



RECONOCIMIENTO Y ASISTENCIA MÉDICA AL DETENIDO



**Ilustre Colegio Oficial de Médicos
de la provincia de Badajoz**

EDICIÓN REVISADA (ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ)

Autores:

Hidalgo Fernández, Pedro. Médico de familia. Presidente icomBA

Casado Blanco, Mariano. Medicina Legal y Forense. Facultad de Medicina UEx.

Ibáñez Bernáldez, María. Médico Forense. IMLyCF Badajoz

Fernández Núñez, Juan María. Médico de familia. H. Universitario de Badajoz

Galache Andújar, Héctor A.. Letrado icomBA.

Ministerio del Interior. Guardia Civil. Dirección General.

Mando Operaciones Territoriales

Zona Extremadura. Comandancia Badajoz

Ministerio del Interior. Dirección General de la Policía.

Jefatura Superior de Extremadura. Comisaría Provincial de Badajoz.

Rodríguez Fuentes, Ernesto. Médico de familia. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz

1ª EDICIÓN (CONSEJO DE COLEGIOS PROFESIONALES DE MÉDICOS DE EXTREMADURA)

Autores:

Fernández Chavero, Manuel. Médico experto en Ética Médica. Badajoz

Ibáñez Bernáldez, María. Médico Forense. Badajoz

Montero Juanes, José María. Médico Forense. Cáceres

Robles Agüero, Evelio. Médico de familia. Cáceres

Pérez Torralba, Tomás. Médico de familia. Badajoz

© Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz

ISBN: 978-84-09-34689-9

RECONOCIMIENTO Y ASISTENCIA MÉDICA AL DETENIDO

Índice

1.- Introducción.....	6
2.- Marco legal y normativo.....	7
3.- Algunos conceptos básicos.....	9
4.- Protagonistas y lugares de la asistencia médica.	
4.a) Médicos asistenciales de centros públicos	
4.b) Médicos forenses	
5.- Consentimiento informado del detenido.....	11
6.- Medidas de seguridad:	
6. a- Inmovilización del detenido: esposamiento	
6. b- Presencia policial durante la asistencia médica.	
7.- Documentos médico-legales.....	13
7. a-. Informe clínico	
7. b.- Parte de lesiones.	
8.- Detenido con patología derivable a la asistencia médica ordinaria...17	
9.- Conclusiones	
10.- Algoritmo resumen.....	19
11.- Bibliografía.....	20

1.- INTRODUCCIÓN

Hace algunos años, desde los Colegios Oficiales de Médicos de Extremadura se venía observando que la atención médica a una persona detenida era, en ocasiones, fuente de dudas y de ciertas controversias entre los médicos y los agentes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, en el momento de solicitar o requerir la realización de un reconocimiento médico o de una asistencia médica a la persona que se encuentra bajo la custodia de los agentes de dichos Cuerpos, dudas y dilemas que se generan siempre dentro del incuestionable ánimo, de unos y de otros, por ofrecer la mejor atención dentro de cada competencia y responsabilidad profesional.

La amplia normativa legal referente a esta práctica, alguna ajena al ámbito habitual del médico asistencial, hace que el facultativo se encuentre a veces en la tesitura del desconocimiento de la misma y de albergar dudas sobre el proceder conjunto más correcto (1).

Existen algunos estudios sobre la calidad de los partes de lesiones en servicios de urgencia hospitalarios y en Atención Primaria, mostrando de manera coincidente una deficiente cumplimentación de datos en el 40 y el 60% de los casos, especialmente en referencia a la descripción de los hechos, a la identificación del presunto agresor según el relato de la víctima, la descripción del mecanismo causal y la adecuada valoración médica y psicológica (2).

Por todo ello el Consejo de Colegios Profesionales de Médicos de Extremadura creó un grupo de trabajo multidisciplinar, compuesto por médicos expertos en materia médico-legal y en asistencia pública primaria, para que elaborase este texto con el que se trataba de aportar una mayor certidumbre en este campo y favorecer la necesaria colaboración que médicos y agentes representantes de la autoridad judicial deben mantener en todo momento en su atención conjunta al paciente detenido, para con esto garantizar que sus derechos son respetados y que la relación médico-paciente se ejerce con la mayor calidad, en plena armonía con la seguridad que la custodia del paciente requiere en tales circunstancias.

Se revisaron casos reales de denuncias y quejas recibidas en nuestros Colegios de Badajoz y Cáceres. De la problemática suscitada por la asistencia de personas en custodia derivan aspectos relevantes en relación con una posible responsabilidad penal, civil y administrativa de los profesionales sanitarios y/o instituciones públicas o privadas que puedan tener en custodia personas privadas de libertad.

A lo largo del texto se intentaban reflejar, de una manera clara y concisa, los aspectos fundamentales sobre la atención médica al detenido.

Pasados esos años se ha considerado interesante hacer una revisión de aquel magnífico texto y poder aclarar o incluso ampliar algunos puntos de los recogidos en el texto original. Para ello y gracias a la intervención de la Delegación del Gobierno y concretamente en su Delegada del Gobierno, la Sra. Dña. María Yolanda García Seco, se pudo configurar un grupo de trabajo constituido por los firmantes de este texto y donde la intervención tanto de los mandos de la Guardia Civil como de la Policía Nacional en Extremadura han sido de una aportación esencial, para poder aclarar algunas cuestiones a las que los médicos asistenciales no se encuentran habituados.

2.- MARCO LEGAL Y NORMATIVO

A: DE LA PERSONA DETENIDA: La persona detenida tiene unos derechos cuya protección se configura dentro de una serie de normas internacionales y nacionales. Así tenemos:

Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966

Convenio para La Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales de 1950

Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes de 1987

B: “DE LA ACTUACIÓN DE LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD”: Existen una serie de principios y reglas de conducta y de ética profesional, aplicables a la labor de las fuerzas y cuerpos de seguridad:

Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley. Aprobado por Naciones Unidas en 1978.

Declaración sobre la Policía de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de 1974.

Código Europeo de Ética de la Policía de 2001.

Real Decreto de 14 de septiembre de 1882, aprobatorio de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo cuyo Artículo 5 desarrolla los principios constitucionales que rigen la actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Instrucción de la Dirección General de la Seguridad del Estado, de 12 de noviembre de 1984, sobre *“Reconocimientos médicos y tratamiento a detenidos”*

Instrucción 12/2007, de Secretaria de Estado de Seguridad, sobre los comportamientos exigidos a los miembros de las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado para garantizar los derechos de las personas detenidas bajo custodia policial.

Acuerdo específico de colaboración entre el Ministerio del Interior y el Ayuntamiento de Mérida (Badajoz) para la participación del Cuerpo de Policía Local en el ejercicio de Policía Judicial de fecha 4 de mayo de 2010.

Instrucción S.E.S. 4/2018 apartado 4. H. Protocolo de Actuación ACUDE, Áreas custodia detenidos.

C: DEL MÉDICO

La normativa jurídica, de obligado cumplimiento, tan solo nos garantiza una *“Ética de mínimos”*. Es bien sabido que el cumplimiento de la Ley no sacia el ideal de justicia. Los médicos

disponemos de un instrumento de regulación interna que, al contrario de la ley, si nos garantiza una *Ética de máximos*. Nuestro Código de Deontología Médica (3), del año 2011, comprende el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar nuestra conducta profesional. En su capítulo II, artículo 5, dice:

La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico.

El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna.

La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico no puede negar la asistencia por temor a que la enfermedad o las circunstancias del paciente le supongan un riesgo personal.

El médico jamás perjudicará intencionadamente al paciente. Le atenderá con prudencia y competencia, evitando cualquier demora injustificada en su asistencia.

También el Artículo 45.1 establece que:

El médico que presta su servicio en el Sistema Nacional de Salud ha de velar y contribuir para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia y cumplimiento de los principios éticos. Secundará las normas que contribuyan a mejorar la asistencia de los enfermos.

Y finalmente, en el capítulo XV, en su Artículo 60.1 se indica que:

El médico jamás debe participar, secundar o admitir actos de tortura o de malos tratos, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos a la autoridad competente.

Por su parte el cuaderno “*El Buen Quehacer Medico*” editado por la OMC en el año 2016 (4), recoge en su Principio número 4:

El médico trata a cada paciente como a un ser humano único e irrepetible. Hacen todo lo posible para asegurar que todos los pacientes reciban buena atención que les ayude a mejorar su calidad de vida sea cual sea su enfermedad o discapacidad. Los buenos profesionales de la Medicina desarrollan una actitud compasiva, cuidan a sus pacientes, procuran su bienestar, y previenen y tratan sus enfermedades, acompañando todo el proceso.

3.- Algunos conceptos básicos

La **detención** constituye la medida cautelar personal llevada a cabo por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad por la que se limita provisionalmente – en un plazo máximo de 72 horas – el derecho a la libertad de una persona (5). No todos los detenidos son luego puestos a disposición del juez; en muchos casos son puestos en libertad. El **preso**, a diferencia del detenido, tiene una resolución judicial con orden de ingreso en una institución penitenciaria.

La **custodia** es un concepto más amplio y puede definirse como aquella situación en la que un sujeto queda bajo el cuidado y vigilancia de alguna institución u organismo, que le convierten, en el momento de la custodia, en el responsable de dicha persona.

En el ámbito médico asistencial pueden diferenciarse dos situaciones en las que tiene lugar la custodia: Por un lado, la denominada **custodia judicial o policial**, la cual interesa a la asistencia médica a las personas detenidas o presas y, por otro lado, la **custodia no judicial**, incluyendo en estos casos a los sujetos ingresados en centros o instituciones sanitarias. En este último supuesto pueden plantearse distintas cuestiones médico legales de gran interés, si bien, la mayoría de ellas tiene que ver con el uso adecuado de la contención física y farmacológica (6).

El presente texto está dedicado exclusivamente a la actuación médico-sanitaria en la custodia judicial o policial, es decir, en los casos de personas detenidas y que requieran bien un reconocimiento médico o una asistencia médica.

4.- Protagonistas y lugares de la asistencia médica.

4.a) Médicos asistenciales de centros públicos

El reconocimiento y la asistencia médica de las personas detenidas, si se realiza **antes de la puesta a disposición judicial** - por exigencias de nuestra legislación, no más allá de las 72 horas después de la detención-, es encomendada habitualmente a **médicos de los centros de Atención Primaria y de los Servicios de Urgencias Hospitalarios**, bajo la custodia de los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado (7).

En el caso de que el detenido presente cualquier tipo de lesión, atribuible o no a la detención, o manifieste presentarla, deberá ser trasladado de forma inmediata a un centro sanitario para proceder a su reconocimiento médico y en su caso prestarle la asistencia que este requiera. En el caso de detenciones de personas gravemente afectadas por la ingesta de alcohol, sustancias estupefacientes o afectadas por algún tipo de trastorno mental, incluso transitorio, se procederá a su traslado a un centro sanitario a la mayor urgencia posible (8).

Por tanto, según la normativa de seguridad, **el lugar adecuado para la atención médica al detenido es en los centros sanitarios** mencionados, salvo causa médica que imposibilite el traslado del detenido. Por tanto, por regla general, no es correcto que por los agentes policiales se le exija al médico asistencial su presencia en dependencias policiales o en donde se encuentre el detenido y con esto hacerle abandonar su centro sanitario, donde cuenta con los mejores recursos asistenciales para su atención médica.

4. b) Médicos forenses

Por otro lado, la asistencia facultativa a los sujetos detenidos que se encuentran a disposición judicial, corresponde a los **médicos forenses**, conforme al artículo 350 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (9) y el texto del artículo 3 del Reglamento del Cuerpo de Médicos Forenses (10), el cual dispone entre las funciones de los médicos forenses, *“la del control periódico de los lesionados y la valoración de los daños corporales que sean objeto de*

actuaciones procesales, así como la asistencia o vigilancia facultativa a los detenidos que se encuentren a disposición judicial, y cuantas otras funciones establezca la legislación aplicable”.

La atención médica de los detenidos que se encuentran custodiados por los agentes de los distintos Cuerpos y Fuerzas de la Seguridad del Estado están, en principio, fuera del alcance de la actuación del médico forense en tanto que, de acuerdo a la Ley Orgánica del Poder Judicial, la actividad de estos profesionales está dirigida al servicio de jueces, fiscales y responsables del Registro Civil. Cuando el detenido se encuentra en las dependencias judiciales es el médico forense el responsable de prestarle asistencia médica (11). Esta obligación asistencial termina cuando el detenido sale de los juzgados, bien porque quede en libertad o porque ingrese en un centro penitenciario, donde será atendido por el servicio médico del centro penitenciario.

En general, la asistencia médica prestada a las personas detenidas no difiere de la asistencia habitualmente prestada a cualquier otro paciente, incluyendo una valoración diagnóstica y un tratamiento. Es cierto, sin embargo, que las circunstancias especiales en las que se presta dicha asistencia (falta de voluntariedad, falta de intimidad, instalaciones inadecuadas, etc.) hacen que la relación médico-paciente esté en ocasiones condicionada y que, en consecuencia, puedan aparecer distintos problemas derivados de dicha excepcionalidad.

Queda fuera del objeto de este texto, otros ámbitos de asistencia a personas privadas de libertad, como son los médicos de centros penitenciarios, los de los centros de internamiento de extranjeros o los de los centros menores.

5.- Consentimiento informado del detenido.

En todos los casos de reconocimiento y de asistencia médica, hay que tener en cuenta tanto la información que facilita el propio médico, como el consentimiento que otorga la propia persona que es asistida, en este caso en situación de detenido, y que deberá ser recabado, salvo en aquellas situaciones establecidas en la propia legislación. Recordemos que, como norma general, toda relación médico-paciente requiere el libre consentimiento informado del paciente para que se lleve a cabo el acto asistencial, como queda recogido en la “*Ley 14/2002 Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*” (12) y en la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, de Extremadura (13).

Existen determinadas situaciones clínicas en las que el médico se encuentra eximido de la obligatoriedad de recabar el consentimiento informado de paciente:

- a) cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública;
- b) cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso corresponde a sus familiares o allegados, y
- c) cuando la urgencia no permita demoras que podrían ocasionar lesiones irreversibles o por existir peligro de fallecimiento.

La demanda de asistencia o de reconocimiento médica del detenido, queda reflejada a nivel policial en el documento de lectura de derechos. Documento que es incorporado al atestado policial, el cual es remitido a la autoridad judicial (Juez de Guardia). En consecuencia, si el detenido no solicita reconocimiento médico y no presenta lesiones que hagan peligrar su salud, no se considera necesaria ni la asistencia ni el reconocimiento, sin su previo consentimiento.

En consecuencia, si el detenido no consiente una actuación médica (reconocimiento o asistencia) y no existe alguna de las causas de excepcionalidad previstas legalmente, debe respetarse su voluntad y libre decisión de no ser asistido. La negativa a la asistencia médica debe ser constatada por escrito tanto en la Historia Clínica como en el correspondiente Informe Clínico y que será puesto en conocimiento de la autoridad judicial competente (Juez de Guardia).

6.- Medidas de seguridad:

6. a) Inmovilización del detenido: esposamiento

El esposamiento de un detenido se considera incluido entre las medidas de seguridad que pueden adoptarse en los supuestos previstos en el artículo 525 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (9), salvo orden contraria de la Autoridad Judicial. No obstante, el agente que practique la detención o conducción, en atención a factores como las características del delito o la actitud del detenido, podrá valorar la conveniencia de aplicar o no esta medida con la finalidad de incrementar la discreción y no perjudicar la reputación del detenido. El esposamiento tendrá como fin inmovilizar al detenido para prevenir agresiones, la autolesión o los intentos de fuga (14).

En conclusión, **es la autoridad judicial o el agente de policía, y no el médico, quienes deben tomar la decisión última de esposar y mantener esposado en todo momento al detenido** durante su custodia en la asistencia sanitaria. No obstante, si el médico siente amenazada su integridad física o la de otros profesionales, a la hora de ejercer su asistencia al detenido, podrá solicitar a los agentes que opten por mantenerle esposado.

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 de personas con alguna malformación o impedimento físico.

En aras de la seguridad del resto de los pacientes y para preservar la intimidad de la persona detenida, se evitará prolongar innecesariamente su exposición al público más allá de lo imprescindible, lo que es un elemento a tener en cuenta para evitar prolongar innecesariamente la estancia del detenido en la sala de espera del centro. Ante ello por los servicios médicos se intentará dentro de las posibilidades una “atención priorizada”.

6. b) Presencia policial durante la asistencia médica.

La custodia policial es siempre responsabilidad de los agentes policiales. Si así lo estiman los policías por el “alto riesgo” de fuga y de posible agresión a terceros o autolesión, el paciente detenido puede y debe estar en todo momento acompañado y a la vista de los agentes, como

responsables de su custodia, estando el derecho de libertad del paciente restringido provisionalmente (15).

El responsable de la custodia de la persona detenida es el policía y no puede ser sustituido por ningún vigilante de Seguridad ni otro personal con cualquier tipo preparación, sobre todo teniendo presente que son numerosas las circunstancias que rodean el acto, bien de reconocimiento o de asistencia médica: la disposición del mobiliario de la consulta, la existencia de ventanas sin rejas, presencia en la consulta de otras puertas...

En definitiva, teniendo en cuenta que el “alto riesgo” de fuga y de posible agresión a terceros o autolesión, resulta imprevisible, siempre se adoptarán las medidas necesarias para evitar tales circunstancias.

Estas medidas de seguridad de esposamiento y de presencia policial en la consulta, de forma general deben ser conjugadas en su justo equilibrio con la mayor colaboración posible para no interferir en el normal desarrollo del reconocimiento médico y permitir mantener un mínimo margen de privacidad y de confidencialidad en la relación médico-paciente que aun en estas circunstancias debe prevalecer, y procurando mantener las medidas de seguridad que han de establecerse obligatoriamente con las personas detenidas, evitando poner en riesgo la integridad física del conjunto de los profesionales sanitarios. Esto conlleva la realización de la libre anamnesis por parte del médico, sin que haya interrupciones por parte los agentes, y haciendo constar los mecanismos que refiera el paciente como causantes de sus lesiones, bien pudiera suceder en una hipotética resistencia a la detención u ocasionadas por autolesión, y sin entrar a investigar ni a valorar la veracidad de lo declarado, que no es competencia del médico.

En aquellas situaciones en las que el médico encuentre lesiones en el detenido por las que interrogarle por el origen de su naturaleza o directamente el detenido alegue **malos tratos policiales**, se hará constar tanto en la Historia Clínica como en el Informe lo que el paciente exprese, debiendo estar presente algún miembro de las fuerzas de seguridad, como responsable del detenido.

La *World Medical Association* señaló en el año 2013 que *“la falta de documentación y denuncia de trato denigrante, malos tratos o tortura al detenido, puede ser considerado como una forma de tolerancia y un acto de no-asistencia a las víctimas”*.

Si el médico encontrara dificultades o falta de colaboración por los agentes en este sentido, debe dejar constancia en el informe clínico de las circunstancias de la asistencia prestada.

No se consideran aceptables las entrevistas clínicas en que la puerta de la consulta permanece abierta con agentes de custodia cerca de la misma.

Por otro lado, el médico puede requerir la presencia policial durante la consulta y que sea personal policial femenino quien se encuentre presente durante el **reconocimiento médico a una mujer** detenida.

7.- Documentos médico-legales: Informe clínico y Parte judicial de lesiones.

Un aspecto que suele ser motivo de divergencia es la de la información médica derivada de la asistencia que debe facilitarse y a quién debe facilitarse.

7. a) Informe clínico de la asistencia

En cuanto al **informe clínico de la asistencia** - que deberá incluir el motivo de consulta, la anamnesis, exploración, diagnóstico, tratamiento, destino, horas de entrada y de salida y la firma del médico responsable-, **debe entregarse en un sobre cerrado al paciente detenido (17)**, aunque como el resto de sus pertenencias, quedará bajo la custodia de la policía. La policía dispondrá por escrito de las instrucciones terapéuticas para el seguimiento del paciente. Es decir, a la policía que acompaña al detenido solo hay que informarle sobre las cuestiones necesarias en relación con los cuidados o precauciones a tener con el enfermo durante el tiempo de la detención: horas de la medicación, alimentación, vigilar posibles complicaciones.

Por lo que respecta al uso con funciones periciales del informe médico emitido cabe decir, en primer lugar, que cualquier documento médico legal es susceptible de ser valorado con fines periciales. La información contenida en el informe médico emitido podrá tener repercusiones muy relevantes en el ámbito judicial, por lo que es adecuado y recomendable extremar la anamnesis y la exploración, y ser muy minucioso en la observación de las lesiones y en su transcripción al informe, más teniendo en cuenta que en ocasiones las lesiones existentes pueden desaparecer o verse alteradas por el tratamiento llevado a cabo. No es necesario emplear terminología médico legal para la correcta descripción de las lesiones, basta con la exposición clara de las características y localización de cada una de ellas. Es recomendable adjuntar fotografías de las lesiones, con el consentimiento del detenido.

Otra situación frecuente es la **valoración psiquiátrica** de una persona detenida, dentro del informe clínico asistencial. Habitualmente, en estos casos, dada la ausencia de conciencia de enfermedad ni de necesidad de tratamiento debido a la propia patología padecida, la asistencia médica suele estar solicitada por las fuerzas de seguridad que custodian a la persona detenida. Esta asistencia médica es de vital importancia en todo tipo de procedimientos judiciales, pero sobre todo en los procedimientos penales, dado que la posible existencia de sintomatología psiquiátrica aguda se podrá evaluar posteriormente como una circunstancia modificadora de la responsabilidad criminal. Para dicha valoración posterior por parte del médico forense interesará exclusivamente la sintomatología presentada en el momento de la presunta comisión del hecho delictivo que pueda ser atribuida a la patología psiquiátrica. Dado que en la mayoría de las ocasiones (por el paso del tiempo o por el tratamiento recibido), caso de existir, la sintomatología psiquiátrica habrá desaparecido, no habrá ninguna otra posibilidad de peritación que la valoración del informe médico emitido por el médico asistencial.

Lo mismo sucede con sintomatología aguda derivada del consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas. Sin embargo, en estos últimos casos existe la posibilidad de acreditar el consumo mediante la correspondiente analítica toxicológica que, si bien puede estar motivada con fines asistenciales y no periciales, puede ser un elemento añadido que apoye el diagnóstico clínico (18).

También hay que tener en cuenta que en ocasiones puede ser necesario el **internamiento psiquiátrico involuntario**, que deberá ser comunicado a la autoridad judicial antes de las 24 horas posteriores al ingreso (19).

No debe confundirse la actuación de los cuerpos de seguridad que acompañan a un paciente en custodia con aquella otra situación que se da en ocasiones, motivada por una urgencia psiquiátrica que requiere la intervención policial para entrar en el domicilio sin disponer de autorización judicial o para la reducción y el traslado de enfermos mentales. Las fuerzas de seguridad, en estos casos tal y como recogen los artículos 11.1 b y 54.1.i de la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y tal y como queda regulado de modo concreto en artículo 15.2 de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana, quienes actúan prestando su auxilio y protección a las personas en peligro, y cooperan en la resolución de conflictos privados cuando se las requiere para ello (15).

7. b) Parte judicial de lesiones

Si la asistencia médica correspondiera a una evaluación y tratamiento de lesiones deberá emitirse el correspondiente **parte judicial de lesiones, dirigido al juez de guardia**, al igual que ocurre en la asistencia a no detenidos.

La mayoría de comunidades autónomas, incluida Extremadura, no tiene una normativa específica que regule los partes de lesiones, ni tampoco modelos unificados. El artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento criminal (9) se refiere simplemente a la obligación de denuncia de delitos públicos que tienen los que, por razón de sus cargos, profesiones –como los médicos- u oficios tuvieran noticia de ello; y el artículo 335 añade que, si se tratara de lesiones, la obligación de dar parte al médico que lo asista. Por lo que el parte de lesiones es una denuncia procesal cualificada realizada por el médico (2).

Al cumplimentar este parte de lesiones, los médicos asistenciales deben atender más a la correcta y detallada descripción clínica de los síntomas y signos del detenido, que intentar precisar un diagnóstico no confirmado y que podría condicionar valoraciones posteriores, como el grado de coherencia existente entre los signos observados en el examen físico y los hechos referidos. El parte de lesiones no debe incluir antecedentes médicos ni otra información clínica previa del paciente ajena a las lesiones. Los partes de lesiones deben describir también con la máxima precisión las circunstancias de los hechos y el agente causal referido por el detenido, todo ello mejor *“entrecomillado”*. También debe constar si las lesiones necesitan solo una primera asistencia o necesitaran sucesivas consultas médicas y si han precisado puntos de sutura, precisar cuántos han sido.

Adicionalmente, en estos casos, en virtud de la Ley Orgánica 38/2002, de 24 de octubre, sobre procedimiento para el enjuiciamiento rápido e inmediato de determinados delitos y faltas, y de modificación del procedimiento abreviado (9), **cuando la policía solicite una copia del parte judicial de lesiones para añadir al atestado, el médico asistencial deberá atender dicha solicitud**, dejando constancia de la identidad del agente al que se le hace esta entrega. Esta entrega no exime del envío preceptivo de una copia al juzgado, que, aunque la Ley de Enjuiciamiento Criminal no especifica un plazo, sí indica que el envío debe realizarse

“inmediatamente”. El agente policial también puede requerir, en cualquier momento de la asistencia, los datos de identificación del médico, en lo que debe colaborar.

En cuanto a legislación que puede motivar esta solicitud policial de copia del parte de lesiones, tenemos que el Capítulo II de la Ley de Enjuiciamiento Criminal *“De las actuaciones de la Policía Judicial”* (9):

Artículo 796: *“1. Sin perjuicio de cuanto se establece en el Título III del Libro II y de las previsiones del capítulo II del Título II de este Libro, la Policía Judicial deberá practicar en el tiempo imprescindible y, en todo caso, durante el tiempo de la detención, las siguientes diligencias: 1.ª Sin perjuicio de recabar los auxilios a que se refiere el ordinal 1.ª del artículo 770, solicitará del facultativo o del personal sanitario que atienda al ofendido, copia del informe relativo a la asistencia prestada para su unión al atestado policial. Asimismo, solicitará la presencia del médico forense cuando la persona que tuviere que ser reconocida no pudiera desplazarse al Juzgado de guardia dentro del plazo previsto en el artículo 799...”*.

Cuando un parte de lesiones llega al juzgado se archiva si corresponde a un hecho culposo – no intencionado, que requiere denuncia expresa. En el resto de casos, el procedimiento sigue abierto y el lesionado es citado para que sea reconocido por el forense.

Situación diferente sería aquella en la que **la policía judicial solicitase un informe médico-pericial** para constatar el estado de salud del detenido o para dejar constancia de lesiones o de ausencia de ellas (*“parte de no lesiones”*); en este supuesto quien desea la exploración médica del detenido es la policía judicial, no el detenido; los agentes no pueden obligar al detenido a ser sometido a un examen médico sin su consentimiento y el médico no debe acceder a realizarlo. No parece pertinente tal demanda en cuanto a lo establecido en el artículo 5.4.b del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización: *“No se incluirán en la cartera de servicios comunes la realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas, voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros”*. (19).

El médico asistencial no está obligado a realizar una exploración e **informe con fines periciales**, a no ser que un juez expresamente se lo ordene, y ello –como cualquier otro profesional- dentro de un procedimiento penal con los estrictos requisitos legales y efectos retributivos. La forma de actuación en este supuesto es que policía judicial solicite al juez de guardia la exploración médica-pericial que desea, y si el juez lo cree conveniente, podrá nombrar al médico forense para que realice esta exploración; otra posibilidad es que policía judicial pase al detenido a disposición judicial.

8.- Detenido con patología derivable a la asistencia médica ordinaria.

Frecuentemente el detenido solicita la asistencia del médico forense porque aqueja alguna sintomatología o patología que no requiere de asistencia urgente ni tratamiento de mantenimiento (11). No es infrecuente que solicite consulta por alguna cuestión que padece hace tiempo y a la que no ha prestado atención anterior. En estos supuestos, una vez valorados

por el médico forense, se explicará al detenido que debe ser asistido por el Sistema Nacional de Salud y su médico correspondiente.

En todos los supuestos mencionados antes ha de hacerse un informe médico en el que se recoja la actuación médica de acuerdo al proceder establecido en la asistencia médica ordinaria de cualquier facultativo que asiste a un paciente. Este informe, si no es solicitado por el juez no hay porqué entregarlo para que forme parte de las actuaciones aunque sí debe quedar una copia para el médico forense y otro ejemplar entregado al detenido, si lo solicita, al que como paciente tiene derecho de acuerdo con lo previsto en el artículo 22 de la 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 (12): *“Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Éstos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria”*.

9.- CONCLUSIONES

1. La atención médica a una persona en situación de detenida es, en ocasiones, fuente de dudas e incluso de algunas controversias entre los médicos y los agentes pertenecientes a los diferentes Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, entre los que debe primar la mutua colaboración en su atención conjunta a dicha persona detenida.
2. La atención médica puede estar orientada a efectuar un reconocimiento médico, como derecho de la persona detenida, o bien a prestar una asistencia médica.
3. Tanto el reconocimiento médico como la asistencia médica a las personas detenidas, antes de la puesta a disposición judicial, es competencia de los médicos del Sistema nacional de Salud, bien en los Centros de Atención Primaria o de los Servicios de Urgencias Hospitalarios (Públicos y Privados).
4. Tanto el reconocimiento médico como la asistencia médica al detenido, que se encuentra ya a disposición judicial, le corresponde a los Médicos Forenses.
5. El lugar adecuado tanto para el reconocimiento médico como para la asistencia médica al detenido, salvo situaciones concretas, es en los propios Centros de Atención Primaria y los Servicios de Urgencia Hospitalarios Públicos y Privados,

donde se disponen de medios suficientes para poder llevar a cabo este verdadero acto médico.

6. Si una persona detenida precisa asistencia sanitaria el personal de custodia hará que el detenido sea examinado por profesionales sanitarios en el plazo más breve posible. En base a lo establecido por la Instrucción 12/2015 de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se aprueba el Protocolo de actuación en las áreas de custodia de detenidos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (apartado 4.h.). Por ello se puede recurrir, en ocasiones, a los servicios de Urgencias y Emergencias Sanitarias 112.
7. Tanto para llevar a cabo el reconocimiento médico como para la asistencia médica a las personas detenidas, es un verdadero acto médico y por tanto precisa de la previa información por parte del médico y el posterior consentimiento dado por la persona.
8. Si la persona determina no da su consentimiento, no será posible la realización del reconocimiento médico ni la asistencia médica, debiendo quedar constancia escrita en la propia historia clínica, que deberá abrirse para estas situaciones.
9. Se podrá llevar a cabo este reconocimiento o asistencia, aun sin el consentimiento de la persona detenida, si concurren algunas de las siguientes causas:
 - a. Cuando la no intervención suponga un riesgo para la persona detenida o incluso exista un riesgo para la salud pública.
 - b. Cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones, en el momento de recabar su consentimiento.
 - c. Cuando la urgencia no permita demoras que, de no actuar, podrían ocasionar perjuicios al paciente.

9.- A excepción de los supuestos anteriores, debe mantenerse el respeto a la voluntad de la persona detenida y su libre decisión de no ser asistido o incluso rechazar el procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto por el médico responsable del proceso asistencial, aun cuando lo soliciten los agentes policiales.

10.- Los agentes policiales, en ningún caso, pueden obligar al detenido a que se le realice un reconocimiento o asistencia médica solicitado por su propio interés, pudiendo ser rechazada tal petición por parte del médico responsable del proceso.

11.- Las medidas de seguridad referidas a la contención física o esposamiento así como la presencia policial en la consulta, deben ser conjugadas en su justo equilibrio para no interferir en la asistencia o en el reconocimiento médico, de manera que no quede interferida, aunque sea mínimamente, la relación médico-paciente que siempre debe existir, aunque manteniendo las medidas de seguridad apropiadas para garantizar la integridad física de los profesionales sanitarios.

12.- Los miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, en el ejercicio de sus funciones, SIEMPRE actúan como miembros de la Policía Judicial y por tanto tienen derecho y la obligación de recibir del médico una copia del parte judicial de lesiones, con la finalidad de que este sea incorporado al atestado policial. En estos casos el médico responsable del proceso asistencial deberá hacer constar, en la historia clínica, la identificación del agente que se lo solicita.

13.- Los agentes pertenecientes a la Policía Local no son competentes en suplir las funciones que realizan los miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, salvo los miembros de la Policía Local de la ciudad de Mérida, en virtud del Acuerdo específico de colaboración entre el Ministerio del Interior y el Ayuntamiento de Mérida (Badajoz) para la participación del Cuerpo de Policía Local en el ejercicio de Policía Judicial de fecha 4 de mayo de 2010.

14.- Tras efectuar el reconocimiento médico al detenido, el informe correspondiente, debe ser entregado a los agentes de policía, quedando una copia en la correspondiente historia clínica. Si en este reconocimiento médico se apreciase lesiones, físicas o psíquicas, se deberá emitir el correspondiente Parte Judicial de lesiones, debiendo remitir una copia al Juez de Guardia.

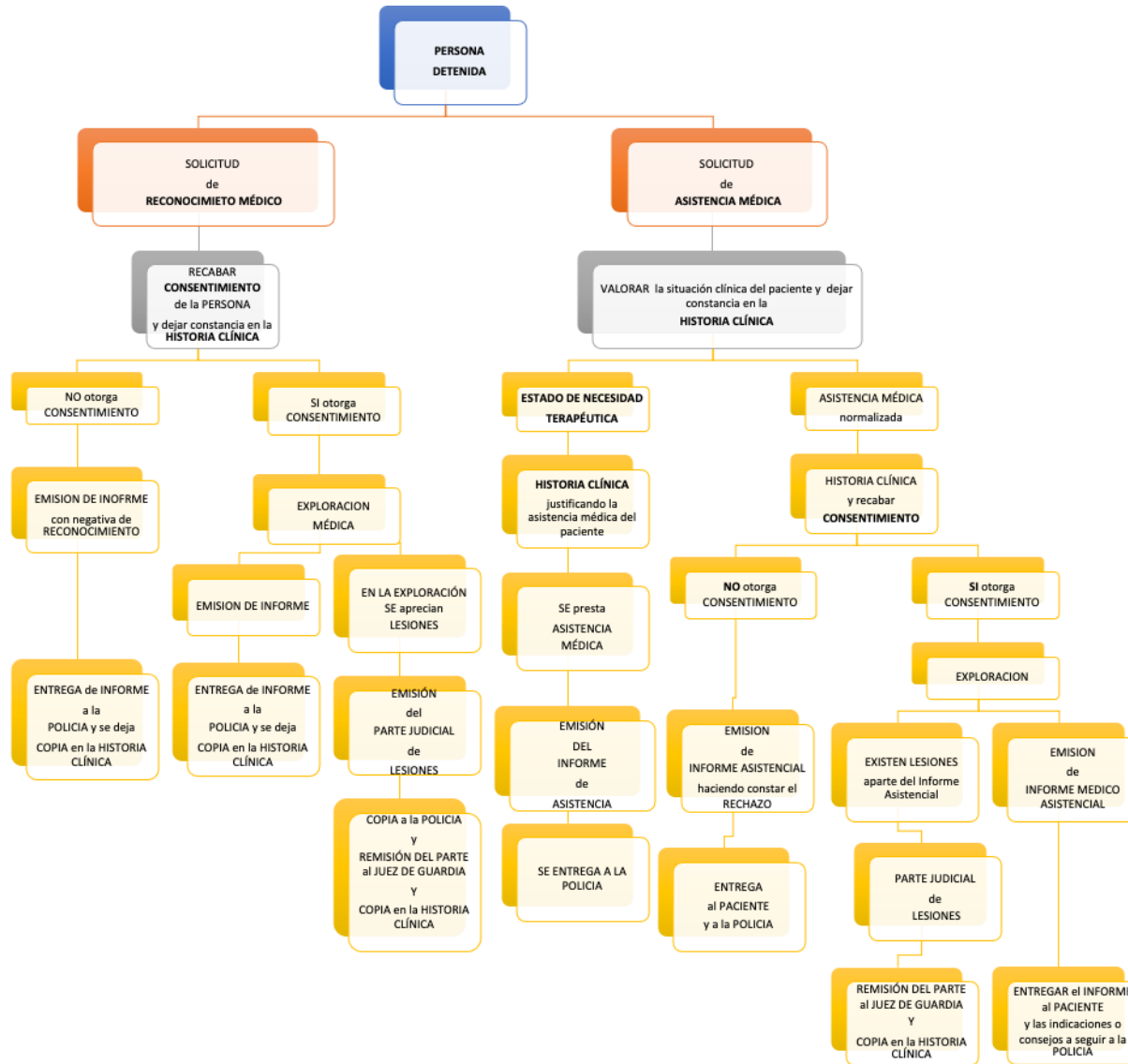
14.- Tras efectuar la asistencia médica al detenido, el correspondiente informe clínico, tiene como destinatario único el propio paciente, aunque esté en situación de detenido y por tanto se le debe entregar a él directamente y en sobre cerrado. A los agentes de

policía se le facilitará solo la información escrita sobre las instrucciones a seguir en el plan terapéutico.

15.- La asistencia médica o reconocimiento médico prestado a las personas detenidas, es un acto médico y por tanto no debe diferir de cualquier otro tipo de asistencia que habitualmente se presta a otros pacientes, tanto clínicas, legales como deontológicas. La pérdida de libertad, más o menos temporal, no merma los demás derechos como paciente.

16.- Si se diese algún tipo de discrepancias, bien en el reconocimiento médico o en la asistencia a la persona detenida, debe ser puesta en conocimiento del Juez y del Fiscal de guardia.

10.- ALGORITMO RESUMEN



11.- BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Arenas, E. Atención al detenido. AMF 2011; 7 (8): 434-439
2. Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad. Oficina del Defensor de Pueblo. Madrid, mayo 2014
3. Código de Ética y Deontología Médica. Organización Médica Colegial. 2011.
4. El Buen Quehacer del Médico. Pautas para una actuación profesional de excelencia. OMC. 2016.
5. Arimany Manso J, Bernal Martí X, Corrons Espinal J, Jornet Lozano J, Martí Amengual G, Pujol Robinat A. Veinte años de las Jornadas Catalanas de Actualización en Medicina Forense. Rev Esp Med Legal. 2010;36:1-2
6. Medallo Muñoz J, Martín Fumado C, Nuno Vieira D. Actuación médico-legal en personas en custodia judicial o policial. Medicina Clínica. 2014; 142 (supl. 2): 12-15.
7. Asistencia a la persona privada de libertad. En: Castellà García J, coordinador. Medicina legal en asistencia primaria. Guía práctica. Barcelona: Edita Med; 2012: 99-114)
8. Vega Vega C, Bañón González RM, Fajardo Agustín A. Internamientos psiquiátricos. Aspectos médico legales. Aten Primaria. 2010; 42: 176-82.
9. Ley 38/2002, de 24 de octubre, de reforma parcial de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, sobre procedimiento para el enjuiciamiento rápido e inmediato de determinados delitos y faltas, y de modificación del procedimiento abreviado. Boletín Oficial del Estado, núm. 258, de 28 de octubre de 2002: 37778-95.
10. Reglamento Orgánico del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses. Real Decreto 296/1996, de 23 de febrero. Boletín Oficial del Estado, núm. 53, de 1 de marzo de 1996: 8112-32.
11. 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. Boletín Oficial del Estado, núm. 231, de 26 de septiembre de 1997: 28236-43.
12. Ley Básica Reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado núm. 274, de 2002.
13. Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente. DOE núm. 82, de 16 de julio de 2005. BOE núm. 186, de 5 de agosto de 2005.

14. Instrucción 12/2007 de la Secretaria de Estado de Seguridad, sobre los comportamientos exigidos a los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para garantizar los derechos de las personas detenidas o bajo custodia policial.
15. Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Boletín Oficial del Estado, núm. 63, de 14 de marzo de 1986: 9604-16.
16. Resolución de la Oficina del Defensor del Pueblo. Protección y custodia de los informes clínicos de los detenidos. Fecha 01/07/2016
17. Gómez-Durán EL, Guija J, Ortega-Monasterio L. Aspectos médico-legales de la contención física y farmacológica. Monográfico Med Clin.
18. Sánchez González R, Gómez Durán EL. Trastorno psicótico inducido por alcohol: criminalidad y tratamiento ambulatorio involuntario. Rev Esp Med Legal. 2010; 36: 41-4.
19. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, nº222. 2006.

