



ferrer_margoma@gva.es
ORCID:
0000-0002-1248-1871

Historia del artículo:

Recibido: 12/04/2026
Corregido: 04/07/2026
Aceptado: 15/07/2026
Publicado: 15/09/2026

Contribución de Autoría:

Autor 1, 2, 3 y 4:
Conceptualización,
metodología y redacción.
Autor 5: Análisis, redacción,
y revisión.

Conflicto intereses: Los
autores declaran
no tener ningún tipo
de conflicto de intereses.

**Fuentes de
financiación:**

Los autores declaran
la ausencia de financiación

Medicina Forense de los Derechos Humanos: Estudio de los motivos de asistencia a personas detenidas en la práctica médico forense

Autores: Ruíz Mira, M.¹, Hinarejos Olcina, A.², Martín Alonso, S.³, García Sancho, B.⁴ y Ferrer Gómez, M.C.⁵

^{1, 2 y 3} Médicos Internos Residentes. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia.

⁴ Médico Forense. Jefe de Sección Policlínica y Especialidades del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia.

⁵ Médico Forense. Jefa del Servicio de Clínica del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia. Criminóloga.

Resumen

La medicina forense de los derechos humanos ha adquirido una importancia creciente en los últimos años, debido a la mayor sensibilización internacional frente a las violaciones de derechos fundamentales. La actuación médico forense no se limita a la práctica pericial clásica, sino que desempeña un papel clave en la prevención, detección y documentación de situaciones como la tortura, los malos tratos o la violencia institucional, especialmente en contextos de detención.

En el presente trabajo analizamos los motivos de asistencia médico forense a personas detenidas en el ámbito geográfico del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia (IMLCFV) durante los años 2024 y 2025. Proponemos la ampliación del conjunto mínimo básico de datos de actividad con personas detenidas, mediante la introducción de alguna modificación en el apartado de recogida de datos del Protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida aprobado por Real Decreto 650/2023, de 18 de julio. De manera específica, se pretende optimizar la detección de casos de malos tratos y delimitar colectivos concretos estadísticamente significativos.



Cómo citar este artículo:

Ruíz Mira, M., Hinarejos Olcina, A., Martín Alonso, S., García Sancho, B. y Ferrer Gómez, M.C. (2026). Medicina Forense de los Derechos Humanos: Estudio de los motivos de asistencia a personas detenidas en la práctica médico forense. Actum Forense.

Artículo de acceso abierto (open access), publicado bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

Los malos tratos a detenidos no son solo abusos individuales, sino violaciones graves del derecho internacional que deben investigarse y documentarse con rigor.

Palabras clave: medicina forense, derechos humanos, violencia institucional, persona detenida, motivo de asistencia, protocolo.

Abstract

Human rights forensic medicine has gained increasing importance in recent years due to growing international awareness of violations of fundamental rights. The role of the forensic physician is not limited to traditional expert practice; rather, it plays a key role in the prevention, detection, and documentation of situations such as torture, ill-treatment, or institutional violence, especially in detention contexts.

In this study, we analyze the reasons for forensic medical assistance provided to detainees within the geographical scope of the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences of Valencia during the years 2024 and 2025. We propose expanding the minimum basic dataset on activities involving detainees by introducing certain modifications to the data collection section of the Protocol for forensic medical examination of detainees approved by Royal Decree 650/2023 of July 18. Specifically, the aim is to optimize the detection of cases of abuse and to identify specific groups that are statistically significant.

Mistreatment of detainees is not merely individual abuse, but serious violations of international law that must be rigorously investigated and documented.

Keywords: forensic medicine, human rights, institutional violence, detainee, reason for assistance, protocol.

Introducción

La medicina forense de los derechos humanos es un área propia de la medicina forense dedicada a la investigación, documentación y análisis de violaciones de derechos humanos mediante métodos científicos. Integra conocimientos de medicina, derecho y ciencias sociales con el objetivo de aportar evidencia objetiva en casos como tortura, desapariciones forzadas, ejecuciones extrajudiciales y otras formas de violencia institucional. Su finalidad principal es contribuir al esclarecimiento de los hechos, la administración de justicia y la reparación de las víctimas.

Se consideran directrices internacionales fundamentales el Protocolo de Estambul, para la investigación de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y el Protocolo de Minnesota, para la investigación



de muertes potencialmente ilícitas. La actuación médico forense ante la persona detenida implica prestar asistencia pericial, cuando así se le requiere, y velar por sus derechos a la protección de la salud y a recibir un trato digno.

Los malos tratos a detenidos son cualquier forma de abuso físico, psicológico o trato degradante infligido a una persona privada de libertad. Están estrictamente prohibidos por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario, incluso en situaciones de guerra o emergencia. Comprenden, entre otras conductas, las lesiones ocasionadas durante la detención o mientras la persona se encuentra bajo custodia de las autoridades.

Según el Protocolo de Estambul, las lesiones sufridas en el momento de la detención deben ser evaluadas cuidadosamente, ya que pueden ser compatibles con casos de tortura o malos tratos. Además de la violencia física (golpes, descargas eléctricas...), incluye otros comportamientos como amenazas, humillaciones, privación de sueño, aislamiento prolongado, falta de atención médica, hacinamiento extremo...

El médico forense en este ámbito debe evaluar y documentar las lesiones físicas y secuelas psicológicas derivadas de posibles violaciones de derechos humanos, aportar evidencia médico legal en procedimientos judiciales, realizar un análisis diferencial entre lesiones de origen accidental y aquellas de origen intencional, y aplicar estándares internacionales de referencia.

Protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida

En España, la regulación del reconocimiento médico forense de personas detenidas se articula principalmente a través de dos instrumentos complementarios: el protocolo normativo vigente y las guías técnicas elaboradas por el Consejo Médico Forense, que sirven de apoyo operativo y de homogeneización de la práctica profesional.

El Protocolo vigente de reconocimiento médico forense a la persona detenida fue aprobado por el Real Decreto 650/2023, de 18 de julio. Hasta entonces, el Protocolo aplicable era el establecido por la Orden de 16 de septiembre de 1997; por tanto, resultaba necesaria una actualización normativa para alinear el derecho interno español con estándares internacionales de derechos humanos y con la evolución técnica y social en el ámbito forense de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



El protocolo se estructura en dos grandes apartados: la recogida de datos y el reconocimiento médico forense propiamente dicho. En primer lugar, la fase de recogida de datos tiene como finalidad obtener la información necesaria para contextualizar la intervención forense. Dentro de este apartado se incluye el motivo de consulta, que puede responder a distintas finalidades: la prestación de asistencia médica al detenido; la prestación de asistencia pericial, que a su vez comprende: la evaluación de lesiones, la evaluación psiquiátrica, la toma de muestras con finalidad medicolegal, la valoración de alegaciones de tortura o trato inhumano o degradante, la determinación de la edad, así como cualquier otra circunstancia que requiera intervención del médico forense.

El Real Decreto 650/2023, de 18 de julio, incorpora también previsiones relevantes en materia de gestión de datos y desarrollo técnico del protocolo, con el objetivo de reforzar la calidad, la homogeneidad y la trazabilidad de la actuación médico-forense.

El artículo 3.1, relativo a los datos estadísticos, establece que los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses deben registrar un conjunto mínimo básico de datos de actividad en relación con personas detenidas. Entre estos datos se recomienda incluir, al menos, el sexo, la edad, el país de origen, los factores de vulnerabilidad y el motivo de consulta. Esta recogida sistemática de información permite su integración en estadísticas generales, facilitando así el análisis global de la actividad forense y la mejora de las políticas públicas en este ámbito. Asimismo, en el artículo 2.3 se dispone que el Consejo Médico Forense, en el ejercicio de sus funciones, debe elaborar una guía de buenas prácticas para la aplicación del protocolo, en la que se formulen recomendaciones de actuación.

En conjunto, ambas previsiones refuerzan el carácter integral del sistema, al combinar la regulación jurídica del protocolo con herramientas de apoyo técnico y con mecanismos de recogida de información estadística que permiten su evaluación y mejora continua.

Análisis estadístico descriptivo del motivo de asistencia

Por nuestra parte, se diseñó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en los datos recogidos en los formularios de las actuaciones médico-forenses a personas detenidas en la provincia de Valencia correspondientes a los años 2024 y 2025. Dichos datos han sido recopilados y analizados en una hoja de datos de Microsoft Excel.

Los motivos de asistencia fueron “prestar asistencia médica”, “evaluación de lesiones”, “evaluación psiquiátrica”, “drogadicción”, “toma de muestras”,



“alegación de torturas y tratos denigrantes”, “determinación de la edad” y “otros”. Las variables estudiadas han sido fecha de actuación, sexo, edad y país de origen. En cuanto al motivo de asistencia principal, la causa mayoritaria fue la determinación de drogodependencia (1433 casos, 63,1% del total global), seguida de la evaluación de lesiones (389; 17,1%) y la evaluación psiquiátrica (383; 16,9%). Solo se registró una actuación cuyo motivo fue la alegación de tortura o trato inhumano/degradante, en mayo de 2024. No se identificaron otros casos con dicho motivo de asistencia médico-forense en 2025.

Tabla 1. Motivos de asistencia médico-forense por año y global

Motivo de asistencia médico-forense	2024 n (%)	2025 n (%)	Global n (%)
Drogodependencia	660 (59,3%)	773 (66,7%)	1433 (63,1%)
Pericial evaluación de lesiones	206 (18,5%)	183 (15,8%)	389 (17,1%)
Pericial evaluación psiquiátrica	201 (18,1%)	182 (15,7%)	383 (16,9%)
Prestar asistencia médica	21 (1,9%)	9 (0,8%)	30 (1,3%)
Pericial toma de muestras	2 (0,2%)	5 (0,4%)	7 (0,3%)
Determinación de la edad	5 (0,4%)	4 (0,3%)	9 (0,4%)
Otros	5 (0,4%)	3 (0,3%)	8 (0,4%)
Alegación de tortura o trato inhumano/degradante	1 (0,1%)	0 (0,0%)	1 (0,0%)

Nota. Elaboración propia.

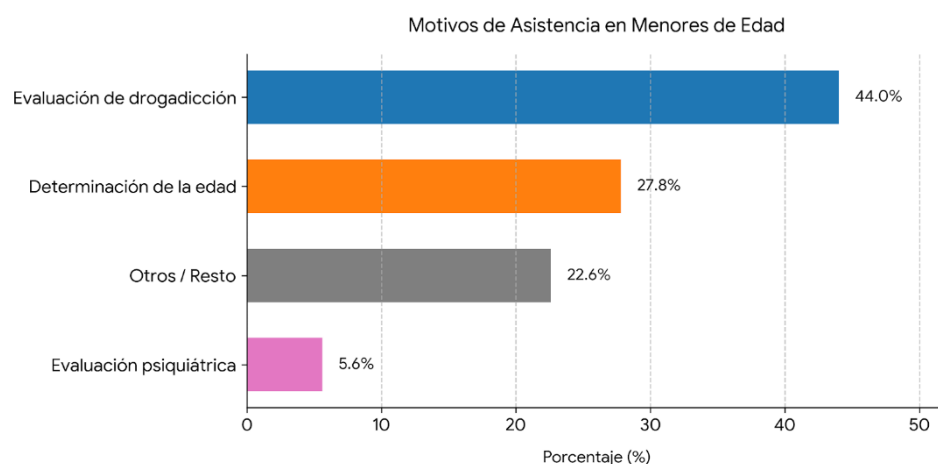
Observando las frecuencias relativas de los principales motivos de asistencia por sexos, en hombres la distribución fue 64,1% por drogadicción, 16,6% por evaluación psiquiátrica y 16,5% por evaluación de lesiones; en mujeres, 54,4% por drogadicción, 19,9% por evaluación psiquiátrica y 23,5% por evaluación de lesiones. En relación con los grupos de edad, la valoración de la drogadicción fue el principal motivo de asistencia médico forense en todos los grupos hasta los 70 años, mientras que en los dos grupos por encima de esta edad el principal motivo fue la evaluación psiquiátrica.

En menores, el principal motivo de asistencia también fue la evaluación de la drogadicción (44%) y el segundo motivo fue la determinación de la edad (27,8%); además, fue el grupo de edad en el que proporcionalmente menos periciales de evaluación psiquiátrica se realizaron (5,6% frente a 14,4-19,9% en los grupos desde los 21 a los 60 años, 25,6% en el grupo 61-70 años, 60% en el grupo 71-80 años y 100% en el grupo 81-90 años). Si se tiene en cuenta



el país de origen, la distribución de los tres motivos de asistencia principales fue: para drogadicción, una proporción del 66,0% de nacidos en España y del 61% de nacidos en el extranjero; para evaluación psiquiátrica, 19,4% de nacidos en España y 14,7% de nacidos en el extranjero; para evaluación de lesiones, 12,4% de nacidos en España y un 21,3% de nacidos en el extranjero.

Gráfico 1. Motivos de asistencia en menores de edad



Nota. Elaboración propia.

En relación con el motivo de asistencia, destaca la clara concentración en la valoración de drogodependencia, que representa casi dos tercios de todas las actuaciones. La evaluación de lesiones y la evaluación psiquiátrica constituyen también motivos relevantes, con diferencias apreciables según sexo, edad y país de origen. Sin embargo, solo se ha registrado un caso de alegación de tortura o trato inhumano/degradante en todo el periodo estudiado. Este dato debe analizarse críticamente, no pudiendo descartarse completamente que nos encontremos ante una situación de infradetección, infradeclaración o infrarregistro, tal como han señalado previamente organismos internacionales.



Tabla 2. Principales motivos de asistencia médico-forense en relación con las distintas variables demográficas

Variables demográficas		Principales motivos de asistencia médico-forense		
		Evaluación de lesiones	Evaluación psiquiátrica	Drogadicción
Edad	< 18 años	16,7%	5,6%	44,4%
	De 18 a 20 años	10,4%	19,9%	67,8%
	De 21 a 30 años	17,6%	14,4%	66,3%
	De 31 a 40 años	19,6%	16,3%	61,8%
	De 41 a 50 años	17,5%	17,7%	62,0%
	De 51 a 60 años	13,8%	21,8%	59,8%
	De 61 a 70 años	20,9%	25,6%	48,8%
	De 71 a 80 años	0,0%	60,0%	40,0%
	De 81 a 90 años	0,0%	100,0%	0,0%
Sexo	Hombre	16,5%	16,6%	64,1%
	Mujer	23,5%	19,9%	54,4%
País de origen	Nacidos en España	12,4%	19,4%	66,0%
	Nacidos en el extranjero	21,3%	14,7%	61,0%

Nota. Elaboración propia.

Discusión

El Protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida, en el apartado de recogida de datos, contempla dentro de la prestación de asistencia pericial una serie de actuaciones específicas: evaluación de lesiones, evaluación psiquiátrica, toma de muestras, alegación de tortura o trato inhumano o degradante, determinación de la edad y otros.

En la segunda edición del formulario interno de recogida de datos del IMLCFV, llevada a cabo a comienzos de 2024, se incorporó la drogodependencia como motivo específico dentro de la asistencia pericial.

Posteriormente, el análisis realizado ha puesto de manifiesto la relevancia de este grupo, que agrupa cerca de dos tercios del total de las actuaciones del personal médico forense de guardia, con una presencia predominante tanto en personas nacidas en España como en aquellas de origen extranjero.

Con el objetivo de optimizar la recopilación de información estadística que facilite su evaluación y mejora continua en la aplicación del Protocolo, se subraya la necesidad de implementar una tercera edición del formulario interno, con mejoras y actualizaciones de los motivos de asistencia pericial. En la tabla 3 se ofrece una comparativa entre la edición pasada, la actual y la propuesta de mejora del formulario interno.



Tabla 3. Comparativa por años con propuesta de mejora

Motivo de asistencia pericial	Año 2023 (1ª Edición)	Año 2024 (2ª Edición)	Año 2026 (propuesta 3ª Edición)
1	Evaluación de lesiones	Evaluación de lesiones	Evaluación de lesiones
2	-	-	Evaluación de lesiones causadas por Policía/Guardia Civil
3	Evaluación psiquiátrica	Evaluación psiquiátrica	Evaluación psiquiátrica
4	-	Evaluación psiquiátrica	-
5	-	Drogodependencia	Drogodependencia con toma de muestras
6	-	-	Drogodependencia sin toma de muestras
7	Toma de muestras	Toma de muestras	Toma de muestras
8			Alegación de tortura o trato inhumano/degradante
9	Determinación de la edad	Determinación de la edad	Determinación de la edad
10	Otros	Otros	Otros

Nota. Elaboración propia.

Conclusiones

El médico forense desempeña un papel fundamental en la detección de situaciones como la tortura, los malos tratos o la violencia institucional, especialmente en contextos de detención. El Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida establece la recogida sistemática de datos estadísticos con la finalidad de analizar la magnitud y características de esta problemática, permitiendo así el diseño e implementación de medidas eficaces de detección, prevención e intervención. La experiencia adquirida en su aplicación aconseja la introducción de mejoras que faciliten y optimicen su cumplimentación por parte del médico forense.

Referencias

Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes. (2021). *Informe al Gobierno español sobre la visita a España realizada del 14 al 28 de septiembre de 2020* (CPT/Inf (2021) 27). Consejo de Europa.

Consejo Médico Forense. (2023). *Guía de buenas prácticas para la aplicación*



del Protocolo de reconocimiento médico-forense a la persona detenida.

Ministerio de Justicia, Secretaría General Técnica; Dirección General para el Servicio Público de Justicia; Secretaría General para la Innovación y Calidad del Servicio Público de Justicia.

<https://www.mjusticia.gob.es/es/ministerio/organismos-entidades/medicina-legal-ciencias/consejo-medico-forense>

Naciones Unidas. (2016). *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Organización de las Naciones Unidas. (2022). *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul)* (2.^a ed. revisada). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Prieto Carrero, J. L. (2023). Actuación forense con enfoque en derechos humanos: una asignatura pendiente en la medicina forense española. *Cuadernos de Medicina Forense*, 26(1), 49-60.
<https://doi.org/10.59457/cmef.2023.26.01.org.04>

Real Decreto 650/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de reconocimiento médico forense a la persona detenida. Boletín Oficial del Estado, núm. 172.

Villar Martín, M. (2018). *El delito de tortura: condenas a España por su falta de investigación. La vulneración del art. 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos en su vertiente procesal* [Trabajo de fin de grado]. Universidad Pontificia Comillas.