

# Guía de actuación en partes de lesiones de las personas privadas de libertad.

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

Servicio de Urgencias Departamentales. Hospital General de Alicante

Actualización: 22-12-2014

## **El parte de lesiones debe contener los siguientes aspectos:**

- 1 1.- Información suficiente para que el juzgado de guardia pueda evaluar la gravedad de los hechos y actuar en consecuencia.
- 2 2.- Recopilación de la información mínima necesaria que pueda tener posteriormente valor como prueba.
- 3 3.- Descripción de los siguientes puntos de éstas: tipo concreto de lesión, su localización exacta, morfología, dimensiones y el estado evolutivo cronológico aproximado

## **Obligación deontológica de los médicos en materia de prevención y erradicación de malos tratos y tortura. El Protocolo de Estambul como instrumento internacional para la documentación de las alegaciones de malos tratos o tortura**

El Protocolo establece:

- 1.- 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.

2.-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.

3.- 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.

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 urgencias** de las lesiones sufridas por una persona privada de libertad **debe recoger** al menos los siguientes aspectos:

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

**PROCEDIMIENTO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA – PACS - Y PUNTOS DE ATENCIÓN SANITARIA – PAS- DEL DEPARTAMENTO ALICANTE -HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE:**

***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.
- 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:

1                    1- A la persona interesada.

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

2                    - 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.

3                    - 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.

4                    - 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.

## **Juicio de consistencia – Juicio de plausibilidad:**

- De acuerdo con el Protocolo de Estambul, 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.

### **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:

#### ***1.- Datos del personal facultativo responsable de la asistencia***

- 1 Hospital.
- 2 Datos del profesional que lo emite: nombre y apellidos, código numérico personal.
- 3 Fecha, hora y lugar del reconocimiento.

#### ***2.- Datos de filiación de la persona asistida***

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

**3.- Persona/s causante/s de las lesiones (según declaración de la persona asistida)**

- Exposición de los hechos que motivan la asistencia

1 - Relato íntegro y textual, a ser posible, con las propias palabras del presunto agredido y entrecomillado.

2 - 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.

**4.- Antecedentes personales de interés (en relación con las lesiones)**

**5.- Exploración física**

1 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.

2 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.

3 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.

**6.- Estado psíquico**

1 Reacciones emocionales durante la narración de los hechos congruentes con el carácter de los mismos.

- 2 Reacción emocional referida durante los hechos.
- 3 Exploración psicopatológica que, en caso de ser positiva, deberá ser completada por psicólogo especializado en el tema.

**7.- Diagnóstico médico**

**8.- Pronóstico clínico**

**9.- Recomendaciones terapéuticas**

**10.- 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.

**11.- 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.

0