



Estudio sobre

**LOS PARTES DE LESIONES DE LAS
PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD**

Madrid, mayo 2014

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de esta publicación, siempre que se cite la fuente. En ningún caso será con fines lucrativos.

© Defensor del Pueblo
Eduardo Dato, 31 – 28010 Madrid
<www.defensordelpueblo.es>

Depósito Legal: M-16610-2014
ISSN: 2254-3910

Impresión:

PRESENTACIÓN

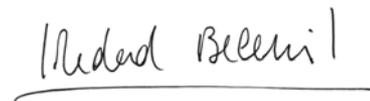
El conocido como «Protocolo de Estambul de 1999» es un manual que proporciona directrices para los expertos médicos y legales sobre cómo determinar si una persona ha sido víctima de torturas o malos tratos.

El Estado de Derecho no es divisible. Hay Estado de Derecho o no lo hay. ¿Se cumple en todos los lugares y circunstancias o solo cuando conviene o es inevitable? Los lugares de privación de libertad también están dentro del campo de cumplimiento del Estado de Derecho. Esta es la grandeza de la democracia y su servidumbre.

España ha dado pasos muy importantes para observar el cumplimiento total del mencionado protocolo. Los centros de privación de libertad son cada día más exigentes en el cumplimiento de las normas debidas, y ello es un motivo de satisfacción.

España debe poder exhibir ante organismos internacionales cómo se cumple y se hace cumplir la ley. Ni malas prácticas ni abusos de ningún tipo. España debe ser ejemplo a seguir, muy lejana y distinta a la imagen que todavía algunos tienen de nosotros. Ya no somos ni diferentes, ni una anomalía. Somos ejemplo. Y el Defensor del Pueblo contribuye a ello.

Madrid, mayo de 2014



Soledad Becerril

DEFENSORA DEL PUEBLO

Sumario

Presentación	3
1. Introducción.....	7
2. Delimitación del problema	11
2.1. Precisiones conceptuales	11
2.2. Los documentos médicos en el marco de la prevención de malos tratos y tortura en personas privadas de libertad	12
3. Obligaciones y estándares internacionales en materia de prevención de malos tratos y tortura.....	14
3.1. Obligación deontológica de los médicos en materia de prevención y erradicación de malos tratos y tortura	14
3.2. El Protocolo de Estambul como instrumento internacional para la documentación de las alegaciones de malos tratos o tortura.....	15
4. La situación actual en España.....	18
4.1. El actual marco legal.....	18
4.2. Posibilidades de reforma.....	19
4.3. Ámbitos profesionales médicos del parte de lesiones.....	23
4.4. Deficiencias en los partes de lesiones	24
5. Conclusiones.....	26
5.1. Actual marco legal y posibilidades de reforma	26
5.2. Salvaguardias de procedimiento.....	26
5.3. Juicio de consistencia – Juicio de plausibilidad.....	27
5.4. Estructura y elementos mínimos del parte de lesiones.....	28
6. Recomendaciones.....	31
1. Al Ministro de Justicia	31
2. A la Secretaría de Estado de Seguridad y a las Comunidades y Ciudades Autónomas.....	31
ANEXOS	35
Anexo I. Fotografías	35
Anexo II. Participantes en la jornada «Protocolo para la elaboración de partes de lesiones a personas privadas de libertad», celebrada el 12 de noviembre de 2013.....	45

SIGLAS EMPLEADAS EN EL ESTUDIO

APT	Asociación para la Prevención de la Tortura
CAT	Comité contra la Tortura (Naciones Unidas)
CPT	Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (Consejo de Europa)
CIE	Centro de Internamiento de Extranjeros
CP	Centro Penitenciario
IRTC	Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de la Tortura
LECrím	Ley de Enjuiciamiento Criminal
LOPD	Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal
MNP	Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura
OPCAT	Protocolo facultativo a la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura
SPT	Subcomité para la Prevención de la Tortura
WMA	World Medical Association

1. INTRODUCCIÓN

El Protocolo facultativo a la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, hecho en Nueva York el 18 de diciembre de 2002 (OPCAT), tiene por objetivo la prevención de la tortura mediante el establecimiento de un sistema de visitas periódicas a los lugares de privación de libertad, a cargo de un órgano internacional, el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT), con sede en Ginebra, y de mecanismos nacionales de prevención de la tortura (MNP).

El Protocolo Facultativo establece para los mecanismos nacionales de prevención, entre otras tareas, las siguientes:

- Realizar inspecciones regulares, no anunciadas, a lugares de privación de libertad (arts. 1 y 19.a) OPCAT).
- Formular recomendaciones a las autoridades responsables tomando especialmente en consideración las normas pertinentes de las Naciones Unidas, con objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 19.b) OPCAT).
- Efectuar propuestas y observaciones acerca de la legislación vigente o de los proyectos de ley en la materia (art. 19.c) OPCAT).
- Promover actividades de difusión, divulgación y sensibilización en cuestiones relacionadas con las actividades del MNP.

Aplicando la doctrina del SPT —parágrafos 105 y 107.c) de su cuarto informe anual (2011)— al caso español, el MNP ha procurado establecer un método de trabajo dirigido a detectar problemas, tanto estructurales como procedimentales, que pudieran favorecer la impunidad de las prácticas de tortura o malos tratos, bien por soslayar los sistemas de control o porque dificulten la completa investigación y castigo de estos comportamientos.

A lo largo de sus primeros cuatro años de actividad, el Defensor del Pueblo como MNP ha realizado más de 400 visitas a lugares de privación de libertad en las 17 comunidades autónomas y en las ciudades autónomas de

Ceuta y Melilla. Esas visitas se han distribuido de la siguiente manera: 231 en 2010, 77 en 2011, 52 en 2012 y 60 en 2013.

Durante las visitas se examinan las condiciones generales en las que se encuentran las personas privadas de libertad, además de garantizarse sus derechos fundamentales. Para ello se revisan, entre otras cuestiones, la atención médica que han recibido cuando se ha producido una lesión, con el fin de descartar o confirmar que hayan sido objeto de malos tratos o tortura.

Desde el año 2011, además, el MNP cuenta con la colaboración de técnicos externos, especialistas en medicina legal y forense, en psiquiatría y en psicología, que ha enriquecido los informes del MNP con un análisis de las condiciones de privación de libertad y de las posibles malas prácticas o riesgos de malos tratos que se puedan dar, desde sus respectivos conocimientos y experiencias profesionales. Esta colaboración ha permitido un exhaustivo examen de los expedientes médicos de los privados de libertad, así como de los partes de lesiones que puedan contenerse en los mismos.

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.

Las observaciones efectuadas y el criterio del Defensor del Pueblo respecto a los partes de lesiones en distintos ámbitos de privación de libertad, tanto de corta duración —estimada de días—, como de media —hasta 60 días— y de larga duración —60 días en adelante—, han quedado reflejados en los informes anuales del MNP publicados hasta la fecha¹. Así, se señalaba que, al analizar los partes de lesiones, se había observado que no se describían adecuadamente el tipo de lesión, la forma, sus dimensiones, su localización exacta y demás características que permitieran posteriormente establecer cómo se había producido.

En los casos de aplicación de medidas coercitivas, por ejemplo, se ha considerado conveniente que los partes de lesiones describieran con la máxima precisión las circunstancias de los hechos y el agente causal referidos por el interno (golpe, forcejeo, empleo de defensas, uso de esposas, etc.), incluso en ausencia de lesiones objetivables. En esos casos de diagnóstico de

¹ <<http://www.defensordelpueblo.es/es/Mnp/Defensor/anuales.html>>.

lesiones, una descripción lo más detallada posible de sus características específicas (localización, dimensiones, morfología, coloración, etc.), de forma que se pueda interpretar el grado de coherencia existente entre los signos observados en el examen físico y los hechos referidos por el interno. A este respecto, en muchos casos se ha observado que en los partes de lesiones no se describe la forma en que el lesionado refiere que se produjeron las lesiones, resultando de este modo imposible constatar la consistencia de lo manifestado por el privado de libertad y lo observado por el médico.

Por lo que respecta a los centros penitenciarios, a pesar de la recomendación efectuada por el Defensor del Pueblo el 16 de noviembre de 2010 a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, para que se dictaran las instrucciones necesarias con el fin de que se procediese a tomar fotografías de las lesiones que pudieran presentar los reclusos, como consecuencia de la aplicación de medios coercitivos o por cualquier otro motivo, se ha seguido observando que las lesiones se documentan exclusivamente mediante informe facultativo, sin incluir fotografías².

Por otra parte, se ha debido recordar a las administraciones competentes que, cuando los servicios médicos atiendan a un interno que presente lesiones que hayan podido tener origen delictivo, deben cumplimentar de forma sistemática el correspondiente parte de lesiones y dirigirlo a la autoridad judicial competente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim). Asimismo, se recordó que resulta fundamental la rapidez en la remisión al Juzgado de Guardia del correspondiente parte de lesiones, pues aunque la Ley de Enjuiciamiento Criminal no especifica un plazo mínimo, sí indica que debe realizarse «inmediatamente»³.

Dada la importancia de la materia, el Defensor del Pueblo estimó conveniente la realización de un estudio. Para ello, en un primer momento se recabó información sobre la normativa estatal, y autonómica en su caso, que regula la emisión de este tipo de informes, así como sobre los modelos de los partes de lesiones que se emplean en cada territorio. Posteriormente, se convocó una jornada de reflexión con el objeto de analizar los resultados del trabajo realizado en la fase anterior. Para ello se contó con la colaboración de

² Recomendación 93/2010, de 16 de noviembre, para que se dicten las instrucciones necesarias para que se proceda a tomar fotografías de las lesiones que puedan presentar los reclusos.
<<http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/Recomendaciones/Documentos/Recomendaciones2010.pdf>>.

³ Parágrafos 58 y 114 del Informe anual 2012 del MNP.

distintos expertos en la materia (jueces, médicos forenses, psiquiatras, psicólogos, médicos y juristas), cuya relación figura como anexo II a este estudio.

Los coordinadores técnicos de dicha jornada plantearon diversas cuestiones, como la regulación actual de los partes de lesiones, las recomendaciones internacionales y las salvaguardias éticas y de buen procedimiento del proceso de documentación o la cumplimentación de los partes de lesiones en la práctica. Todo fue debatido posteriormente entre los participantes.

Dichos debates han sido tenidos en cuenta en la elaboración de este estudio, preparado desde la independencia de criterio que caracteriza al Defensor del Pueblo.

El presente documento, fruto de la metodología indicada, pretende analizar la situación de los partes de lesiones en el sistema jurídico y sanitario español, realizando recomendaciones para su unificación y delimitando el conjunto mínimo de datos que estos deben contener en el caso de las personas privadas de libertad, con el fin de cumplir con las obligaciones internacionales suscritas por España en la materia y facilitar la investigación judicial.

Si bien existen problemas y deficiencias detectados tanto en el nivel de atención básica y de urgencias como en la labor posterior de investigación que debería llevarse a cabo por el médico forense, a petición de la autoridad judicial, este estudio se centra en el primer nivel de atención, que es el que se presta a la persona privada de libertad cuando ha sufrido, o refiere haber sufrido, malos tratos o torturas.

2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Precisiones conceptuales

Es necesario distinguir dos ámbitos médicos de actuación, dependiendo del profesional que intervenga.

Documentos médicos en el ámbito asistencial (sanitario)

Parte médico de lesiones. Documento escrito mediante el cual un médico pone en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de unas lesiones de las que conoce por haber atendido a la persona que las presentaba⁴. No existe una normativa unificada respecto al tipo de información que debe remitirse al juzgado.

Informe de alta médica. 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, lo define en su artículo 3: «El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas». Se entrega al enfermo al finalizar el proceso asistencial.

Las características, requisitos y condiciones del informe se determinan reglamentariamente por las administraciones sanitarias autonómicas. En ese marco se promulgó el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, del Ministerio de Sanidad y Política Social, que establece el conjunto mínimo de datos que debe contener este informe en todos los centros y dispositivos asistenciales que integran el Sistema Nacional de Salud⁵.

⁴ En este documento se entiende por *lesión* toda alteración de la salud o de la integridad corporal, tanto somática como psíquica, causada por agentes mecánicos, físicos, químicos o biológicos, derivados de una acción u omisión de carácter doloso o culposo (intencional o no).

⁵ En el ámbito de sus competencias, las comunidades autónomas podrán establecer sus respectivos modelos de documentos clínicos, incorporando aquellas otras variables que

Documentos médicos en el ámbito médico forense (judicial)

Informe médico-forense. Dictamen especializado elaborado a petición de la autoridad judicial (ya sea por iniciativa propia, o a petición de las partes) o del Ministerio Fiscal, para clarificar aspectos médicos legales de una lesión, acreditar el estado de una persona privada de libertad que alega haber sido sometida a malos tratos o torturas, o que se encuentra en régimen de incomunicación.

2.2. Los documentos médicos en el marco de la prevención de malos tratos y tortura en personas privadas de libertad

Una parte de lesiones completo y que recoja los datos que se consideran mínimos e imprescindibles, tal y como se expone en el presente estudio, constituye un elemento esencial en la detección de los malos tratos, puesto que se trata del documento médico temporalmente más cercano a los hechos alegados y, en consecuencia, la información que brinda tiene un valor único. Todo ello sin perjuicio de que posteriores informes periciales puedan ahondar en aspectos relevantes, que no es posible analizar en esa primera atención por un profesional sanitario.

Cuando una parte llega al juzgado se archiva si corresponde a hechos culposos —no intencionados— que requieren denuncia expresa. En el resto de casos el procedimiento sigue abierto y el lesionado es citado para que sea reconocido por el médico forense. Esta valoración no suele ser inmediata, ya que sólo se hace en un breve plazo en los casos en los que se incoan diligencias urgentes o juicios inmediatos de faltas.

En el ámbito de la asistencia prestada a las personas privadas de libertad que han tenido lesiones, si se hace adecuadamente su descripción —en cuanto al tipo concreto de lesión, su localización exacta, morfología, dimensiones y el estado evolutivo cronológico—, se proporciona una información muy valiosa para cuando, posteriormente, se tenga que determinar por la autoridad judicial, tras el estudio realizado por el médico forense, cuál es la etiología de las lesiones y la compatibilidad entre los mecanismos referidos

consideren apropiadas. Dichos modelos deberán incluir, en todo caso, todas las variables que integran el conjunto mínimo de datos, tal y como figuran en los anexos del Real Decreto 1093/2010.

de producción. Por ello es fundamental que el parte de lesiones contenga los siguientes aspectos:

- Información suficiente para que el juzgado de guardia pueda evaluar la gravedad de los hechos y actuar en consecuencia (de entre la gran cantidad de información que recibe).
- Recopilación de la información mínima necesaria que pueda tener posteriormente valor como prueba.
- En el caso de las personas privadas de libertad, adecuación al párrafo 82 del Protocolo de Estambul, para facilitar la investigación posterior en sede judicial.

Existen muy escasos estudios sobre la calidad de los partes de lesiones en servicios de urgencias y en atención primaria, mostrando de manera coincidente una mala cumplimentación de datos entre el 40% y el 60% de casos, especialmente en referencia a la descripción de los hechos, el presunto agresor (según relato de la víctima), la descripción del mecanismo causal y la adecuada valoración médica y psicológica⁶. Estos datos coinciden con lo que indican estudios internacionales⁷. En general se concluye que los actuales partes de lesiones tienen un escaso valor legal y no permiten la toma de decisión.

⁶ BEDATE, A., "La violencia en el ámbito familiar. Aspectos sociológicos y jurídicos", *Cuadernos y Estudios de Derecho Judicial*, N° 5 (2001), pp. 13–37; GARCÍA MINGUITO, L., CASAS SÁNCHEZ, J. de D. y RODRÍGUEZ ALBARÁN, M. S., "Propuesta de baremo (de escala) para analizar la calidad de los partes de lesiones en casos de violencia de género", *Gaceta Sanitaria*, N° 26 (3), 2012, pp. 256-260; y ARRIÓN FERRE, M. T. et al., "Estudio descriptivo y valoración de la cumplimentación de los partes de lesiones generados en un servicio hospitalario de urgencias", *Emergencias*, nº 7, 1995, pp. 245-251.

⁷ Por ejemplo, HOURY, D., FELDHAUS, K. M., NYQUIST, S. R., ABBOTT, J. Y PONS, P. T., "Emergency Department Documentation in Cases of Intentional Assault", *Annals of Emergency Medicine*, N° 34(6), 1999, pp. 715–719, en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019606449970096X>.

3. OBLIGACIONES Y ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE MALOS TRATOS Y TORTURA

Como se ha señalado anteriormente, el MNP tiene entre sus objetivos el formular recomendaciones a las autoridades responsables, para lo cual ha de tomar especialmente en consideración las normas de Naciones Unidas, con objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Tanto el Comité de Naciones Unidas contra la Tortura (CAT) como el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) del Consejo de Europa han formulado, en diversas ocasiones, recomendaciones al Gobierno español, respecto a la necesidad de mejora en la documentación médica de las alegaciones de malos tratos por parte de personas privadas de libertad.

El Protocolo de Estambul establece, desde su ratificación por la Asamblea de Naciones Unidas en 1989, los estándares para la adecuada investigación y documentación de los malos tratos y la tortura (Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2001). En él se establece que toda la exploración e investigación médica de alegaciones de malos tratos debe tomar este documento como marco de referencia.

3.1. Obligación deontológica de los médicos en materia de prevención y erradicación de malos tratos y tortura

Existen numerosas declaraciones institucionales de organismos médicos que recuerdan la obligación de los médicos de actuar en materia de prevención de malos tratos. Desde 1975 se han producido diversos pronunciamientos de la World Medical Association (en adelante WMA) respecto a la colaboración por acción u omisión de personal sanitario en actividades relacionadas con malos tratos o torturas a personas custodiadas o detenidas. En el año 2009, y nuevamente en el 2013, la WMA señaló: «La falta de documentación y denuncia de este tipo de actos [trato denigrante, malos tratos o tortura] puede

ser considerado como una forma de tolerancia y un acto de no-asistencia a las víctimas», y declaró como obligatoria la adecuada documentación de cualquier situación a las directrices del Protocolo de Estambul⁸.

En el actuar del médico, recuerda la WMA, siempre debe primar el interés del paciente, que es a quien se debe el profesional. La Declaración de Tokio de la WMA (1975), en el caso de los médicos, y el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (1953), en el caso de este colectivo, establecen que el profesional sanitario deberá exigir trabajar con total libertad y no deberá aceptar instrucciones de los empleadores, las autoridades penitenciarias o las fuerzas de seguridad.

Si fuera un trabajador de este colectivo primará la lealtad al paciente, siendo considerada una grave transgresión ética realizar actuaciones u omitir hacerlas, dejando al paciente en situación de vulnerabilidad física o psicológica. Ello incluye tanto el proveer tratamiento insuficiente o inadecuado, como el no documentar suficientemente agresiones o daños, o el romper el principio de confidencialidad y entregar información obtenida en la consulta médica a los órganos de custodia —bien verbal, bien entregando el informe de asistencia o una copia del mismo, o permitiendo el acceso al historial médico del paciente—.

3.2. El Protocolo de Estambul como instrumento internacional para la documentación de las alegaciones de malos tratos o tortura

El Protocolo de Estambul⁹ establece directrices para que peritos y/o investigadores puedan documentar con sus informes un hecho, que presuntamente pueda representar que se ha sometido a tortura o maltrato a una persona privada de libertad y, con ello, facilitar la investigación judicial.

El hecho de que las previsiones del protocolo se residencien en la fase investigadora, una vez que los hechos ya han sido conocidos previamente por la autoridad judicial, no es óbice para que sus directrices sean aplicadas a los partes de lesiones que han de emitir los profesionales médicos que en primera instancia asisten a una persona privada de libertad que ha sufrido lesiones.

⁸ WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *Doctors Urged to Document Cases of Torture*, 2013, en <<http://www.wma.net/en/20activities/20humanrights/40torture/>>.

⁹ OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS, *Protocolo de Estambul. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, 19 de agosto de 1999.

Todo lo contrario, si los requisitos básicos que ha de reunir un parte de lesiones se adecuaran a las previsiones del Protocolo, aun con las limitaciones lógicas que una primera asistencia médica impone, ayudarían y facilitarían la posterior investigación.

El Protocolo establece:

83. Los expertos médicos que participen en la investigación de torturas o malos tratos se conducirán en todo momento conforme a las normas éticas más estrictas y, en particular, obtendrán el libre consentimiento de la persona antes de examinarla. Los exámenes deberán respetar las normas establecidas por la práctica médica. Concretamente, se llevarán a cabo en privado bajo control del experto médico y nunca en presencia de agentes de seguridad u otros funcionarios del gobierno. El experto médico redactará lo antes posible un informe fiel que deberá incluir al menos los siguientes elementos:

- a) Las circunstancias de la entrevista. El nombre del sujeto y la filiación de todos los presentes en el examen; la fecha y hora exactas; la situación, carácter y domicilio de la institución (incluida la habitación, cuando sea necesario) donde se realizó el examen (por ejemplo, centro de detención, clínica, casa, etc.); las circunstancias del sujeto en el momento del examen (por ejemplo, cualquier coacción de que haya sido objeto a su llegada o durante el examen, la presencia de fuerzas de seguridad durante el examen, la conducta de las personas que acompañaban al preso, posibles amenazas proferidas contra la persona que realizó el examen, etc.); y cualquier otro factor pertinente;
- b) Historial. Exposición detallada de los hechos relatados por el sujeto durante la entrevista, incluidos los presuntos métodos de tortura o malos tratos, el momento en que se produjeron los actos de tortura o malos tratos y cualquier síntoma físico o psicológico que afirme padecer el sujeto;
- c) Examen físico y psicológico. Descripción de todos los resultados obtenidos tras el examen clínico, físico y psicológico, incluidas las pruebas de diagnóstico correspondientes y, cuando sea posible, fotografías en color de todas las lesiones;
- d) Opinión. Interpretación de la relación que exista entre los síntomas físicos y psicológicos y las posibles torturas o malos tratos. Tratamiento médico y psicológico recomendado o necesidad de exámenes posteriores;
- e) Autoría. El informe deberá ir firmado y en él se identificará claramente a las personas que llevaron a cabo el examen.

84. El informe tendrá carácter confidencial y se comunicará su contenido al sujeto o a la persona que éste designe como su representante. Se recabará la opinión del sujeto y de su representante sobre el proceso de examen, que quedará registrada en el informe. El informe también se remitirá por escrito, cuando proceda, a la autoridad encargada de investigar los presuntos actos de tortura o malos tratos. Es responsabilidad del Estado velar por que el informe llegue a sus destinatarios. Ninguna otra persona tendrá acceso a él sin el consentimiento del sujeto o la autorización de un tribunal competente.

En consecuencia, atendiendo a las directrices recogidas en los párrafos citados anteriormente del Protocolo de Estambul, el informe de las lesiones sufridas por una persona privada de libertad debe recoger al menos los siguientes aspectos:

- Lugar, fecha y hora del examen (y circunstancias de la entrevista si hubiera algo relevante que reseñar).
- Descripción de los hechos en palabras de la propia persona, con la máxima fidelidad en la recolección del relato de presuntos hechos.
- Examen físico y psicológico (incluyendo fotografías u otros elementos si fuera relevante).
- Opinión sobre la relación entre la descripción de hechos y el examen (en términos de consistencia o plausibilidad de las alegaciones).
- Tratamiento recomendado y necesidad de seguimiento posterior.
- Firma y medio de identificación, si no estuviera incluido en el propio formato del centro sanitario.

Tanto la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) como el Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de la Tortura (IRCT) han formulado recomendaciones en la misma línea, basadas en el Protocolo de Estambul¹⁰.

¹⁰ ASOCIACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA, *Monitoreo a lugares de detención: ¿cuál es el rol de los profesionales médicos?*, Ginebra, 2008; INTERNATIONAL REHABILITATION COUNCIL FOR TORTURE VICTIMS, *La evaluación psicológica de alegaciones de tortura. Una guía práctica del Protocolo de Estambul – para psicólogos*, 2009; y *Examen físico médico de víctimas de tortura alegadas. Una guía práctica del Protocolo de Estambul – para médicos*, 2009.

4. LA SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA

4.1. El actual marco legal

La base legal que tiene la emisión de los partes de lesiones se establece en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, concretamente en sus artículos 262 y 355:

Artículo 262. Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratare de un delito flagrante.

Los que no cumplieren esta obligación incurrirán en la multa señalada en el artículo 259, que se impondrá disciplinariamente.

Si la omisión en dar parte fuere de un Profesor en Medicina, Cirugía o Farmacia y tuviesen relación con el ejercicio de sus actividades profesionales, la multa no podrá ser inferior a 125 pesetas, ni superior a 250.

Si el que hubiese incurrido en la omisión fuere empleado público, se pondrán además en conocimiento de su superior inmediato para los efectos a que hubiere lugar en el orden administrativo.

Lo dispuesto en este artículo se entiende cuando la omisión no produjere responsabilidad con arreglo a las Leyes.

Artículo 355. Si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiese en lesiones, los Médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor.

El desarrollo normativo a nivel autonómico es muy dispar, siendo lo común la ausencia de regulación.

Solo la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene una normativa completa al respecto, mediante el Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de parte al juzgado de guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones. En dicho decreto se define el parte de lesiones: «Documento de obligada cumplimentación tras la asistencia sanitaria inicial, por el cual se pone en conocimiento del juzgado de guardia la existencia

de lesiones en una persona, la acción causante de las mismas, pronóstico, y, en su caso, otros datos relacionados con los hechos que motivan asistencia sanitaria».

Asimismo, define el concepto de lesión como todo daño o detrimento de la integridad física o mental de una persona causado por cualquier medio o procedimiento que «pueda motivar una posible causa judicial», bien porque la persona lesionada lo declare o porque haya signos o síntomas claros para sospecharlo. Este decreto, en sus anexos, recoge un modelo de parte de lesiones, así como un documento de consentimiento informado para la toma de fotografías.

La Comunidad Autónoma de Canarias, por su parte, dispone de la Instrucción 3/2003, del Director del Sistema Canario de Salud, por la que se establecen los modelos de documentos oficiales y trámites a cumplimentar por el personal facultativo, en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por lesiones que pudieran ser constitutivas de delitos.

La Comunidad de Madrid, respondiendo a la petición de información que se hizo a las comunidades autónomas por parte del Defensor del Pueblo, envió un documento llamado *El parte de lesiones y la atención al detenido*, que no tiene rango normativo, y parece ser un protocolo de actuación donde se describe cómo debe ser la asistencia al detenido, la necesidad de emitir el parte de lesiones y el procedimiento a seguir tras su emisión.

El resto de comunidades autónomas no tienen normativa que regule los partes de lesiones, ni tampoco modelos unificados, puesto que existe variedad de ellos.

Esta situación ha motivado que, cuando se han realizado protocolos de actuación en casos específicos, como violencia de género, violencia doméstica, violencia sobre el menor, etcétera, cada uno de estos ha ido acompañado de su correspondiente modelo de parte de lesiones adaptado a las características del hecho.

4.2. Posibilidades de reforma

Como se ha señaladao, el régimen jurídico de ámbito estatal es ciertamente parco, porque no entra a definir en qué consiste un parte de lesiones o cuáles debieran ser sus contenidos mínimos para que pudiera cumplir satisfactoriamente el cometido deseable, que es facilitar la asunción de responsabilidad penal si esta hubiera existido. En efecto, el artículo 262 de la

LECrim se refiere simplemente a la obligación de denuncia de delitos públicos que tienen los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de ello —lo que incluye, evidentemente, a los médicos—; y el artículo 355 añade que, si se tratare de lesiones, la obligación de dar parte del estado y adelantos del herido corresponde al médico que lo asistiere.

Nada se dice de qué es un parte de lesiones, como tampoco lo hace el artículo 252.3 del borrador del anteproyecto de Código Procesal Penal elaborado por el Ministerio de Justicia en febrero de 2013, que se limita a decir: «Los médicos y los restantes profesionales de la salud están obligados a denunciar los hechos delictivos de que tengan noticia en el ejercicio de sus funciones».

Este vacío normativo ha sido en parte compensado por la existencia de diversa normativa autonómica dictada en el marco de la competencia sobre sanidad establecida en el artículo 148.1.21ª de la Constitución española. Sin embargo, dicha normativa es escasa y adolece de falta de uniformidad en cuanto al rango de las disposiciones. Ha de destacarse el Decreto 3/2011, de 11 de enero, de la Junta de Andalucía, al que se ha hecho referencia anteriormente, que tiene en cuenta que el artículo 55, del Estatuto de Autonomía para Andalucía, que al establecer la competencia compartida en materia de sanidad interior, aborda la materia que es objeto de este estudio.

Llama la atención que la exposición de motivos de este decreto se refiera a que «los documentos e informes en los que se recoge la asistencia sanitaria de cada persona tienen un valor y una utilidad no sólo sanitaria sino también judicial». El Estado debería legislar sobre la documentación sanitaria con valor y utilidad judicial en el marco de la competencia exclusiva que sobre la Administración de Justicia establece el artículo 149.1.5ª de la Constitución española.

Dado que cierta documentación sanitaria integra sustancialmente el concepto de «parte de lesiones», concepto que no deja de ser una modalidad de denuncia, a la hora de establecer el régimen jurídico de la denuncia, la LECrim debería abordar, cuando menos, los aspectos del parte de lesiones que están dirigidos a la depuración de eventuales responsabilidades penales.

La denuncia del profesional de la medicina —regulada en el Título Primero del Libro II de la LECrim— constituye una modalidad de denuncia cualificada por los conocimientos científicos del denunciante. Al tratarse de la comunicación de la *notitia criminis*, efectuada por una persona cuyo criterio puede ser determinante en el desarrollo ulterior del procedimiento, es necesario

regular esta denuncia con mayor grado de detalle, pues de lo contrario se estaría renunciando a la delimitación precisa de una institución capital en la apertura del procedimiento penal.

Conviene precisar si el parte de lesiones y la denuncia son el mismo o diferente instituto jurídico. Si nos atenemos al *Diccionario de la lengua española (DRAE)*, la segunda acepción de la palabra ‘denuncia’ es ‘documento en que se da noticia a la autoridad competente de la comisión de un delito o de una falta’, y la vigésima acepción de ‘parte’ es ‘escrito, ordinariamente breve, que por el correo o por otro medio cualquiera se envía a alguien para darle aviso o noticia urgente’.

Puede concluirse que el denominado «parte de lesiones» es una denuncia procesal penal cualificada por los conocimientos científicos del denunciante, que este tiene el deber de formular, y que no está exceptuado del mismo en los supuestos establecidos en la propia LECrim. En efecto, las excepciones a esta obligación se recogen en el artículo 261, por razón de parentesco familiar, y en el artículo 263, respecto a abogados y procuradores, en cuanto a las instrucciones o explicaciones que recibieran de sus clientes, y en cuanto a los miembros de cualquier confesión religiosa sobre las materias que les hubiesen revelado en el ejercicio de la función de su ministerio, así como en los supuestos de circulación o entrega vigilada de sustancias a que se refiere el artículo 263 bis.

Puede constatarse, como ha sido destacado por parte de estudiosos de la materia, que el término denuncia no es específicamente procesal, pero sí jurídico, al identificarse siempre con un acto que comunica unos hechos a algún organismo, institución o autoridad «para obtener, precisamente, consecuencias con trascendencia jurídica»¹¹. Conviene establecer lo que se puede denominar denuncia procesal penal, configurada como declaración de conocimiento por la que se puede o debe comunicar a las autoridades judiciales, miembros del Ministerio Fiscal o policía, la comisión de unos hechos que podrían ser constitutivos de delito o falta. Se trata de «un deber cívico, sancionable de incumplirse si los hechos a denunciar pudieran ser constitutivos de delito o falta públicos»¹².

Parece necesario reforzar el cumplimiento de este deber —dadas las insuficiencias detectadas— mediante el establecimiento de un precepto más completo en la LECrim o en el futuro Código Procesal Penal.

¹¹ MONTERO AROCA, J., GÓMEZ COLOMER, J. L., MONTÓN REDONDO, A., y BARONA VILAR, S., *Derecho Jurisdiccional II. Proceso Penal*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2011, p. 141.

¹² *Ibídem*.

En principio, las denuncias se presentan con escasos requisitos formales. En efecto, «la denuncia, al ser un mero acto de comunicación de hechos, hace innecesarios formalismos complejos para su planteamiento, exigiéndose, casi exclusivamente, la identificación del denunciante»¹³.

Estas características generales de la denuncia requieren alguna matización cuando se trata de un parte de lesiones. En primer lugar, el médico ha de denunciar, cuando tuviere conocimiento de algún delito público por razón del ejercicio de su profesión, lo que implica que la evaluación médica ha de completarse con una evaluación jurídica que, en principio, al médico no debiera corresponderle. Hay, pues, una paradoja: se exige al médico que dé traslado a la autoridad de un estado de salud que revela 'algún delito público' pero, por otra parte, no es razonable que se le exija una calificación jurídica a quien profesionalmente no tiene la competencia para hacerla.

La obligación del artículo 262 de la LECrim sólo tiene una explicación razonable si se entiende que el médico ha de formular —implícita o explícitamente— un juicio de compatibilidad entre las lesiones que aprecia y los hechos que describe el paciente, o bien entiende que la lesión apreciada puede ser compatible con un hecho tipificado como delito. De lo contrario, no se entendería el traslado a la autoridad judicial, fiscal o policial del examen médico (convertido así en 'parte de lesiones') que ha realizado.

Parece necesario, pues, que esta realidad, implícita, se haga jurídicamente explícita mediante el establecimiento en la LECrim o en el futuro Código Procesal Penal de una norma que establezca la obligación del médico de incluir un juicio de compatibilidad —que no excluye a priori otras posibles causas de las lesiones observadas— entre las manifestaciones del paciente y/o la apreciación del médico con algunos de los hechos descritos en el Código Penal como constitutivos de delito.

También puede afirmarse que la denuncia «deberá relacionar los hechos indicando —de ser posible— su presunto autor y sus circunstancias personales y la identificación del denunciante», de manera que puede realizarse «una somera indicación de su posible calificación jurídica, aun cuando no es condición para su validez»¹⁴.

En el parte de lesiones la indicación del presunto autor de los hechos, y la relación de lo sucedido, sólo puede proceder del testimonio del paciente, por lo que parece conveniente que en el parte se recoja, a ser posible

¹³ Ídem, p. 147.

¹⁴ Ibídem.

entrecomillado, lo que el paciente declara al médico al respecto, y esta obligación de inclusión de las manifestaciones formuladas debe establecerse explícitamente en el ordenamiento procesal penal. Asimismo, el juicio de compatibilidad puede atender razonablemente a la conveniencia de una somera calificación jurídica establecida por la doctrina.

4.3. Ámbitos profesionales médicos del parte de lesiones

Los ámbitos profesionales médicos en los que se puede atender a personas privadas de libertad y en los que, por tanto, podría ser necesaria la emisión de partes de lesiones, son los siguientes:

- **Médicos de servicios de urgencias**, tanto hospitalarios como extrahospitalarios. Atienden preferentemente a aquellas personas detenidas que se encuentran a disposición policial, aunque en situaciones de mayor gravedad pueden atender a personas detenidas a disposición judicial ingresadas en los centros de internamiento de extranjeros (CIE), en los centros para menores infractores o en los centros penitenciarios. Los modelos de partes de lesiones que utilizan son los que ponen a su disposición los centros sanitarios correspondientes, que son dispares, no sólo dependiendo de la comunidad autónoma, sino también dentro de cada una de ellas, en función del centro de que se trate.
- **Médicos de centros penitenciarios**. Atienden a las personas ingresadas en los centros penitenciarios. El modelo del que disponen es el que pone a su disposición la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.
- **Médicos de centros de internamiento de extranjeros (CIE)**. Atienden a aquellos extranjeros ingresados en dichos centros y el modelo que utilizan para el parte de lesiones es el que pone a su disposición la empresa encargada de gestionar los servicios médicos de dichos CIE.
-

- **Médicos de centros para menores infractores.** Atienden a menores que estén cumpliendo una medida judicial de internamiento en ejecución de sentencia o con carácter cautelar. Los partes de lesiones que se emiten son diferentes, dependiendo del tipo de gestión del centro y de la comunidad autónoma en la que se ubica.
- **Servicios médicos aeroportuarios.** Una de las funciones de dichos servicios médicos es atender a las personas extranjeras que se encuentren en el aeropuerto privadas de libertad por cualquier circunstancia (en trámite de expulsión, en las salas de retorno o en la sala de asilo). Tienen a su disposición los partes de lesiones que les proporciona Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (AENA).

4.4. Deficiencias en los partes de lesiones

En la práctica, el análisis de partes de lesiones procedentes de diversos ámbitos profesionales permite concluir que su calidad, tanto en la descripción de las lesiones como en las medidas terapéuticas, puede ser mejorada. En los partes analizados se han encontrado deficiencias de muchos tipos, pero las más habituales son los siguientes:

- Partes incompletos.
- No descripción de lesiones, sino de mecanismos de producción.
- Descripción inadecuada de las lesiones:
 - Uso de términos imprecisos.
 - Uso de términos inapropiados.
 - Uso de términos erróneos.
- Descripción incompleta de las lesiones.
- Errores en la descripción de la asistencia sanitaria recibida.

Las causas de estas deficiencias son muy variadas. Por un lado, el desconocimiento de la importancia que tiene la buena cumplimentación de un parte de lesiones, máxime cuando se trata de personas que están privadas de libertad y que aducen haber sido víctimas de malos tratos durante su detención o durante su estancia en el centro en el que se encuentran. Se ha asistido en los últimos tiempos a campañas para hacer ver la importancia que tienen los partes en los casos de violencia de género y similares, pero se ha incidido muy poco en los casos en que se trata de una persona privada de libertad. Sería

necesario insistir en que se trata, en su inmensa mayoría, de lesiones que se curan con rapidez o que se modifican sustancialmente con las medidas terapéuticas —por ejemplo, una herida—, por lo que la descripción que se haga en el primer momento es fundamental, y en el caso de no hacerse se podría perder una información valiosa.

Sería necesaria una mayor formación en materia de medicina legal, sobre todo a la hora de la descripción técnica de las lesiones, por parte de estos médicos asistenciales.

Además, aunque no se trata de una cuestión técnica médica, se han detectado errores de procedimiento:

- A veces, se produce una demora importante de la llegada de estos partes desde el centro donde se produce la asistencia al juzgado correspondiente. Eso hace que la intervención profesional del médico forense, que es quien realizará el informe que debe ayudar al juez a determinar el origen y las consecuencias de las lesiones, se lleva a cabo de una forma muy tardía, cuando las lesiones ya han desaparecido o se han modificado sustancialmente.
- Por otra parte, se ha detectado que en algunos casos —por ejemplo, en centros penitenciarios o en CIE— los partes de lesiones no se remiten directamente al juez de guardia, sino al director del centro o al juez de control (vigilancia penitenciaria, control jurisdiccional de los CIE, de menores, etc.). Debe recordarse, pues, que el parte debe ser remitido al juez de guardia, independientemente de que, en algunos casos determinados, también se remita a otros juzgados.

5. CONCLUSIONES

5.1. Actual marco legal y posibilidades de reforma

El régimen jurídico de ámbito estatal no entra a definir en qué consiste un parte de lesiones o cuáles debieran ser sus contenidos mínimos para que pudiera cumplir satisfactoriamente el cometido deseable, que es facilitar la asunción de responsabilidad penal si esta hubiera existido. Parece necesario reforzar el cumplimiento de este deber mediante el establecimiento de un precepto más completo en la LECrim o en el futuro Código Procesal Penal.

5.2. Salvaguardias de procedimiento

El Protocolo de Estambul establece, en su capítulo IV, unas salvaguardias de procedimiento con respecto a los detenidos que deben aplicarse al ámbito al que se circunscribe el estudio. Cabe destacar los aspectos que a continuación se detallan.

Privacidad

Las entrevistas médicas deben realizarse siempre en privado, sin que haya personal de custodia presente en el área médica ni en las zonas de alcance visual o auditivo a la interacción entre médico y detenido. Así, por ejemplo, no se consideran aceptables las entrevistas en que la puerta de la consulta permanece abierta, si hubiera funcionarios de custodia cerca de la misma.

El paciente debe estar, asimismo, libre de restricciones físicas (grilletes u otro tipo de contenciones).

La única excepción a esta regla es cuando existan sospechas justificadas de riesgo, en cuyo caso el médico podrá acordar con el detenido realizar la exploración, dejando constancia escrita en el informe de las circunstancias en que esta se ha producido (presencia policial, otras personas presentes, restricciones físicas, etc.).

Consentimiento informado

Tal y como se realiza habitualmente en cualquier intervención médica, el profesional debe presentarse adecuadamente (nombre, institución, motivo de la exploración si esta no la ha solicitado la propia persona) y generar una relación empática y de confianza.

Es imprescindible contar con el consentimiento informado del paciente para llevar a cabo la actuación médica, tal como se recoge en el artículo 8 de la Ley de autonomía del paciente. Si se presta consentimiento para llevar a cabo la actuación médica, los hallazgos de la misma irán recogidos en el parte de lesiones, independientemente de la voluntad de la persona privada de libertad.

Entrega del parte de lesiones

El parte de lesiones estará disponible en todos los centros sanitarios. Se archivará en la historia clínica del paciente, en el centro sanitario donde se le atendió. Se entregará un ejemplar:

- A la persona interesada.
- Al juzgado de guardia, que se envía por correo. En los casos en que exista urgencia en la notificación se realizará vía fax.

No debe entregarse a las personas que custodian al detenido y, de hacerlo, será, en todo caso, en sobre cerrado, sellado y convenientemente dirigido a la autoridad judicial.

En el caso de los médicos de instituciones penitenciarias u otros centros de privación de libertad en que la información queda en el expediente médico del centro, deberá velarse por el estricto respeto a la confidencialidad, evitando el acceso del resto del personal (incluido el director) a la historia médica. En el caso de evidencia de malos tratos, el personal sanitario deberá informar directamente al juzgado de guardia, a través del correspondiente parte de lesiones, así como, en su caso, al juzgado encargado de controlar esa privación de libertad.

5.3. Juicio de consistencia – Juicio de plausibilidad

De acuerdo con el Protocolo de Estambul, y tal y como se señaló en el epígrafe 4.2, la documentación médica debe incluir *siempre* un elemento de juicio que ponga en relación la descripción de los hechos alegados con la observación y los hallazgos médicos y psicológicos. El nivel de este juicio debe, acomodarse, forzosamente, a las condiciones en que se elabora el informe.

En consecuencia, en los partes de lesiones se deberá incluir un juicio de plausibilidad, mediante el cual el médico indicará si los hechos alegados pueden ser la causa de los impactos médicos o psicológicos que él ha observado. Esto no descarta que hayan podido ser otras posibles causas ni obliga al médico a emitir un juicio de certidumbre para el que, probablemente, pueda requerir mayor tiempo de exploración y determinadas pruebas secundarias, difícilmente disponibles en un ámbito de primer nivel de atención.

Así, el juicio detallará si la exploración médica y psiquiátrica es en conjunto: *compatible o incompatible con los hechos alegados*.

Asimismo, sería conveniente incluir un espacio en el que el facultativo pudiese argumentar su juicio, en el caso de considerarlo necesario.

5.4. Estructura y elementos mínimos del parte de lesiones

De acuerdo con la información que debe recoger el parte de lesiones, según el Protocolo de Estambul, se considera que dicho parte deberá tener la estructura y los datos mínimos que se exponen a continuación:

Datos del personal facultativo responsable de la asistencia

- Hospital/Centro de Salud/ Consultorio.
- Datos del profesional que lo emite: nombre y apellidos, código numérico personal.
- Fecha, hora y lugar del reconocimiento.

Datos de filiación de la persona asistida

- Nombre y apellidos.
- DNI o NIE (número de identidad de extranjero).
- Sexo, fecha de nacimiento.
- Dirección y teléfono de contacto.

Persona/s causante/s de las lesiones (según declaración de la persona asistida)

Exposición de los hechos que motivan la asistencia

- Relato íntegro y textual, a ser posible, con las propias palabras del presunto agredido y entrecomillado.
- Reflejar fecha, hora y lugar en que se producen los malos tratos referidos, según declaración detallada de la persona asistida, así como el tipo de maltrato físico, psíquico u otro que se aprecie.

Antecedentes personales de interés (en relación con las lesiones)

Exploración física

- Descripción detallada de las lesiones: forma, tamaño o dimensiones, ubicación, aspectos descriptivos del color, fecha aproximada en que han podido producirse y el origen que refiere la persona de cada una de las lesiones documentadas.
- Incorporación de fotografías métricas de las lesiones cutáneas evidenciables, impresas como anexo y con la firma del facultativo que las avala. La toma de la fotografías necesitará el consentimiento previo de la persona lesionada.
- Se realizarán todas las exploraciones complementarias que sean necesarias para valorar adecuadamente el estado de la persona lesionada, y que estén indicadas médicamente según los criterios de la *lex artis*, en especial ginecológica (si procede), traumatológica, dermatológica, neurológica o psicológica.

Estado psíquico

- Reacciones emocionales durante la narración de los hechos congruentes con el carácter de los mismos.
- Reacción emocional referida durante los hechos.
- Exploración psicopatológica que, en caso de ser positiva, deberá ser completada por psicólogo especializado en el tema.

Diagnóstico médico

Pronóstico clínico

Recomendaciones terapéuticas

Plan de actuaciones y observaciones

- Indicar si se deriva a Servicios Sociales, a Atención Primaria o a otros. En su caso, incluir el alta o la derivación a otras especialidades y recursos, el ingreso hospitalario si ha sido necesario, y el seguimiento requerido.

Juicio de compatibilidad

- Valoración de la consistencia entre los datos del examen médico y psicológico y las alegaciones de malos tratos/tortura de la persona examinada.
- La exploración es:
 - Compatible con los hechos alegados.
 - Comentarios y aclaraciones.
 - Incompatible con los hechos que se alegan.
 - Comentarios y aclaraciones.

6. RECOMENDACIONES

1. Al Ministro de Justicia

Impulsar las reformas que procedan para que se regulen, de manera completa y homogénea en todo el territorio nacional, los contenidos mínimos que debe contener un parte de lesiones y que se recogen en el apartado 5.4 de este estudio.

2. A la Secretaría de Estado de Seguridad (por lo que respecta a los centros de internamiento de extranjeros y a los centros penitenciarios) y a las comunidades y ciudades autónomas (para conocimiento de las consejerías/departamentos¹⁵ competentes en atención a su ámbito competencial).

1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 de este estudio, para una efectiva investigación por parte del juzgado correspondiente.
2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos para que:

¹⁵ Consejería de Presidencia de la Junta de Andalucía; Departamento de Presidencia y Justicia de la Diputación General de Aragón; Consejería de Presidencia del Principado de Asturias; Departamento de Presidencia de la Generalitat de Cataluña; Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad de la Comunidad Autónoma de Canarias; Consejería de Presidencia y Justicia del Gobierno de Cantabria; Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; Consejería de Presidencia de la Junta de Castilla y León; Vicepresidencia y Portavocía de la Junta de Extremadura; Vicepresidencia y Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas de la Junta de Galicia; Vicepresidencia y Consejería de Presidencia de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears; Consejería de Presidencia de la Comunidad de Madrid; Consejería de Presidencia y Empleo de la Región de Murcia; Departamento de Presidencia, Justicia e Interior del Gobierno de Navarra; Departamento de Administración Pública y Justicia del Gobierno Vasco; Consejería de Presidencia y Justicia de la Comunidad Autónoma de La Rioja; Conselleria de Presidencia, Agricultura, Pesca, Alimentación y Agua de la Generalitat Valenciana; Consejería de Presidencia, Gobernación y Empleo de la Ciudad Autónoma de Ceuta; Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana de la Ciudad Autónoma de Melilla.

- Los funcionarios que presten servicio en los mismos cumplimenten dicho parte, que debe estar disponible en todas las dependencias de atención sanitaria (incluidas aquellas ubicadas en centros penitenciarios, centros de internamiento de extranjeros y centros de menores infractores).
- Se entregue directamente y sin intermediarios el correspondiente ejemplar del parte de lesiones a la persona interesada, al juzgado de guardia y, en su caso, al juzgado que controla la privación de libertad y que dicha remisión se produzca sin demora, con el fin de que la intervención del médico forense, que es quien realizará el informe que debe ayudar al juez a determinar el origen y las consecuencias de las lesiones, no se realice de forma muy tardía, cuando las lesiones ya hayan desaparecido o se hayan modificado sustancialmente.
- El parte de lesiones no se entregue a las personas que custodian al detenido, y, de hacerlo, sea en todo caso en sobre cerrado, sellado y convenientemente dirigido a la autoridad judicial, salvo en las circunstancias que se recogen en el parágrafo 22 del Informe Anual 2012 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (que quede debidamente acreditado que la obtención de los datos resulta necesaria para la prevención de un peligro real y grave para la seguridad pública o para la represión de infracciones penales y que, tratándose de datos especialmente protegidos, sean absolutamente necesarios para los fines de una investigación concreta; que se trate de una petición concreta y específica, al no ser compatible con lo señalado anteriormente el ejercicio de solicitudes masivas de datos; que la petición se efectúe con la debida motivación, que acredite su relación con los supuestos que se han expuesto); y que, en cumplimiento del artículo 22.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD), los datos sean cancelados «cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento».
- Las entrevistas médicas con personas privadas de libertad se realicen siempre en privado, sin que haya personal de custodia presente en el área médica ni en zonas de alcance visual o auditivo a la interacción entre médico y detenido, y con el paciente libre de restricciones físicas (grilletes u otro tipo de contenciones), excepto cuando existan sospechas justificadas de

riesgo, en cuyo caso el médico podrá acordar con el detenido realizar la exploración, dejando constancia escrita en el informe de las circunstancias en que ésta se ha producido (presencia policial, otras personas presentes, restricciones físicas, etcétera).

ANEXOS

Anexo I. Fotografías

Partes incompletos

1313/07

PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA

PREVENCIÓN (para comunicaciones) LIBRE SILENCIO SIN COMUNICACIÓN

ASISTENCIA PREVENTIVA

Altenado por el servicio: ALTA A DOMICILIO ALTA A SERVICIO CON CONTROL FACULTATIVO

SERVICIO EN EL CENTRO EN EL SERVICIO SERVICIO HOSPITAL

El presente es un informe de hechos de carácter penal, de naturaleza de delito o falta, de naturaleza de delito o falta, de naturaleza de delito o falta.

Fecha: _____ de _____ de _____

El Jefe de Servicio: _____

STMO. SR. JUEZ DE GUARDIA

80

MINISTERIO DEL INTERIOR
SECRETARÍA GENERAL DE PARTICIPACIÓN CÍVIL
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Código Prehospitalario: PUEBLO III

PARTE DE ASISTENCIA POR LESIONES

Parte facultativa emitido por el Dr./a _____

Fecha (día/mes/año): _____ Hora: _____ Lugar: _____

D/Dña _____

con NIS n.º _____ en el momento de ser atendido refiere:

Presenta las siguientes lesiones:

CONTUSIÓN CABEZA SUPERIOR

Las lesiones presentan el siguiente pronóstico: BUENO

Después de la primera cura:

- No precisa otra asistencia
- Precisa observación posterior
- Precisa consulta diferida de especialista
- Precisa traslado urgente al Hospital

Firma _____

MAGISTRADO-JUEZ

FE	edad 61	n° historia clínica
a	n° seguro social/tarjeta sanitaria	domicilio municipio teléfono

PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA

Atendido por Dr. _____ a las _____ horas por accidente estimado
en este hospital el día 25-3-05 a las 15,45

tipo de accidente: trabajo tráfico agresión intoxicación autolesión aborto

lugar suceso: Familias (Carrera Ejecutiva) fecha suceso: 25-3-05 hora suceso: 0,30

Descripción de las lesiones en el momento de ser atendido en este hospital:
Paciente que según hechas sido agredida.
presenta signos de diversos padecimientos.
- osteoporosis, artropatía degenerativa.
Generalizada, Gonartrosis bilateral, limitación
de miembro inferior (secuela de fractura)
- Fractura de clavícula derecha (16-2-05) x
signos de mieloma múltiple con signos de disfunción glb 32

Riesgo (salvo complicaciones): leve grave muy grave

Atención prestada:

Alta: alta a domicilio alta a domicilio con control facultativo ingreso en este centro, en el servicio traslado al hospital

Se la posible comisión de esta Institución de perjudicada en el semestre, se comunica a efectos judiciales.
Córdoba 25 de mayo de 2005

ILTMO./A SR./A JUEZ DE GUARDIA

de las lesiones en el momento de ser atendido en este hospital

Paciente que según historia ha sido agredida.
 Presenta signos de diversos padecimientos.
 - osteoporosis, artropatía degenerativa.
 Generalizada, con artrosis bilateral, limitación
 funcional de miembros inferiores (secuela de fractura)
 - Fractura de clavícula derecha (16-2-09) x
 fractura de minivalva gineca con signos de disrupción gl 32

RICO (salvo complicaciones) leve grave muy grave

Municipio LA JIRICA Teléfono

PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA

METIDO POR ORLA N.º Colegiado Servicio URG

en este hospital el día 15 Septiembre a las 3:53 horas por accidente estimado

TRABAJO TRÁFICO AGRESIÓN INTOXICACIÓN AUTOLIBERACIÓN ABORTO

Nombre Lauterica Fecha y Hora del Suceso

de las lesiones en el momento de ser atendido en este hospital.

RICO (salvo complicaciones): LEVE GRAVE MUY GRAVE

ASISTENCIA PRESTADA

116.939

PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA

DE LA INSTITUCION _____

SERVICIO DE DEFENSA JURIDICA	
Denuncia	
ATSA, CD BOCORSA S/S	DATOS
Nombre de Servicio	N°

REFERENTE AL LESIONADO

Nombre		D.N.I.	
Domicilio			
Sexo	Edad	Profesión	Lugar del accidente
		—	CASA

Medida al día: 0-11-06 a las 17.57 horas por accidente producido

Portado Trabajo Sufrido Agresión Incapacidad Ataque terrorista

Relato de los hechos en el momento del ingreso

TC

PROFESION: *Leve*

Lo que, ante la presencia de esta institución, se acordó se comunicó a los efectos oportunos.





HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA		Servicio de URGENCIAS H. GENERAL		Avda. Menéndez Pidal, s/n. 14004 Córdoba. Tel. 957 010 000 www.hospitalreinasofia.org		1.3
salud <i>29</i>		n° historia clínica		FACULTATIVO apellidos, nombre		
municipio teléfono		servicio <i>178-02</i>		fecha hora <i>21.20.</i>		
de consulta		hora de asistencia		consulta n°		
1. <input type="checkbox"/> bloq. <input type="checkbox"/> orina <input type="checkbox"/> gases <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> coag. <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> eco <input type="checkbox"/>						
T° pulso frecuencia respiratoria glucemia (tira reactiva) orina (tira reactiva)						
ANAMNESIS, EXPLORACIÓN FÍSICA, PRUEBAS COMPLEMENTARIAS						
<p><i>Paciente que consulta por lesiones múltiples tras diversas agresiones.</i></p> <p><i>- hematomas.</i></p>						
						INFORMES

Descripción inadecuada de las lesiones: términos inapropiados

PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA

colegiado n° [redacted]

dia 14-4-07 a las 21.50L horas por accidente estimado

trabajo tráfico intoxicación autolesión aborto

fecha suceso 14-4-07 hora suceso 20'00L

atendido en este hospital

Rojecus en autolesiones

motivo de consulta		<u>Exposición.</u>		hora de asistencia	consulta nº
<input type="checkbox"/> hem.	<input type="checkbox"/> biop.	<input type="checkbox"/> orina	<input type="checkbox"/> gases	<input type="checkbox"/> Rx	<input type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> TA	<input type="checkbox"/> T°	<input type="checkbox"/> coag.	<input type="checkbox"/> TAC	<input type="checkbox"/> eco	<input type="checkbox"/>
		pulso	frecuencia respiratoria	glucemia (tira reactiva)	orina (tira reactiva)
ANAMNESIS, EXPLORACIÓN FÍSICA, PRUEBAS COMPLEMENTARIAS					
<p>(A.P.) No AHC, No ef. de menen-</p> <p>(HC) Dolor e hinchazo 17g tra con trusas</p> <p>(EXPL) BTG, C.C.C, dolor a la manipulación hinchazo 17g</p> <p>Rx → No se llega de fractura.</p>					
 Juzgado de Instrucción n.º 7 Palacio de Justicia CÁRDORA					
IMPRESIÓN CLÍNICA DE URGENCIA - Dolor gesto a hinchazo 17g.			TRATAMIENTO - Dolo ceber. llo 1 semana - Naproxeno 1/12h. - Nalutol 1/8h. si dolor. - Ce hol → M. N. P.		
ESTADO DEL PACIENTE			FIRMA DEL FACULTATIVO		

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA Consejería de Salud</p> <p>HOSPITAL "REINA SOFÍA" Avda. Menéndez Pidal, s/n. 14004 CORDOBA</p> <p>Servicio Andaluz de Salud</p>		<p>Número de Orden de entrada</p>
		<p>H.ª Clínica</p>
<p>PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA</p>		
<p>DE LA INSTITUCION</p>		
<p>S I A S</p>		
<p>Centro <i>Servicio de Urgencias STº VICTORIA</i></p>		
<p>Médico de Servicio</p>		<p>N.º</p>
<p>REFERENTE AL LESIONADO</p>		
<p>Nombre</p>		<p>D. N.º <i>3070307</i></p>
<p>Domicilio <i>Torreblanca RD 10 - 1º 508</i></p>		<p>Localidad <i>Córdoba</i></p>
<p>Edad <i>35</i></p>	<p>Estado</p>	<p>Profesión</p>
		<p>Teléfono contacto</p>
<p>Asistido el día <i>15-4-97</i> a las <i>23:55</i> horas por accidente estimado:</p>		
<p>Fortuito <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico <input checked="" type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Intoxicación <input type="checkbox"/> Aborto intencionado <input type="checkbox"/></p>		
<p>Naturaleza de las lesiones en el momento del ingreso, ...</p> <p><i>chickón por auto-Torpeda</i> <i>10 puntos nerviológicos</i></p>		
<p>PRONOSTICO (salvo complicaciones)</p> <p><i>Bueno</i></p>		
<p>El lesionado, una vez asistido: <input checked="" type="checkbox"/> Pasó a su domicilio. <input type="checkbox"/> Queda ingresado en este Centro.</p>		

Anexo II. Participantes en la jornada «Protocolo para la elaboración de partes de lesiones a personas privadas de libertad», celebrada el 12 de noviembre de 2013

PARTICIPANTES	CARGO
Inmaculada Albi Gascó	Psiquiatra, presidenta de la Sección de Derechos Humanos de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
Elena Arce Jiménez	Técnica jefe del Área de Migraciones e Igualdad de Trato
Manuel Barros Llorente	Técnico responsable del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura
Soledad Becerril	Defensora del Pueblo
Vicenta Esteve Biot	Psicóloga, vicepresidenta del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunitat Valenciana, miembro del Consejo Asesor del MNP en calidad de representante del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España
Fernando Herrero Camps	Técnico del Área de Seguridad y Justicia
Andrés Jiménez Rodríguez	Técnico jefe del Área de Seguridad y Justicia
Fernando Lambea Huici	Técnico del Área de Seguridad y Justicia
Joaquín Magariños Munar	Técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura
M. ^a Carmen Marín Rodríguez	Técnica del Área de Seguridad y Justicia
Rocío Monterroso Barrero	Técnica del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura
Benito Morentin Campillo	Médico forense, Instituto Vasco de Medicina Legal
Santiago Olmo Hervás	Técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

PARTICIPANTES	CARGO
Ángel Luis Ortiz González	Magistrado-Juez titular del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria n.º 1 de Madrid
Pau Pérez Sales (coordinador técnico del estudio)	Psiquiatra, Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario La Paz (Madrid)
Esther Pino Gamero	Técnica del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura
José Sáez Rodríguez (coordinador técnico del estudio)	Médico forense, director del Instituto de Medicina Legal de Córdoba
Ramón Sáez Valcárcel	Magistrado de la Sala de lo Penal, Audiencia Nacional
Berta M.ª Uriel Latorre	Médico, vicepresidenta del Colegio de Médicos de Ourense, miembro del Consejo Asesor del MNP en calidad de representante del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España