



GUIA PRÁCTICA

Sobre la atención al paciente detenido y entrega de información a las fuerzas de seguridad

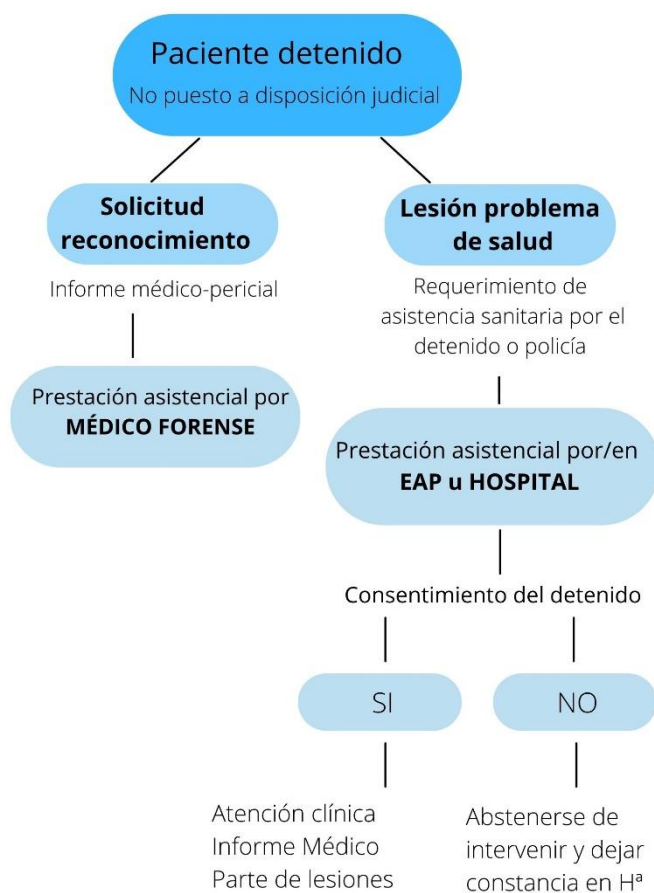
I.- INTRODUCCIÓN.

El presente documento pretende ser una Guía Práctica de uso ágil por parte de las y los médicos en la atención a la persona detenida y ante la solicitud de información médica por parte de las Fuerzas de Seguridad.

Existe una amplia bibliografía al respecto, citándose parte en el presente documento y recogiendo enlaces a la misma, donde se encuentra una amplia fundamentación de lo que se recoge en esta Guía.

II.- ATENCIÓN AL PACIENTE DETENIDO

Resulta destacable el siguiente “Algoritmo Resumen” (Bibliografía 11-12):



a) **Se requiere consentimiento del paciente detenido para ser examinado y valorado**

Como en cualquier atención médica, incluso en el caso de las personas detenidas, se debe partir del principio de autonomía del paciente ([Ley 41/2002](#) Reguladora de la Autonomía del Paciente), por lo que se necesita el consentimiento del paciente detenido para ser examinado tal y como lo exige el art. 8 de la mencionada Ley. Si la persona detenida no otorga su consentimiento, no se le podrá examinar y se deberá dejar constancia en la Historia Clínica de su decisión.

Existen una serie de excepciones a la obligatoriedad de recabar el consentimiento informado del paciente, que se aplican tanto en el caso de las personas detenidas como en cualquier otro caso (Art. 9 Ley 41/2002), pudiéndose llevar a cabo intervenciones indispensables en favor de la salud del paciente sin su consentimiento en los siguientes supuestos:

- 1.- Cuando exista un riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.
- 2.- Cuando exista un riesgo inmediato y grave para la integridad física o psíquica del enfermo; si las circunstancias lo permiten hay que consultarlo con sus familiares o personas vinculadas de hecho.
- 3.- Cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

En consecuencia, siempre que no se trate de alguna de las excepciones citadas, **será necesario el consentimiento de la persona detenida.**

b) Medidas de Seguridad, Privacidad y Presencia Policial; en principio corresponde al médico decidir.

Al respecto se pronuncia el [Estudio sobre los Partes de Lesiones de las Personas Privadas de Libertad](#) del Defensor del Pueblo de Mayo de 2014, que además coincide con lo recogido en diferentes instrucciones y recomendaciones de Osakidetza, estableciendo:

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.).

Por lo que se puede decir que una vez valorada la situación y después de consultarlo con los agentes, **corresponde al médico o médica decidir si la exploración se realiza:**

- 1.- Con el paciente detenido **esposado u otro tipo de restricciones o sin ninguna restricción.**
- 2.- Con **presencia de agentes o sin ellos**; incluso si se deja la puerta abierta.

Finalmente se debe señalar que el Informe del Defensor del Pueblo recomienda dejar constancia escrita de cómo se ha realizado la exploración: con restricciones, con presencia policial, etc.

c) **Documentación médico legal: Informe Médico Asistencial y Parte de Lesiones.**

- **Parte de lesiones:** documento que se realiza para enviar al juzgado.
- **Informe Médico:** Informe que se realiza para el paciente que ha requerido una asistencia sanitaria.

Lo primero que se debe tener en cuenta respecto a cualquier informe que se pueda emitir es que cabe el uso con fines periciales del informe. Cualquier informe médico es susceptible de ser utilizado con una finalidad pericial y en un procedimiento penal se puede llegar a citar a quien ha emitido el informe en calidad de perito¹. Aunque a la hora de emitir el informe se recomienda tener en consideración esta circunstancia, se debe realizar el informe asistencial de la persona detenida como cualquier otro informe. Se recomienda tener en cuenta que se puede utilizar en juicio porque el informe puede tener unas repercusiones relevantes en un procedimiento judicial, siendo recomendable realizar una minuciosa anamnesis, exploración y descripción de las lesiones.

Fundamentalmente se pueden diferenciar dos clases de documentos en la asistencia al detenido:

- **Parte de lesiones;** se trata del documento escrito mediante el cual el profesional 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 presentaba. No existe una normativa unificada respecto

¹ En los procedimientos penal es habitual que se cite al médico que ha emitido un informe en calidad de perito, aunque el Código de Deontología Médica establece en el art. 62.5 que *“el cargo de perito es incompatible con haber intervenido como médico asistencial de la persona peritada”*, por lo que cuando se acuda al juicio se aconseja poner en conocimiento del juzgado este hecho.

al tipo de información que debe remitirse al juzgado, aunque en el caso de Osakidetza existe un modelo normalizado para su cumplimentación².

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 culposos (intencional o no).

El fundamento de esta comunicación al juzgado la podemos encontrar en los arts. 262 y 355 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal que establece la obligación de denunciar los delitos públicos, sobre todo de por parte de los médicos en el ejercicio de sus funciones, cuando asistieren a una persona herida.

La documentación médica debería incluir 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, a la información y pruebas que se hayan realizado. En consecuencia, en los partes de lesiones se debería incluir un juicio de plausibilidad, mediante el cual se indicara si los hechos alegados pueden ser la causa de los impactos médicos o psicológicos que observados. 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.

² En la Bibliografía se citan documentos de Osakidetza, puntos 8 y 9, que proceden de Guías ante la Violencia de Género y Agresiones Sexuales.

Por lo que se debería concretar si la exploración médica y psiquiátrica es compatible o incompatible con los hechos alegados³.

Hay que señalar que en el “Parte de Lesiones” no se deben incluir datos personales como antecedentes médicos y la historia clínica previa del paciente.

Finalmente, se debe subrayar que el parte de lesiones se guardará en la Historia Clínica del paciente y **se entregará una copia:**

- **A la persona interesada.**
- **Al juzgado de guardia.**

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.

➤ **Informe de Alta - Clínico de Asistencia;** en este caso nos estaríamos refiriendo al informe de atención de un paciente detenido por una patología o enfermedad que presenta, y que ha requerido una asistencia sanitaria.

El art. 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente recoge la definición del Informe de Alta, que en este caso se está refiriendo al alta de la concreta asistencia que se le está prestando, no al alta de la patología o lesiones que pudiera tener:

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».

³ [Informe Defensor del Pueblo](#).

Este informe de la asistencia prestada **SE DEBE ENTREGAR AL PACIENTE EN SOBRE CERRADO** al finalizar el proceso asistencial, **no** hay que entregarlo a los agentes que acompañan al paciente detenido.

Únicamente en el supuesto de que se deban entregar unas instrucciones terapéuticas para que tengan conocimiento los agentes, se entregará en ***“en hoja separada la prescripción facultativa y el tratamiento que, en su caso, hubiera previsto el médico, así como las medidas a adoptar si fueran necesarias ante enfermedades infecto-contagiosas”***.

Nuevamente se trata de una cuestión sobre la que se ha pronunciado el Defensor del Pueblo en diferentes ocasiones⁴:

*77. Con respecto a la atención médica que se presta a las personas privadas de libertad, el MNP muestra su preocupación con lo observado en muchas de las visitas realizadas, en las que se ha constatado que los informes médicos que se emiten se entregan a los funcionarios que acompañan al detenido y se guardan en las diligencias que se instruyen. Se considera necesario que, cuando por los servicios sanitarios se preste atención médica por enfermedad a una persona detenida, **los informes de asistencia médica emitidos se deben entregar únicamente al interesado, indicando en hoja separada la prescripción facultativa y el tratamiento que, en su caso, hubiera previsto el médico, así como las medidas a adoptar si fueran necesarias ante enfermedades infecto-contagiosas.** En este mismo contexto, en los supuestos en los que se preste atención médica, y en la asistencia en que se aprecie la existencia de lesiones en el paciente, **el “parte de lesiones” que se emita no debe incluir datos personales como antecedentes médicos y la historia clínica previa del paciente.** Por último, se desea recalcar que los informes médicos y partes de lesiones solo podrán facilitarse a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad cuando se den los requisitos establecidos en los artículos 11.2d o 22.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de*

⁴ [Defensor del Pueblo. Informe Anual 2014. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Protección y Custodia de los Informes Clínicos de los Detenido. Queja 16004847](#). Defensor del Pueblo.

carácter personal, de acuerdo con el criterio expresado por la Agencia Española de Protección de Datos en su informe jurídico 0133/2008, esto es: «a) 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. b) Que se trate de una petición concreta y específica. c) Que la petición se efectúe con la debida motivación. d) Que, en cumplimiento del artículo 22.4 de la LOPD, los datos sean cancelados “cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento”».

d) No corresponde realizar una actuación reconocimiento pericial.

No existe la obligación de practicar un reconocimiento pericial de las personas detenidas, ni prestar asistencia sanitaria a quien no presenta enfermedad/lesión, por lo que tampoco hay que extender parte o certificación de su estado de salud.

En el supuesto de que sean los agentes de las Fuerzas de Seguridad quienes soliciten un informe médico-pericial para acreditar que no tiene lesiones o constatar el estado de salud de la persona detenida, el médico/a no tiene la obligación de hacerlo; no pudiendo obligar al médico y al detenido a que se realice la exploración. Cómo se ha manifestado con anterioridad, se requiere el consentimiento del paciente detenido.

El médico/a asistencial no tiene la obligación de realizar una exploración e informe con fines periciales.

Al respecto el Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, en el art. 5.4.b) recoge que “no se incluirán en la cartera de servicios comunes la realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas, voluntariamente solicitadas por interés de terceros”.

Por lo que no siendo una prestación asistencial, no existe la obligación de hacerlo.

La única excepción sería que un juez lo solicitase expresamente, algo que evidentemente deberá hacerlo por escrito. Aunque la realidad es que en estos casos los agentes habrían tenido que solicitar autorización al juez y lo normal es que el juez solicitase dicha exploración médico-pericial al médico forense.

III.- ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA A LAS FUERZAS DE SEGURIDAD.

Sobre esta cuestión ya nos hemos referido con anterioridad, aunque atendiendo a las consultas que suelen tener lugar y características del mismo, se considera que se merece un apartado individualizado.

Ante la solicitud de información médica por las Fuerzas de Seguridad, nuevamente se debe partir del derecho a la intimidad del paciente detenido y nunca se debe dar ninguna documentación cuando se solicite de forma verbal, **siempre deberá solicitarse por escrito.**

Cualquier información médica donde se encuadran los “Partes de Lesiones” y los “Informes de Asistencia”:

1.- Se entregan al paciente.

2.- A solicitud judicial, que deberá constar por escrito

Se ha modificado la primera versión de esta Guía por la [Sentencia del 16 de diciembre de 2022 de la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo](#).

Según esta Sentencia, en aplicación de la art. 7.3 de [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](#), puesta en relación al art. 16 de la ley 41/2002 Reguladora de la Autonomía del Paciente, para acceder a los datos de salud (a la Historia Clínica) será requisito necesario que exista autorización judicial:

Sin embargo, la reciente regulación define que la adquisición de datos por los agentes policiales no es ilimitada, disponiendo el mismo precepto (art. 7.3) que la autorización a los funcionarios policiales no resulta de aplicación "cuando legalmente sea exigible la autorización judicial para recabar los datos necesarios para el cumplimiento de los fines del artículo 1".

Una remisión legal que impone la autorización judicial expresa en los supuestos contemplados en el artículo 16 de la Ley 41/2002, esto es, cuando se trata de recoger y tratar datos no anonimizados que pertenezcan a la Administración sanitaria o a los prestadores de servicios de salud, esto es, cuando se reclamen datos *identificativos y clínicoasistenciales unificados*.

La Sentencia de la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo, anula la condena porque se accedió a la Historia Clínica del paciente sin autorización judicial, determinando que **actualmente existe una previsión específica que impone que para acceder a la Historia Clínica de un paciente se requiere autorización judicial previa según la Ley Orgánica 7/2021** y la interpretación realizada en las Sentencias del Tribunal Constitucional [206/2007](#) y [142/2012](#).

IV.- CONCLUSIONES

Como reglas generales y sin perjuicio de las cuestiones concretas que se han señalado a lo largo del presente escrito, se puede establecer:

- a) Para atender a una persona detenida se necesita el consentimiento de la misma; si el paciente no lo consiente, se dejará constancia de ello en su Historia Clínica.
- b) No corresponde a las y los médicos asistenciales realizar informes periciales y valoraciones del estado de salud y de ausencia de lesiones.
- c) Los informes médicos, independientemente de su clase, se entregarán en sobre cerrado al paciente detenido; a los agentes únicamente se les entregará en caso de que sea necesario información sobre el tratamiento y las medidas a adoptar.

- d) Los informes médicos se entregarán a solicitud judicial.
- e) El Parte de Lesiones se remitirá al juzgado; se entregará una copia en sobre cerrado al lesionado detenido, no debiendo entregar una copia a los agentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. [Actuación medicolegal en persona en custodia judicial o policial](#); Jordi Medallo Muñiz, Carles Marti-Fumadó y Duarte Nuno Vieira; Elsevier Doyma Med Clin (Barc), 2014;142 (supl2):12-15.
2. Instrucciones para la tramitación del parte de lesiones de las personas privadas de libertad; Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal y Salut Publica, Dirección General de Asistencia Sanitaria, Julio 2016.
3. [Estudio sobre los Partes de Lesiones de las Personas Privadas de Libertad](#). Defensor del Pueblo. Mayo 2014.
4. [Defensor del Pueblo. Informe Anual 2014. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura](#).
5. [Protección y Custodia de los Informes Clínicos de los Detenido. Queja 16004847](#). Defensor del Pueblo.
6. Osakidetza, OSI Donostialdea, Normativa interna que rige la actuación en los Centros de Atención Primaria en OSI – Atención Pacientes con Custodia Policial.
7. Normativa aplicable en Atención Primaria en situaciones en la que coexisten actuaciones legales y policiales, 22 de octubre de 2009. Osakidetza. Comarca Gipuzkoa Ekialde.
8. Asistencia al detenido 4 de septiembre de 2002. Comunicación Director Gerente Comarca Gipuzkoa Este de Atención Primaria.
9. Guía Violencia Genero Osakidetza Gobierno Vasco. [Anexos](#).
10. [Osakidetza Guía Rápida Violencia de Genero](#).
11. [Aspectos Médico-Legales de la Asistencia al Detenido](#), Consejo de Médicos de Extremadura.

12. [Atención al detenido](#). Sánchez Arenas, AMF 2011; 7(8): 434-439.
13. [Informe Jurídico 0133/2008 de la Agencia Española de Protección de Datos](#).
14. [Dictamen CN10-029 de la Agencia Vasca de Protección de Datos](#).