ordena el reconocimiento médico forense; del lugar, fecha, hora de inicio y finalización del reconocimiento; de la persona reconocida; del médico forense que lo lleva a cabo y de las personas presentes en el reconocimiento, en su caso.
- b. **Antecedentes familiares y personales:** para identificar factores de riesgo, patologías previas que puedan condicionar la salud física y psíquica de la persona detenida y tratamientos médicos habituales o esporádicos así como la necesidad de su mantenimiento.
- c. **Relato de las condiciones de detención:** con referencia a la existencia o no del maltrato físico y psíquico; descripción de procedimientos y formas; condiciones de alimentación y descanso.
- d. **Exploración física:** que se concreta en una exploración médica general y por aparatos: piel, cara (ojos, nariz, oído, mandíbula, orofaringe y cuello, cavidad bucal y dientes), tórax, abdomen, sistema músculo esquelético, sistema genitourinario, sistemas nervioso central y periférico) y una exploración específica médico legal, con descripción e interpretación, en su caso, de las lesiones presentes, formas de producción y correlación con las manifestaciones realizadas. Se tomará nota tanto de los hallazgos positivos como de los negativos. Esta exploración se complementa con un croquis que sitúa las lesiones en el plano corporal y con un reportaje gráfico que las reproduce.
- e. **Exploración psíquica:** que tiene por objeto identificar mediante la entrevista, la respuesta de la persona detenida a la situación de detención (reacción emocional y síntomas psicológicos adaptativos o patológicos -ansiedad y depresión-) y cuantas incidencias tengan repercusión en este ámbito, durante la situación de detención.
- f. **Grado de correlación entre las lesiones y el origen que le atribuye:**
- 1.- No hay relación: cuando lo referido no es congruente con lo observado
 - 2.- Hay relación probable: cuando lo observado puede haber sido producida por el mecanismo referido pero también por otros.
 - 3.- Hay una firme relación: cuando lo observado es típico del mecanismo referido y son pocas las otras causas posibles pero no puede descartarse otro posible mecanismo.
 - 4.- Diagnóstico de certeza: cuando el cuadro observado es típico del mecanismo referido y no podría haberse producido por otro mecanismo diferente.



MINISTERIO
DE JUSTICIA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
DE ÓRGANOS CON JURISDICCIÓN ESTATAL

SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICO FORENSE

GUIA DE TRABAJO PARA LA ASISTENCIA
A PERSONAS DETENIDAS EN RÉGIMEN
DE INCOMUNICACIÓN

g. **Recomendaciones médico forenses:** informar sobre la necesidad o no de pruebas diagnósticas complementarias (de imagen, laboratorio) y prescripciones que sea preciso adoptar, el modo y lugar de concretarlas.

En Madrid, a 17 de junio de 2015



Vidal Santos Yusta
Director IML-OJE



**PROTOCOLO MÉDICO FORENSE DE ASISTENCIA Y RECONOCIMIENTO A
PERSONAS DETENIDAS EN RÉGIMEN DE INCOMUNICACIÓN**

Identificación	<ul style="list-style-type: none">• Órgano judicial• Lugar, fecha, hora de inicio y fin• Persona reconocida (nombre, apellidos, fecha de nacimiento, edad)• Médico forense• Personas presentes
Antecedentes familiares y personales	
Relato de las condiciones de detención	<ul style="list-style-type: none">• Existencia o no de maltrato físico y/o psíquico• Descripción de procedimiento y forma• Condiciones de alimentación y descanso
Exploración física	<ul style="list-style-type: none">• Exploración médico general• Exploración médica por aparatos• Exploración específica médico legal (lesiones/forma de producción/correlación con el relato), croquis y fotografía
Exploración psíquica	<ul style="list-style-type: none">• Exploración psíquica general• Respuesta psíquica a la detención (reacción emocional y síntomas psicológicos adaptativos o patológicos)
Recomendaciones médico forenses	<ul style="list-style-type: none">• Constataciones médicas del facultativo y sus interpretaciones• Evaluación posibles lesiones y malos tratos e interpretación pericial• Prescripciones