



CERTIFICACIÓN RELATIVA A INFORME

Acto que se certifica: Acuerdo adoptado por el Pleno del Consejo General del Poder Judicial en su reunión del día 23 de febrero de 2023, por el que se ha aprobado el siguiente:

INFORME SOBRE EL PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE RECONOCIMIENTO MÉDICO FORENSE A LA PERSONA DETENIDA

I. ANTECEDENTES

1.- Con fecha de 26 de julio de 2022, procedente de la Secretaría de Estado de Justicia, tuvo entrada en el Consejo General del Poder Judicial a efectos de evacuación del correspondiente informe conforme a lo dispuesto en el artículo 561.1 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, el Proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Reconocimiento Médico Forense a la persona detenida.

2.- La Comisión Permanente del Consejo, en su reunión 11 de agosto de 2022, designó Ponentes de este informe a los Vocales D. Rafael Mozo Muelas y D. Juan Manuel Fernández Martínez

II. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA FUNCIÓN CONSULTIVA DEL CGPJ

3.- La función consultiva del Consejo General del Poder Judicial a que se refiere el artículo 561 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (en la última redacción dada a dicho precepto por la Ley Orgánica 4/2018, de 28 de diciembre), tiene por objeto «[l]os anteproyectos de ley y disposiciones generales que versen sobre las siguientes materias: 1.^a Modificaciones de la Ley Orgánica del Poder Judicial. 2.^a Determinación y modificación de las demarcaciones judiciales, así como de su capitalidad. 3.^a Fijación y modificación de la plantilla orgánica de jueces y magistrados. 4.^a Estatuto orgánico de Jueces y Magistrados. 5.^a Estatuto orgánico de los Letrados de la Administración de Justicia y del resto del personal al servicio de la Administración de Justicia. 6.^a Normas procesales o que afecten a aspectos



jurídico-constitucionales de la tutela ante los Tribunales ordinarios del ejercicio de derechos fundamentales. 7.^a Normas que afecten a la constitución, organización, funcionamiento y gobierno de los Tribunales. 8.^a Leyes penales y normas sobre régimen penitenciario. 9.^a Cualquier otra cuestión que el Gobierno, las Cortes Generales o, en su caso, las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas estimen oportuna.»

4.-Atendiendo a este dictado, en aras a una correcta interpretación del alcance y sentido de la potestad consultiva que allí se prevé a favor de este Consejo, y considerado el contenido del Proyecto remitido, el informe que se emite se limitará al examen y alcance de las normas sustantivas o procesales que en él se incluyen específicamente, evitando cualquier consideración sobre cuestiones ajenas al Poder Judicial o al ejercicio de la función jurisdiccional que éste tiene encomendada.

5.- Sin perjuicio de lo anterior, y con arreglo al principio de colaboración entre los órganos constitucionales, el Consejo General del Poder Judicial ha venido indicando la oportunidad de efectuar en sus informes otras consideraciones relativas, en particular, a cuestiones de técnica legislativa o de orden terminológico, con el fin de contribuir a mejorar la corrección de los textos normativos y, por consiguiente, a su efectiva aplicabilidad.

6.- El Proyecto objeto de informe consta de un breve Preámbulo que explica los motivos que justifican la reforma, cuatro artículos, una Disposición Adicional única, una Disposición derogatoria única, y dos Disposiciones Finales.

7.- El artículo primero fija el objeto del Real Decreto que se concreta en la aprobación del Protocolo del Reconocimiento Médico Forense a la persona detenida.

8.- El artículo segundo delimita el ámbito de aplicación de la norma jurídica.

9.- El artículo tercero determina la aprobación del, Protocolo del Reconocimiento Médico Forense a la persona detenida, que se incluye en el texto normativo como anexo.

10.- El artículo cuarto impone una serie de obligaciones a los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses para registrar una serie de datos de actividad con personas detenidas, con inclusión de unos detalles, que se incluirán en sus memorias anuales de actividad, estando al servicio de la Comisión Nacional de Estadística Judicial.



11.- El Proyecto se completa con una Disposición derogatoria única, que deja sin efecto la Orden de 16 de septiembre de 1997 por la que se aprueba el Protocolo que han de utilizar los médicos forenses en el reconocimiento de los detenidos y dos Disposiciones Finales. La primera Disposición Final refiere a la determinación del Título Competencial, mientras que la Segunda remite a la persona titular del Ministerio de Justicia o del órgano competente de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, para el desarrollo y aplicación del real decreto, fijando que su entrada en vigor tendrá lugar al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

12.- La Memoria del análisis de impacto normativo (MAIN en adelante), que acompaña al Proyecto, con arreglo al Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, por el que se regula la Memoria del Análisis de Impacto Normativo, aborda las siguientes áreas:

I.- Oportunidad de la propuesta, con cuatro apartados: el primero dedicado a la motivación de la propuesta, el segundo a los objetivos perseguidos, el tercero se dedica a la adecuación de la norma a los principios de buena regulación y el cuarto y último analiza las alternativas.

II.- Contenido y análisis jurídico.

III.- Descripción de la tramitación.

IV.- Análisis de impactos. Dividido en cuatro apartados dedicados respectivamente a la adecuación de la norma al orden de distribución de competencias, impacto económico, impacto presupuestario, impacto por razón de género y otros impactos dentro de los que se alude al impacto en la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, al impacto sobre la salud, en la infancia y en la adolescencia y finalmente el impacto en la familia.

V.-. Evaluación ex post, que realizada conforme a los criterios establecidos en los artículos 25.2 y 28.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, y en el artículo 3 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo, por el que se regulan el Plan Anual Normativo y el Informe Anual de Evaluación Normativa de la Administración General del Estado y se crea la Junta de Planificación y Evaluación Normativa, se considera que esta norma no reúne los requisitos que determinan la necesidad de su sometimiento al análisis de los resultados de su aplicación, regulado en la citada normativa.

VI.- Finalmente se adjunta como Anexo I una ficha del resumen ejecutivo.



IV. CONSIDERACIONES GENERALES

13.- El Proyecto de Real Decreto objeto del presente informe tiene por finalidad aprobar un protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida, derogando con ello la Orden de 16 de septiembre de 1997 que aprobaba el anterior protocolo. Se justifica la reforma atendiendo especialmente a los numerosos cambios legislativos que han tenido lugar desde la entrada en vigor de la referida norma, no solo en la administración de justicia y en la sociedad, sino también en las ciencias forenses.

14.- El objetivo perseguido por la referida Orden de 16 de septiembre de 1997 era hacer efectivas las recomendaciones realizadas por las organizaciones internacionales, especialmente Naciones Unidas y Consejo de Europa, a fin de lograr que la acción de los médicos forenses en España se adaptara a técnicas y procedimientos internacionalmente reconocidos. En su articulado la Orden establece un protocolo de reconocimiento forense a los detenidos, de obligado cumplimiento, que incluye cuatro apartados: i) datos identificativos, ii) historia clínica, iii) resultado del reconocimiento y iv) hoja de evolución. Sin embargo, tras su aprobación diversos organismos internacionales han considerado que esta norma es insuficiente y han apuntado la necesidad de incorporar nuevas medidas que contribuyan a la mejora sustancial de la calidad de los reconocimientos y de la documentación de estos.

15.- En este contexto es preciso recordar que el Consejo de Europa adoptó el Convenio Europeo para la prevención de la tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes, que fue ratificado por nuestro país en julio de 1989. El artículo primero del Convenio creó un Comité europeo para la prevención de la tortura (CPT en adelante) y de las penas o tratos inhumanos o degradantes. El CPT tiene como misión realizar visitas a los Estados firmantes, para examinar el trato dado a las personas privadas de libertad «[p]ara reforzar, llegado el caso, su protección contra la tortura y las penas o tratos inhumanos o degradantes.» (artículo 1 del Convenio). Así, como órgano preventivo de la tortura, el CPT dentro de su ámbito de actuación, efectúa visitas a aquellos lugares en los que se encuentran personas privadas de libertad como prisiones, centros de privación de libertad de menores, espacios de detención de las comisarías de policía, centros de detención para inmigrantes irregulares, hospitales psiquiátricos o centros de asistencia social donde haya personas sin capacidad para consentir un internamiento, entre otros. Estas visitas se llevan a cabo por el CPT periódicamente en cada Estado



Miembro, sin perjuicio de que pueda realizar cualquier otra con carácter excepcional cuando lo considere necesario. Después de cada visita, el CPT redacta un informe sobre los hechos comprobados con motivo de ésta que se transmite al Estado visitado en el que figuran las recomendaciones que estimas necesarias. Si bien los informes del CPT y las respuestas que haya podido ofrecer el Estado visitado son documentos confidenciales, el Estado puede decidir que se publiquen tanto los informes como las respuestas. De hecho, hasta ahora casi todos los Estados Parte han hecho públicos tanto los informes elaborados por el CPT, como las respuestas ofrecidas por los Estados.

16.- En el caso de España, la publicación de los citados informes ha permitido conocer cómo el CPT ha recomendado en más de una ocasión la conveniencia de que una vez se denuncie la existencia de malos tratos por parte de oficiales de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, el fiscal/juez deba tomar nota de las denuncias por escrito, ordenar de inmediato un examen médico forense (en los casos en los que no se haya realizado) y adoptar las medidas necesarias para garantizar que las denuncias sean investigadas adecuadamente (Informe emitido por el Comité tras su visita a España entre el 30 de mayo al 13 de junio de 2011) . Igualmente, el CPT en el informe elaborado tras su visita a España entre el 19 y 22 de junio de 2012 *«[r]eitera su recomendación de que se adopten medidas para garantizar que, además de registrar con detalle cualquier signo de violencia observado cuando un recluso es sometido a un examen médico a su llegada al centro, el informe elaborado por el médico incluya cualquier alegación de malos tratos hecha por el recluso en cuestión y las conclusiones del médico en lo relativo a la coherencia entre dichas alegaciones y los resultados médicos objetivos. Además, cuando las lesiones que queden registradas sean coherentes con alegaciones de malos tratos hechas por un recluso (o que, incluso en ausencia de alegaciones, indiquen malos tratos), el informe debería ser sistemáticamente puesto en conocimiento del juez de vigilancia. Es más, el informe de cada examen debería estar a disposición del recluso y de su abogado»*

17.-Más recientemente en el informe elaborado por el CPT tras la visita a España llevada a cabo del 6 hasta el 13 de septiembre de 2018 *«El CPT reitera su recomendación de que se tomen medidas para asegurar que los agentes de policía no puedan oír lo que se dice en los exámenes médicos ni estar presentes a no ser que, en algún caso concreto, el médico en cuestión requiera lo contrario»*. En la última visita realizada por el CPT a España, hasta la fecha (durante los días 14 a 28 de septiembre de 2020) en el punto 27 del informe elaborado, el CPT *«[r]ecomienda que las autoridades españolas, en*



su aplicación de las disposiciones del artículo 520 (2) "i" del CPC, cumplan estrictamente los siguientes principios:

- *la solicitud de una persona detenida para ver a un médico debe ser siempre atendida;*
- *no corresponde a los agentes de policía, ni a ninguna otra autoridad, filtrar dichas solicitudes;*
- *todos los exámenes médicos de las personas detenidas que se realicen en un establecimiento policial u hospital civil deben llevarse a cabo fuera de la audiencia y -a menos que el médico interesado solicite expresamente lo contrario en un caso determinado- fuera de la vista del personal policial. Además, la colocación de esposas a los detenidos durante el reconocimiento médico debe basarse en una evaluación individual de los riesgos;*
- *se garantice la continuidad del suministro de la medicación necesaria, como el TAO y la medicación de uso crónico, mediante el suministro obligatorio y proactivo de la prescripción necesaria en contacto con las autoridades sanitarias competentes para la prescripción».*

18.- Por otro lado resulta innegable la trascendencia que en materia de prevención de la tortura supuso la elaboración del Protocolo de Estambul como Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, cuyo origen se enmarca en la necesidad de emprender acciones para combatirla y que llevó a expertos en Medicina, Derecho y Derechos humanos de todo el mundo a redactar un texto para la investigación y documentación eficaz de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Este manual fue Presentado a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos el 9 de agosto de 1999 y, desde entonces, contó con el respaldo de la Organización de las Naciones Unidas. El Protocolo de Estambul, cuya versión actualizada se publicó el 29 de julio del 2022, resalta el importante papel que desempeñan los profesionales médicos que serán los encargados de la documentación de la tortura recogiendo guías detalladas sobre la metodología para obtener evidencia médica, incluyendo el contenido recomendado de los partes de asistencia médica que deben ser, a tal fin, elaborados.

19.- El 22 de junio de 2006 entró en vigor en nuestro país 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, tras su ratificación y publicación en el BOE. Este protocolo tiene por objeto 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 denominado Subcomité para la Prevención de la Tortura, con sede en Ginebra. La ratificación del Protocolo supuso también la obligación de designar a nivel nacional uno o varios órganos de visitas para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, con la denominación de mecanismo nacional de prevención, conforme exige su artículo 3. La condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en España recayó sobre la figura del Defensor del Pueblo, a través de la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, que introdujo una disposición final única en la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril del Defensor del Pueblo.

20.- El Defensor del Pueblo, en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), elaboró en el año 2014 un estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad, en el que se ponía de manifiesto que *«El examen médico, a personas privadas de libertad que presenten lesiones, representa un instrumento de crucial importancia para la prevención. Para que el parte de lesiones que se emita tras dicho examen médico sea eficaz, debe ser elaborado específicamente con esa finalidad preventiva y ajustarse a unos estándares de calidad desarrollados por las instituciones internacionales de prevención.»* En este estudio se lleva a cabo un exhaustivo análisis de los partes de lesiones que se elaboran en el sistema jurídico y sanitario en España, concluyéndose que su calidad puede y debe ser mejorada al haberse observado deficiencias dentro de las que destacan, entre otras, la elaboración de partes de lesiones incompletos, partes en los que las lesiones no se describen adecuadamente o en los que para tal descripción se utilizan términos imprecisos, inapropiados o erróneos. Se propone en el estudio que los partes de lesiones en materia de reconocimiento de personas privadas de libertad, tanto en su estructura como en la consignación de datos, se acomoden a las indicaciones contenidas en el Protocolo de Estambul.

21.- Tras la anterior exposición, se está en condiciones de avanzar, como conclusión de carácter general, que la reforma proyectada se encuentra en la línea de procurar que los partes de asistencia que emitan los médicos forenses tras el reconocimiento de las personas detenidas se adapten a los estándares internacionales, al uso de nuevas tecnologías y a las recomendaciones realizadas por el Defensor del Pueblo, en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura recogidas en su estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad.



V. CONSIDERACIONES PARTICULARES

22.- El artículo primero del Real Decreto proyectado determina su objeto, que se centra en la aprobación de un protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida. Conforme dispone el artículo 520.2 de la LECRIM toda persona detenida o presa será informada por escrito, en un lenguaje sencillo y accesible, en una lengua que comprenda y de forma inmediata, de los hechos que se le atribuyan y las razones motivadoras de su privación de libertad, así como de los derechos que le asisten, especialmente de una serie de derechos entre los que se encuentra, dentro del apartado i) del referido precepto «[e]l derecho a ser reconocido por el médico forense o su sustituto legal y, en su defecto, por el de la institución en que se encuentre, o por cualquier otro dependiente del Estado o de otras Administraciones Públicas». En este sentido el artículo 3. c) del Real Decreto 296/1996, de 23 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses destaca dentro de sus funciones la asistencia o vigilancia facultativa a los detenidos que se encuentren a disposición judicial. Dentro del catálogo de derechos de los que será informado el detenido resulta también fundamental, por su dimensión constitucional, el derecho a la asistencia letrada, materia que es objeto del anteproyecto de Ley Orgánica del Derecho de Defensa, respecto del que este órgano constitucional ha emitido recientemente su preceptivo informe.

23.- La vocación de la norma proyectada está destinada a sustituir el actual protocolo dirigido a los médicos forenses para el reconocimiento de los detenidos contenido en la Orden de 16 de septiembre de 1997, cuya derogación está prevista en la Disposición derogatoria única del Real Decreto. Como se señala en el Preámbulo que acompaña a la norma *«La Orden de 16 de septiembre de 1997 por la que se aprueba el Protocolo que han de utilizar los médicos forenses en el reconocimiento de los detenidos, se promovió con los objetivos de lograr que la actuación de los médicos forenses en España se adaptara a técnicas y procedimientos internacionalmente reconocidos y de hacer efectivas las recomendaciones de las organizaciones internacionales, especialmente las Naciones Unidas y el Consejo de Europa. Trascurridos más de veinte años desde su aprobación, además de la experiencia adquirida, se han producido numerosos cambios legislativos, en la Administración de Justicia, en la sociedad y en las propias ciencias forenses que exigen su modificación para adaptarlo a las nuevas normas y circunstancias.»*

24.- Desde la entrada en vigor del protocolo fijado en la Orden de 16 de septiembre de 1997, como se ha indicado en las Consideraciones Generales de este informe, distintos organismos internacionales han recordado a



nuestro país que para que el parte de lesiones emitido por un médico forense sea eficaz como instrumento de prevención de la tortura, se debe elaborar ajustándose a unos estándares de calidad desarrollados por las instituciones internacionales de prevención, especialmente acomodándose a las instrucciones ofrecidas en el Manual de las Naciones Unidas para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, contenido en el Protocolo de Estambul.

25.- El 12 de diciembre de 2008, por Acuerdo del Consejo de Ministros se aprobó el primer Plan de Derechos Humanos del Gobierno de España, en cuya medida número 97. d) el Gobierno se obligaba, a fin de mejorar las garantías de las personas detenidas sometidas a un régimen de incomunicación, a elaborar un Protocolo de actuación médico forense que debería contener las comprobaciones médicas mínimas a realizar al detenido y los partes normalizados que los médicos forenses deberían cumplimentar. Sin embargo, el informe de evaluación del Plan de Derechos Humanos elaborado por el Ministerio de la Presidencia el 12 de noviembre de 2012 constató que las actuaciones contenidas en la referida medida número 97 aún estaban pendientes de ser desarrolladas.

26.- Mediante Real Decreto 355/2014 de 16 de mayo, se creó el Consejo Médico Forense, como órgano consultivo y de asesoramiento científico-técnico en materia de medicina legal y ciencias forenses, que en cumplimiento de sus funciones de asesoramiento de procedimientos, proyectos y programas de calidad elaboró en el año 2017 una guía de trabajo para la asistencia médico forense a personas en régimen de privación de libertad que pudiera servir como referencia para la actualización del Protocolo de Reconocimiento Médico Forense de los detenidos publicado en la Orden de 16 de septiembre de 1997. En la elaboración de esta guía el Consejo Médico atendió en gran medida al contenido y las recomendaciones recogidas en el estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad, elaborado en el año 2014 por el Defensor del Pueblo, en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Todas estas circunstancias, como se motiva en la MAIN *«[r]ecomien dan una adaptación normativa a través del presente real decreto, que permita por un lado adaptar las funciones y los procedimientos a aplicar a la normativa vigente, a los estándares internacionales, al uso de nuevas tecnologías y a las especiales circunstancias y necesidades de las personas detenidas, y por otro asegurar la eficacia, calidad del servicio público y excelencia de la actuación de los médicos forenses en los servicios de Clínica Médico Forense de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses.»*



27.- El artículo 2 del Real Decreto, bajo la rúbrica «Ámbito de aplicación», establece en su apartado primero la obligación de los médicos forenses de utilizar el protocolo previsto en la norma «[a]l prestar las funciones encomendadas con las personas detenidas [...]». En el apartado segundo se concreta que el protocolo será de aplicación cuando la persona detenida se hallare bajo la jurisdicción de Juzgados Tribunales y Fiscalías. No cabe duda alguna de la obligación del médico forense de prestar asistencia al detenido conforme exige la LECRIM y tal y como se detalla en el Real Decreto 296/1996, de 23 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses ya mencionado y en el Real Decreto 386/1996, de 1 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal. No obstante, el ámbito de profesionales médicos llamados a atender a personas privadas de libertad no queda limitado a los médicos forenses. Es el caso del personal médico que ha de asistir a los detenidos o presos en el momento de su ingreso en centros penitenciarios (artículos 19 y 20 del el Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario) o de las personas que ingresan en un Centro de Internamiento de Extranjeros (artículo 30 del Real Decreto 162/2014, de 14 de marzo, por el que se aprueba el reglamento de funcionamiento y régimen interior de los centros de internamiento de extranjeros), por lo que se sugiere examinar la conveniencia de que el protocolo objeto de la norma proyectada pudiera ser utilizado por otros profesionales facultativos, distintos a los médicos forenses, en su labor de examen y reconocimiento de personas detenidas.

28.- El artículo 3 del Real Decreto aprueba el protocolo de reconocimiento médico forense que se incluye como Anexo al texto. El protocolo, conforme se recoge en el referido Anexo, se compone de dos partes. La primera se denomina hoja de recogida de datos y la segunda se destina al reconocimiento médico forense.

29.-La hoja de recogida de datos se estructura en siete apartados, dedicados respectivamente a i) datos institucionales, ii) datos judiciales, iii) persona peticionaria, iv) datos de la persona reconocida, v) datos del reconocimiento, vi) motivo de la consulta y vii) fuentes.

30.- La segunda parte del protocolo, en el que se concreta el reconocimiento médico, se compone de 11 apartados. El primero de ellos precisa que sean analizados y consignados los factores de vulnerabilidad que puedan afectar a la persona detenida por razón de: identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, enfermedad o riesgo autolítico, persona extranjera, trata de seres humanos y régimen de incomunicación. En este último punto se hace



referencia a la necesidad de que al menos se lleven a cabo dos reconocimientos cada 24 horas, en cumplimiento de la exigencia prevista en artículo 527.3 LECRIM para el caso de las personas privadas de libertad a las que se las haya restringido el derecho a comunicarse con todas o alguna de las personas con las que tenga derecho a hacerlo conforme al mismo artículo 527.1 LECRIM.

31.- El segundo apartado refiere la necesidad de recabar el consentimiento informado de la persona detenida para llevar a cabo el reconocimiento médico, en cumplimiento de la obligación derivada del artículo Ley 2.2 de la 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 que establece «Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley». Además, se contempla en el protocolo que se deberá también obtener el consentimiento de la persona detenida para la recogida de muestras, realizar un registro fotográfico, estudios complementarios o para acceder a su historia clínica.

32.- En el tercer apartado se impone al médico forense la obligación de recabar información sobre las condiciones de la detención y más concretamente sobre el lugar en el que ha permanecido el detenido, la duración de la detención, las condiciones de alimentación, aseo, descanso y atención sanitaria prestada.

33.-El cuarto apartado se destina a la anamnesis, debiendo el médico forense recabar antecedentes familiares y personales del detenido, así como recoger información que pudiera ser relevante respecto de los hábitos tóxicos, enfermedades o tratamientos a los que pudiera estar sometida la persona detenida.

34.-Los apartados quinto y sexto están destinados a la recogida de datos de la exploración física y psíquica, mientras que el apartado séptimo se refiere a la necesidad de consignar las actuaciones que deberán llevarse a cabo en caso de que el detenido deba ser médicamente asistido.

35.- Si existiera una alegación de tortura o de tratos inhumanos o degradantes, el apartado octavo recoge de manera detallada las evaluaciones clínicas en contextos legales que deben consignarse con una referencia expresa al Anexo IV recogido en el Protocolo de Estambul.



36.-El apartado noveno solo tendrá virtualidad en el caso de que se recojan muestras, bien de indicios en la persona investigada, bien para estudio químico toxicológico o bien de muestras indubitadas, con indicación de fecha, hora, datos de conservación y remisión para coadyuvar a una correcta cadena de custodia.

37.- El apartado décimo prevé la consignación de otras recomendaciones sin ánimo de exhaustividad entre las que se mencionan la recomendación de realizar nuevas pruebas médicas o proponer una intervención multidisciplinar entre otras.

38.-Finaliza el protocolo con un décimo primer y último apartado en el que se incorporarán las consideraciones y conclusiones médico- forenses.

39.- La configuración del Protocolo consignado en el Anexo del Real Decreto examinado en este informe merece una valoración muy positiva. Su estructura y los datos que han de consignarse superan con mucho la exigua regulación contenida en el actual protocolo vigente contenido en la Orden de 16 de septiembre de 1997. Las previsiones propuestas, se muestran plenamente coherentes con todos los estándares internacionales recomendados en orden a la prevención de la tortura y de los tratos inhumanos y degradantes, especialmente referenciados en los protocolos de Estambul. Además su estructura y contenido se ajustan a las recomendaciones que realizó el Defensor del Pueblo, en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, en el estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad que elaboró en el año 2014 y a la guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad que elaboró en el año 2017 el Consejo Médico Forense.

40.- Finalmente, el artículo 4 del Real Decreto impone a los institutos de Medica Legal y Ciencias forenses la obligación de registrar un conjunto mínimo básico de datos de la actividad que lleven a cabo con las personas detenidas. Dentro de este contenido mínimo, el apartado primero del artículo 4 hace referencia al género, edad, país de origen, factores de vulnerabilidad y el motivo de la consulta, todo ello para integrar una estadística general que los Institutos deberán incluir en su memoria anual de actividad, que tal y como establece el artículo 7 del Real Decreto 386/1996, de 1 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal deberá ser redactada por el Consejo de Dirección del Instituto.



41.- La disposición adicional determina la directa aplicación en el tratamiento de datos de carácter personal derivado de lo dispuesto en el protocolo proyectado a la normativa en materia de protección de datos, contenida esencialmente en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el resto de disposiciones vigentes sobre la materia, entre las que cabe destacar la Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales, que introdujo modificaciones en la citada Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre.

42.- La disposición derogatoria única, se destina a dejar sin efecto la Orden de 16 de septiembre de 1997 por la que se aprobó el Protocolo que han de utilizar los Médicos Forenses en el reconocimiento de los detenidos.

43.- La norma se cierra con una disposición final segunda, cuyo apartado primero dispone que las disposiciones para el desarrollo y aplicación del real decreto serán dictadas por el Ministerio de Justicia o el órgano competente de las comunidades autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias, mientras que su apartado segundo dispone que el real decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA. - El Real Decreto proyectado tiene por objeto aprobar un Protocolo de Reconocimiento Médico Forense a la persona detenida, que venga a sustituir el actualmente regulado en la Orden de 16 de septiembre de 1997, cuya derogación está prevista en la Disposición derogatoria única del Real Decreto. Desde la entrada en vigor del protocolo fijado en la citada Orden, diversos organismos internacionales han considerado que esta norma es insuficiente y han apuntado la necesidad de incorporar nuevas medidas que contribuyan a la mejora sustancial de la calidad de los reconocimientos y de la documentación de estos. En este contexto es preciso recordar que el Consejo de Europa adoptó el Convenio Europeo para la prevención de la tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes, que fue ratificado por nuestro país en julio de 1989. El artículo primero del citado Convenio creó un Comité europeo para la prevención de la tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes que tiene como misión realizar visitas a los Estados firmantes. En los informes elaborados por el citado Comité tras sus distintas visitas a España se contienen diversas recomendaciones en las que se insta a nuestro país a la adopción de medidas que mejoren la documentación de



los reconocimientos médicos que se realizan a personas privadas de libertad. El protocolo de Estambul como manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes Presentado a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos el 9 de agosto de 1999 resalta el importante papel que desempeñan los profesionales médicos que serán los encargados de la documentación de la tortura recogiendo guías detalladas sobre la metodología para obtener evidencia médica, incluyendo el contenido recomendado de los partes de asistencia médica que deben ser elaborados.

SEGUNDA. - La necesidad de actualizar y revisar un protocolo de atención médica al detenido no solo ha sido puesta de manifiesto por organismos internacionales, sino que también ha quedado patente en el estudio que sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad, llevó a cabo en el año 2014 el Defensor del Pueblo en su función como Mecanismo de Prevención de la Tortura.

TERCERA. - El ámbito de aplicación del protocolo previsto en el Real Decreto proyectado se circunscribe a los reconocimientos médicos que se llevarán a cabo por los médicos forenses sobre las personas detenidas que se hallen bajo la jurisdicción de Juzgados Tribunales y Fiscalías. Se debe reflexionar sobre el hecho de que los profesionales médicos llamados a atender a personas privadas de libertad no quedan limitado a los médicos forenses. Es el caso del personal médico que ha de asistir a los detenidos o presos en el momento de su ingreso en centros penitenciarios (artículos 19 y 20 del el Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario) o de las personas que ingresan en un Centro de Internamiento de Extranjeros (artículo 30 del Real Decreto 162/2014, de 14 de marzo, por el que se aprueba el reglamento de funcionamiento y régimen interior de los centros de internamiento de extranjeros), entre otros. Por ello se sugiere, ante los objetivos de prevención de tortura y tratos inhumanos o degradantes que informan la norma proyectada, que se examine la conveniencia de que el protocolo contenido en el Real Decreto pueda ser utilizado por otros profesionales facultativos, distintos a los médicos forenses, en su labor de examen y reconocimiento de personas detenidas.

CUARTA. - La configuración del Protocolo consignado en el Anexo del Real Decreto examinado en este informe merece una valoración muy positiva. Su estructura y los datos que han de consignarse superan con mucho la exigua regulación contenida en el actual protocolo vigente contenido en la Orden de 16 de septiembre de 1997. Las previsiones propuestas, se muestran plenamente coherentes con todos los estándares internacionales



recomendados en orden a la prevención de la tortura y de los tratos inhumanos y degradantes, especialmente referenciados en los protocolos de Estambul. Además, su estructura y contenido se ajustan a las recomendaciones que realizó el Defensor del Pueblo, en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, en el estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad que elaboró en el año 2014 y a la guía de trabajo para la asistencia médico-forense a personas en régimen de privación de libertad que elaboró en el año 2017 el Consejo Médico Forense.

QUINTA. - Resulta especialmente destacable las previsiones que se contienen en el Protocolo en el caso en el que se alegue por parte del detenido tortura u otro trato inhumano o degradante durante el reconocimiento médico forense. En estos casos el Protocolo se adapta a las directrices que para la evaluación médica se contemplan en el Anexo IV del Protocolo de Estambul.

Es cuanto ha de informar el Consejo General del Poder Judicial.

Lo precedente concuerda bien y fielmente con su original al que me remito, y para que conste extiendo y firmo la presente en Madrid, 23 de febrero de 2023.

José Luis de Benito y Benítez de Lugo
Secretario General
(firmado digitalmente)