



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA POR OBJETO PUNZANTE



ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN.....	3
2.OBJETIVOS	4
3. ALCANCE.....	4
4. RESPONSABILIDADES	5
5. ALGORITMO DE ACTUACIONES.....	5
6. ACTUACIÓN EN URGENCIAS	10
6.1 Actuación en Urgencias de Atención Primaria	11
6.2 Actuación en Urgencias de Atención Hospitalaria	15
7. DIVULGACIÓN.....	24
8.BIBLIOGRAFIA.....	24
ANEXOS.....	25



1. INTRODUCCIÓN

*Ante la situación que se viene produciendo durante estas últimas semanas de agresión a mujeres mediante objeto punzante, más extendido en su denominación en los medios de comunicación como “pinchazo” en contextos de ocio, se ha considerado necesario elaborar este Protocolo interinstitucional que integre actuaciones nuevas a las ya establecidas en el Protocolo existente **Protocolo Actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía 2020** que ya incluye la actuación sanitaria en caso de sospecha de sumisión química. Estas actuaciones nuevas son referidas a los casos actuales de agresión con objeto punzante.*

Esta “agresión por pinchazo” es una agresión y un delito público con componente de género, que conllevaría a la emisión de un parte de lesiones y a una atención sanitaria urgente, y ante la posible situación de sumisión química asociada al pinchazo, se ha considerado necesario la realización de un protocolo que establezca las pautas de actuación del sistema sanitario y que coordine las intervenciones de las distintas instancias e instituciones implicadas.

Concepto sumisión química

La Sumisión Química (SQ) se puede definir como la agresión sexual, el robo, la extorsión y/o maltrato que sufre una persona a la que se le ha administrado de forma deliberada una sustancia psicoactiva **para anular su voluntad**.

La sumisión química (SQ) es un problema de salud y una forma de violencia, que, si bien es conocida desde la antigüedad, está teniendo una gran repercusión mediática en la actualidad.

El término “**sumisión química**” incluye todas las figuras delictivas* asociadas a esta práctica. En los últimos años se ha observado un incremento en el número de casos con estas características, robos, homicidios, sedación e incapacitación de personas mayores, enfermos o niños.



2.OBJETIVOS

El objetivo general de este protocolo tiene como finalidad dar una eficiente respuesta social, es imprescindible que exista una colaboración entre todas las administraciones implicadas: Consejerías de Presidencia, Interior y Diálogo Social, Consejería de Salud y Consumo, Consejería de Justicia y Consejería de Integración Social, Juventud e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Andalucía, junto con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado dependiendo del lugar de los hechos en la actuación frente a agresión con objeto punzante con o sin sospecha de sumisión química

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Establecer un procedimiento ante las agresiones por pinchazo con o sin agresión sexual y establecer un diagnóstico de sospecha de sumisión química
- 2.- Dar la respuesta médico-legal oportuna que garantice los derechos de la víctima.
- 3- Guía de procedimiento a nivel extrahospitalario y Hospital no Útil definiendo los pasos a seguir y la documentación legal imprescindible.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Áreas Hospitalarias:

- Urgencias.
- Laboratorio de Análisis Clínicos o Área encargada de custodia de muestras y su envío al Instituto Nacional de Toxicología (INT) (puede ser diferente en cada centro Hospitalario).

Atención Primaria:

- Urgencias de Atención Primaria.

Otros Agentes Intervinientes:

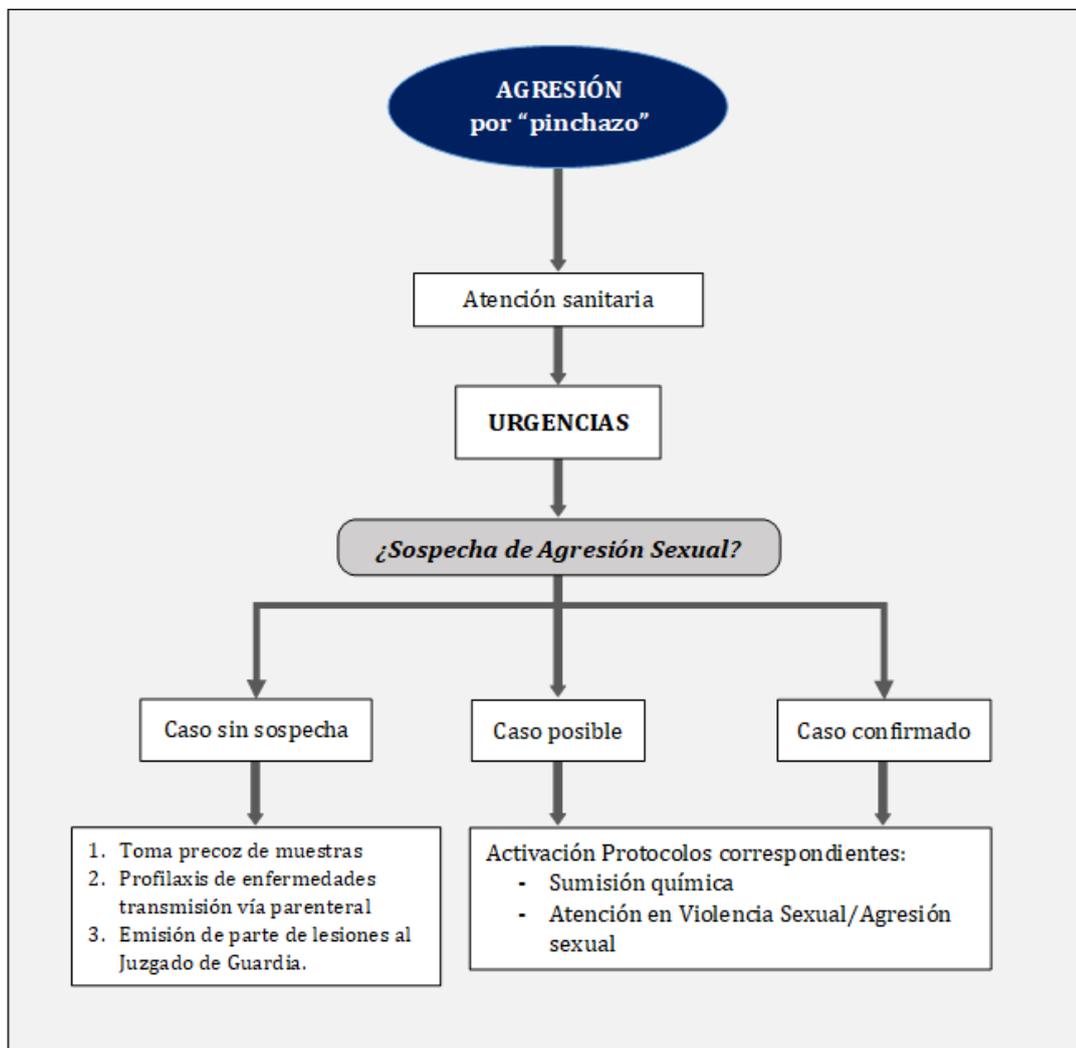
- 112
- Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado: Policía Nacional y Guardia Civil.
- Instituto Andaluz de la Mujer.
- Juzgados y Fiscalía
- Instituto de Medicina Legal



4. RESPONSABILIDADES

Son responsables del cumplimiento de este protocolo: los responsables de los Servicios de Urgencias Hospitalarios o de Atención Primaria, del Área de Laboratorio y Análisis Clínicos/Área encargada de la custodia de muestras y envío a INT (diferente en cada Hospital), responsables de Policía Nacional/Guardia Civil de cada Provincia y el Instituto Andaluz de la Mujer (Programa de Atención Psicológica de Urgencias 24 horas para casos de agresiones sexuales).

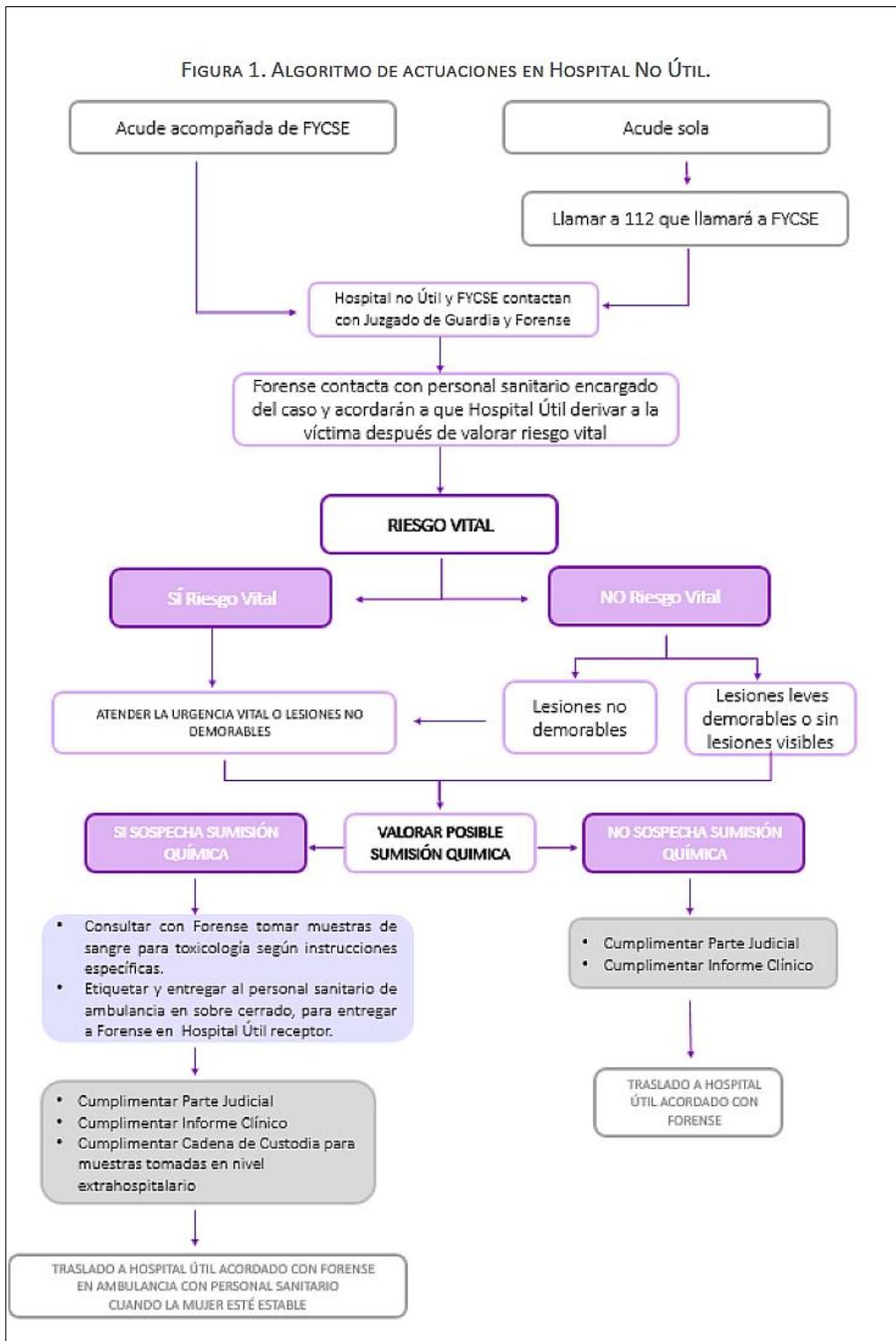
5. ALGORITMO DE ACTUACIONES



Fuente: Borrador Ministerio "Pautas básicas comunes para casos de urgencia por agresión por objeto punzantes"



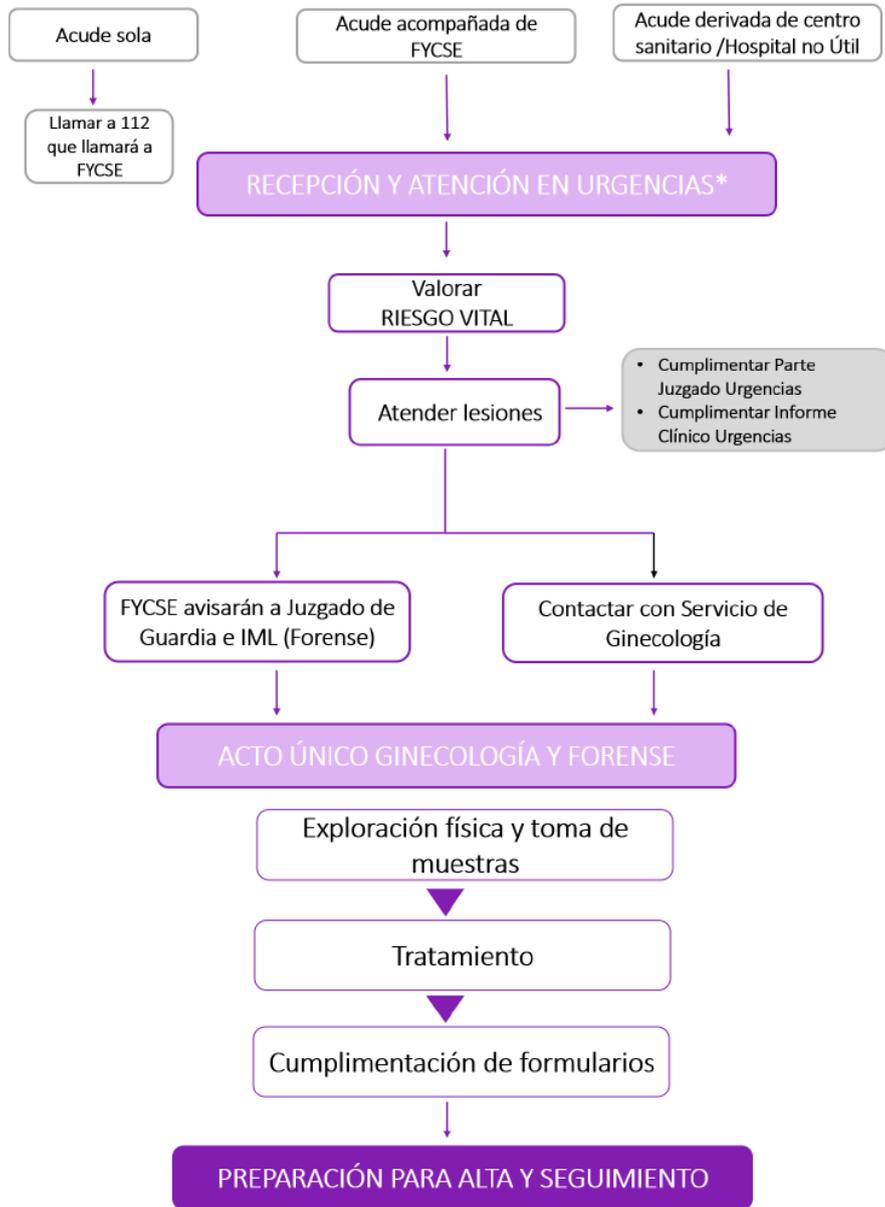
FIGURA 1. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN HOSPITAL NO ÚTIL.



Fuente Protocolo Actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía 202



FIGURA 3. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN HOSPITAL ÚTIL.

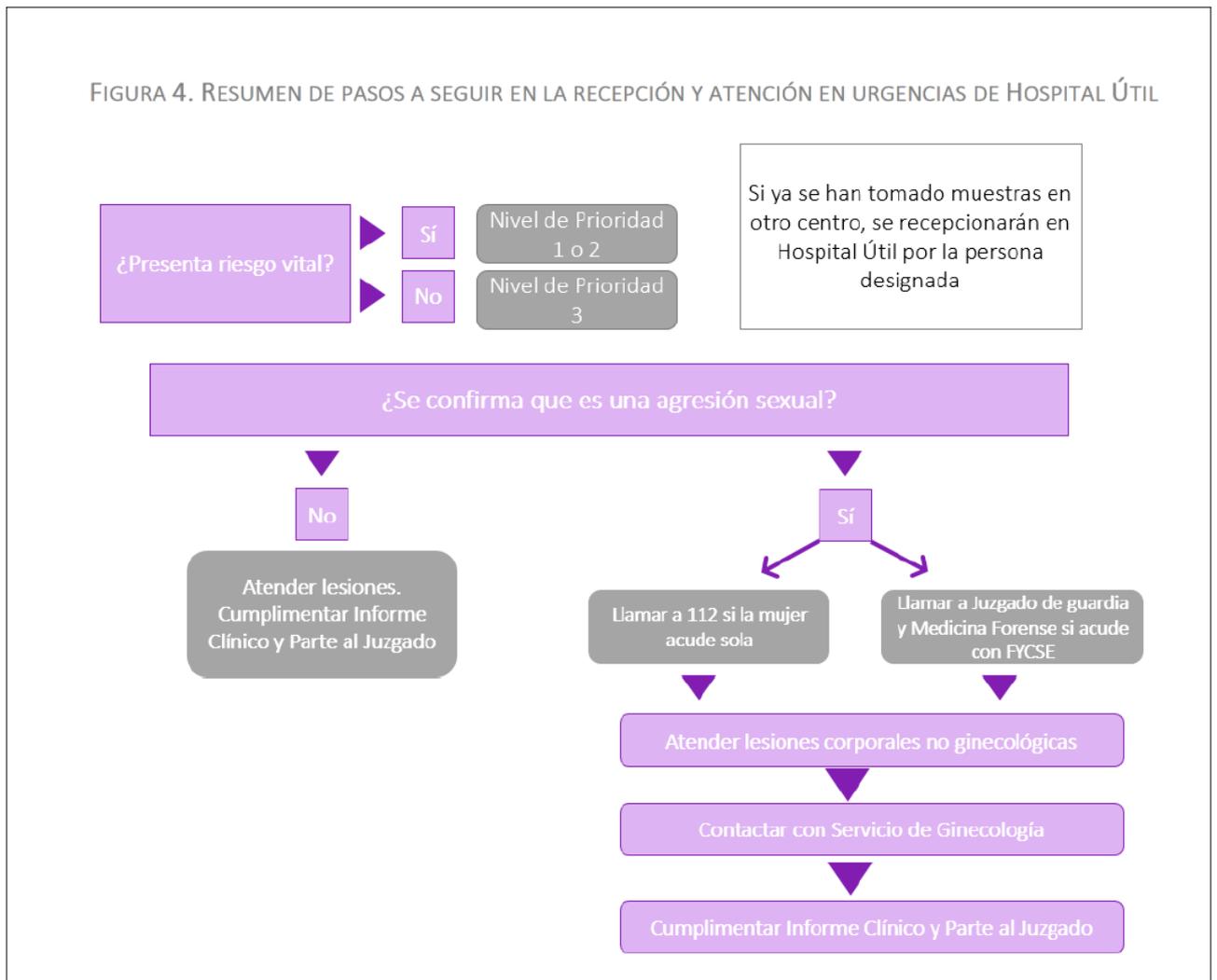


*Pueden ser tanto Urgencias Generales como de Ginecología

Fuente Protocolo Actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía 202



FIGURA 4. RESUMEN DE PASOS A SEGUIR EN LA RECEPCIÓN Y ATENCIÓN EN URGENCIAS DE HOSPITAL ÚTIL



Fuente Protocolo Actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía 202



Las víctimas tras la agresión sexual por “pinchazo” deben estar siempre acompañadas y llamar de manera inmediata al 112 o a al teléfono de atención sanitaria.

Es importante recordar que se trata de una persona que ha vivido una experiencia que necesita ser atendida por el Servicio de Urgencias y/o Ginecología del Hospital Útil correspondiente a la mayor brevedad posible, para atender las lesiones que pueda tener y evitar que desaparezcan signos o pruebas de agresión si es necesario

Las víctimas tras la agresión sexual por “pinchazo” deben estar siempre acompañadas y llamar de manera inmediata al 112 o a al teléfono de atención sanitaria.

Es importante recordar que se trata de una persona que ha vivido una experiencia que necesita ser atendida por el Servicio de Urgencias y Ginecología del Hospital Útil correspondiente a la mayor brevedad posible, para atender las lesiones que pueda tener y evitar que desaparezcan signos o pruebas de agresión si es necesario

Anexo nº 1 a este procedimiento

Recepción
Llamar a 112* aviso a PN/GC <i>Ofrecer asistencia psicológica e informar del Programa asistencia Psicológica 24 horas del Instituto Andaluz de la Mujer, para conocimiento de la víctima y si es su deseo activarlo, se llamará por el profesional que le atienda, a la LINEA 900200999, para ser asistida psicológicamente.</i>
Anamnesis dirigida, Exploración Física General, Tratamiento de posibles Lesiones (en la medida de lo posible, evitar tratamientos antes de la toma de muestras)
Cumplimentación De Informe Clínico de Urgencias
Cumplimentación de Parte de lesiones
-Consentimiento para la Toma de Muestras de Interés Legal. -Documento de Información para la extracción, envío a INT o destrucción de muestras. -Cumplimentar y Firmar el Documento de registro de Cadena de Custodia.
-Toma de muestras para detección de SQ. - Serología inmediata (antes de dos horas) para determinar agentes infecciosos que puedan haber sido inoculados por la punción -Transporte de Muestras para INT + copia de Documento de registro de Cadena de Custodia hasta Laboratorio o Nevera de Custodia. -Recepción de Muestras para INT y Documento de registro de Cadena de Custodia en Laboratorio/ Guardar en Nevera de Custodia (FCSE aportara N° Diligencias Previas del Juzgado Correspondiente)
Escanear y guardar copia de Documento de registro de la Cadena de Custodia Cumplimentado y Firmado por todos los intervinientes en Historia Clínica DIRAYA



*Dada la especial vulnerabilidad de la víctima recordamos que el personal sanitario o no sanitario que la atiende deben ofrecer, atención y acompañamiento psicológico que se activará a través del teléfono del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) 900 200 999, por el cual obtendrá atención telefónica o presencial, atendiendo a la gravedad de la situación. Dicha línea también puede ser usada por profesionales que requieran información o ayuda para este tipo de situaciones.

6. ACTUACIÓN EN URGENCIAS

Los criterios de definición de caso sospecha de SQ son:

- Criterio clínico: presencia de signos o síntomas neurológicos, respiratorios, cardiovasculares o inespecíficos, de inicio súbito, no atribuidos por la víctima a efectos del consumo de otras sustancias. En el caso de haber remitido los síntomas cuando el/la paciente acude a la consulta, también cumpliría criterio clínico dejando constancia en historia clínica que el paciente “refería los síntomas referidos pero no los presenta en la actualidad”.
- Criterio por anamnesis: declaración del paciente o acompañante, de haber sido agredido/a mediante objeto punzante (“pinchazo”) o mediante otro mecanismo de agresión, o bien, haber visualizado alguna actuación de otra persona para provocar la SQ (ejemplo, introduciendo sustancias en alimentos y bebidas de consumo).
- Criterio epidemiológico: aumento en la incidencia de casos de SQ en el entorno.
- Criterio de laboratorio: al tratarse de la definición de caso sospecha de SQ, no se incluye. En el caso de que se detectaran sustancias habitualmente utilizadas en SQ, que el paciente no reconozca haber consumido, se valoraría la transición de caso sospecha a caso confirmado.

Se definirá como caso sospecha de SQ aquél que cumpla el criterio clínico y el criterio por anamnesis. La existencia de criterio epidemiológico, no siendo obligatorio para la definición de caso sospecha, se tendrá en cuenta a la hora de establecer el diagnóstico diferencial en los casos atendidos en Urgencias Hospitalarias y Extrahospitalarias.



6.1 Actuación en Urgencias de Atención Primaria

Tras la primera valoración y estabilización clínica del paciente, se completará la anamnesis y exploración física del/la paciente, prestando especial atención a signos y síntomas neurológicos e inespecíficos, así como a posibles lesiones por agresión.

Los síntomas más frecuentes son:

Amnesia completa o Amnesia parcial	Desinhibición
Parálisis sin pérdida de conocimiento	Agitación o alucinaciones.
Disartria	Alteración del juicio
Alteraciones visuales	Mareo o vértigo
Somnolencia	Alteraciones de la motricidad o del equilibrio
Confusión	Nauseas o vómitos
Resaca desproporcionada o síntomas que no están relacionados con el consumo que recuerda	Pérdida de conciencia

- Anamnesis dirigida: Se ha de tener en cuenta que la anamnesis puede ser complicada por la angustia, amnesia total o parcial, confusión y estado de alerta alterado del/la paciente. Por ello, es aconsejable, si el/la paciente lo desea, que su acompañante esté presente durante la misma (en base a la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima



del delito toda víctima tiene derecho a ser acompañada. Es necesario siempre facilitar y preguntar víctima por qué persona quiere estar acompañada durante todo el proceso (amiga/o, pareja, o cualquier otro acompañante que refiera. Si se trata de menores de edad debemos ponernos en contacto con sus representantes legales). Es importante tratar de tranquilizar y desculpabilizar a el/la paciente, teniendo en cuenta la posibilidad de que se encuentre bajo los efectos de otras sustancias que el/la paciente reconozca haber consumido voluntariamente. Por ello, se deberá investigar el consumo voluntario de otras sustancias. *Se podrá pedir asesoramiento por el personal que atiende a la víctima al programa de asistencia psicológica 24 horas del IAM, o activarlo para que se atienda a la víctima si así es su deseo a través de la LINEA 900200999.*

- Exploración física: SI SOSPECHA AGRESIÓN SEXUAL, la actuación viene dirigida por el PROTOCOLO ESPECÍFICO.

La exploración se realizará, siempre que sea posible, en presencia de un/una testigo, preferentemente, profesional sanitario del mismo sexo que la víctima. Exploración general por aparatos, con realización de PARTE DE LESIONES, en caso necesario, el cual, deberá imprimirse y firmarse manualmente. Se debe poner especial cuidado para no alterar una posible recogida de muestras posterior. Si se detectan indicios de agresión sexual se pondrá en marcha el PROTOCOLO DE AGRESIÓN SEXUAL DE CADA CENTRO Y LA EXPLORACIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON ESTE PROTOCOLO.

Se recomienda no administrar medicación sedante hasta extracción de muestras, por el posible enmascaramiento/confusión con los posibles tóxicos implicados en la SQ.

Como recomendaciones generales, se realizará la exploración física por aparatos y sistemas, siguiendo el siguiente orden:

- Aspecto general: Existencia o no de signos de violencia física (no suelen estar presentes, ya que la víctima no se resiste por el efecto del tóxico).
- Pie y mucosas: describir detalladamente las lesiones de piel y mucosas (hematomas, erosiones, restos del lugar en que haya estado adheridos a la piel, etc.).



- Cabeza y cuello. Especial atención a lesiones por agresiones.
- Tórax: AC y AP, posibles lesiones costales o musculares.
- Abdomen: Presencia de dolor a la palpación u otros hallazgos.
- Extremidades: Existencia de dolor, contracturas, lesiones musculares, etc.
- Neurológica: Exploración pupilar, motilidad, reflejos, fuerza y sensibilidad, etc.
- Psicológica: Valorar la existencia de amnesia, ansiedad, miedo...
- Aparato Genito-Urinario: seguir recomendaciones de protocolo de agresión sexual en caso de que así lo oriente la anamnesis y la exploración del/la paciente.

Se recogerán los signos vitales y escalas de valoración neurológica oportunas en la historia clínica.

Cuando la asistencia inicial ha sido realizada en los SUAP o por un equipo móvil/ 061, y si el/la paciente consiente en ser valorado en hospital, se debe garantizar su llegada al mismo a la mayor brevedad posible. Para ello, se gestionará traslado:

- En medios propios con acompañamiento de tutor o acompañante responsable.
- O acompañado/a por miembro de los Cuerpos de Seguridad, siempre y cuando la clínica lo permita.
- Si el/la paciente presenta una situación clínica que no permita el traslado por sus medios, se realizará en transporte sanitario con el tipo de recurso que el médico considere necesario.

En todos los casos se contactará con el Centro Coordinador del Servicio de Emergencias 061 para realizar la Alerta al hospital de destino, de forma que la recepción del paciente sea lo más ágil posible y no suponga una demora en la extracción de muestras de interés legal, una vez en el medio hospitalario.

En pacientes asintomáticos en los que el tiempo transcurrido desde que supuestamente han sido víctimas de sumisión química hasta que son valorados por un médico sea mayor de 72 horas, no se considera necesario el traslado a urgencias hospitalarias para extracción de muestras, ya que la presencia en sangre de las posibles sustancias empleadas no supera dicho umbral de tiempo. En estos casos, se les aconsejará acudir en primer lugar a la



Comisaría para Realizar la correspondiente denuncia y, posteriormente, acudir al hospital para que le sean recogidas muestra de orina y, si el Forense así lo estima, otras muestras como la recogida de cabellos.

En los casos en los que se sospeche que haya existido una inoculación se iniciará además, la valoración de accidente con riesgo biológico de fuente desconocida.

La primera valoración del riesgo biológico se realizará en los servicios de urgencias en los que se atiende a la persona accidentada. En este primer acto se valorará la necesidad de inicio de profilaxis postexposición frente al VIH.

En todos los casos, tras esta primera atención, la persona accidentada será derivada de manera preferente al Servicio de Medicina Preventiva de referencia, para segunda valoración del riesgo biológico, estudio, seguimiento y control que se precisen tras las actuaciones iniciadas. Y si se determina que no existe riesgo biológico, se da por finalizado el protocolo postexposición.

Durante el seguimiento de la persona accidentada, el Servicio de Medicina Preventiva, realizará las derivaciones correspondientes a otras especialidades médicas si es necesario



6.2 Actuación en Urgencias de Atención Hospitalaria

La acogida comienza cuando acude a Urgencia en demanda de asistencia, una persona víctima de un delito con sospecha de haber sido mediado por Drogas de SQ.

Como se ha comentado anteriormente, la persona puede presentar síntomas inespecíficos, cefaleas, mareo, confusión, sin recordar muy bien lo que le ha ocurrido, y puede referir haber sido víctima de algún delito del que está recordando algo aunque de forma confusa.

Las formas en las que puede presentarse el/a paciente en Triage hospitalario son:

1. Acompañada/o de Policía Nacional/Guardia Civil (se recomienda llamada previa de estos a Admisión de Urgencias) y facilitarán N° de Atestado Policial.
2. Solo/a. En este caso de el/la paciente acuda solo, hay que informarle de que ha de interponer denuncia para que las muestras a tomar puedan ser analizadas en Instituto Nacional de Toxicología (INT) y hay que llamar a 112 para que avise a Policía Nacional/Guardia Civil (según corresponda en ese territorio).

En Triage se le dará como mínimo una Prioridad III y se ubicará en un espacio donde pueda estar acompañada de agentes de la Policía Nacional /Guardia Civil o en Sala de espera de Consultas que se haya determinado en cada centro, facilitando que sea atendida por el personal facultativo correspondiente a la mayor brevedad posible.

Desde Triage se avisará a personal Facultativo encargado de su atención.

En la consulta se le entrevistará, explorará y se solicitarán las muestras asistenciales que se necesiten y las muestras para detección de sumisión química.

Si en el transcurso de la entrevista se detectan indicios de agresión sexual se pondrá en marcha el PROTOCOLO DE AGRESIÓN SEXUAL DE CADA CENTRO.



Indicadores de Agresión Sexual:

- El/La paciente recuerda haber sido víctima de una agresión sexual.
- Tiene sensación de que le ha sucedido algún hecho de naturaleza sexual.
- Se ha despertado desnuda/o o con la ropa desarreglada.
- Han encontrado en su cuerpo fluidos (semen) u objetos (preservativos, etc.) inexplicables.
- Ha presentado lesiones o alteraciones inexplicables a nivel anal, oral o genital.
- Se ha despertado con un desconocido al lado o en un lugar extraño.
- Le han explicado que se encontraba en una situación extraña comprometedora.
- El/La paciente suelen referir algunas frases como:
 - “No recuerdo nada de lo que pasó”
 - “Siento que me dieron algo”
 - “Siento que algo me pasó”
 - “Estaba tomando y me empecé a sentir más mareada/o de lo usual”
 - “Recibí una bebida y no recuerdo nada más”
 - “Me pusieron un trapo en la boca”
 - “Me desperté con un desconocido”
 - “Cuando me desperté me estaban violando”

Si en el transcurso de la entrevista, se detectan indicios de maltrato o violencia de género, se pondrá en marcha el PROTOCOLO DE MALTRATO VIOLENCIA DE GÉNERO DE CADA CENTRO.

EXPLORACIÓN

Se realizará una exploración general por aparatos y sistemas siguiendo las mismas indicaciones que las comentadas en el apartado de atención primaria.



En los casos en los que se sospeche que haya existido una inoculación se iniciará además, la valoración de accidente con riesgo biológico de fuente desconocida.

La primera valoración del riesgo biológico se realizará en los servicios de urgencias en los que se atiende a la persona accidentada. En este primer acto se valorará la necesidad de inicio de profilaxis postexposición frente al VIH.

En todos los casos, tras esta primera atención, la persona accidentada será derivada de manera preferente al Servicio de Medicina Preventiva de referencia, para segunda valoración del riesgo biológico, estudio, seguimiento y control que se precisen tras las actuaciones iniciadas. Y si se determina que no existe riesgo biológico, se da por finalizado el protocolo postexposición.

Durante el seguimiento de la persona accidentada, el Servicio de Medicina Preventiva, realizará las derivaciones correspondientes a otras especialidades médicas si es necesario

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La solicitud de pruebas complementarias se hará de acuerdo a la valoración clínica del paciente y a las indicaciones del procedimiento de actuación en caso de sospecha SQ. Como indicación general, las muestras se tomarán en ámbito de atención hospitalaria.

Muestras a recoger para el Instituto Nacional de Toxicología

El Orden Cronológico de actuaciones a realizar, la ubicación de los documentos, donde se encuentran y quienes son los profesionales actuantes en cada paso, están descritos en el Anexo nº 1 a este procedimiento.

Se cumplimentarán todos los documentos necesarios para esta actuación, comenzando por el Consentimiento Informado (Anexo nº2).



Muestras para el Instituto Nacional de Toxicología

Tiempo transcurrido a la llegada al Centro	Tipo de muestras recomendadas
Hasta 48h después de haber sucedido el episodio	2 muestras de sangre 5 ml 1 muestras de Orina 50 ml
Hasta 5 días después de sucedido el episodio	1 muestras de Orina de 50 ml
4 Semanas después de haberse cometido el episodio	1 mechón Cabello de región Occipital*

*La Muestra de cabello serán del grosor de un lápiz, tomadas de la región occipital, cortado a ras del cuero cabelludo, fijado sobre un papel (plantilla en Anexo 5).

Extracción de las Muestras

Se seguirán las recomendaciones de la Guía de Buenas prácticas del Ministerio del Interior 2022:

En la desinfección de la piel no se puede usar alcohol o cualquier otro material volátil es muy importante recordar esto.

-Muestra de sangre venosa periférica en dos tubos de 5 ml, uno de ellos con EDTA y otro con fluoruro sódico y oxalato potásico, procurando llenar los tubos al máximo, evitar la cámara de aire y enviarlo en condiciones de refrigeración (entre 2º y 8 º) Si se retrasa el envío al laboratorio forense más de una semana, se recomienda que las muestras se conserven congeladas (a -18ºC).

-Muestra de orina: Se recomienda recoger toda la que se pueda en un frasco de seguridad de 50 ml y enviarlo en condiciones de refrigeración (entre 2º y 8 º) Si se retrasa el envío al laboratorio forense más de una semana, se recomienda que las muestras se conserven congeladas (a -18ºC).

-Las muestras de pelo a nivel occipital habitualmente serán recogidas por el forense.



Etiquetado de las muestras

Los tubos de muestras deberán permanecer a la vista del paciente mientras se etiquetan.

Las muestras se etiquetará con las propias etiquetas del paciente generadas por Admisión, tapando parcialmente el tubo de sangre y/o de orina a modo de precinto.

En cuanto a la extracción, en la Historia clínica del paciente DIRAYA Urgencias, el facultativo que le atiende debe registrar: la fecha y hora de la extracción, las muestras que se extraen, con que se ha realizado la limpieza de la zona, si se entregan a Policía o al Instituto de Toxicología, nº de diligencia, el nombre del enfermero que extrae la muestra y su nombre y CNP o Nº de colegiado.

Custodia de las muestras

Una vez extraídas las muestras, deberán ser almacenadas en el hospital en la nevera con cerradura que se disponga para tal fin, hasta su remisión a requerimiento de la autoridad competente.

Es fundamental que la extracción y también almacenaje se realicen siempre garantizando la cadena de custodia, con la presencia de dos testigos como mínimo, uno de los cuales será el/la médico/a Adjunto/a de Urgencias responsable del caso, custodiados durante el transporte y almacenaje de las muestras por Personal de Seguridad del Hospital y/o Agente de las Fuerzas de Seguridad.

El documento de Registro de Cadena de Custodia debe ser correctamente cumplimentado y firmado por TODOS/AS LOS INTERVINIENTES: personal médico de Urgencias; personal de enfermería y auxiliar de enfermería; personal celador y personal técnico de laboratorio ó supervisora Enfermería Urgencias (debe ser determinado en cada centro hospitalario quienes serán los profesionales responsables) (Anexo Nº3 a este procedimiento). Se guardará copia junto a las muestras.

Debe anotarse el Nº de Atestado Policial en la Copia de Cadena de Custodia (lo facilitará el/la Agente de Policía Nacional/Guardia Civil actuante, en este momento). Posteriormente, Agentes de FCSE actuante mediante llamada telefónica al laboratorio o lugar encargado de la custodia de muestras (los contactos de cada Centro deben estar recogidos, se ofrece



documento base en Anexo N°7 a este procedimiento), aportará el n° de diligencias previas (en un plazo máximo de 10 días) por ser este imprescindible para poder remitir las muestras al INT para su análisis. Si no se produce esa llamada, desde el Hospital se llamará al contacto de FCSE en el departamento de Judicial (los contactos deben estar recogidos en Anexo N° 7) para recabar el número de diligencias previas.

Cumplimentar el consiguiente PARTE DE LESIONES. Recordar que debe imprimirse y firmarse manualmente.

Resumen Documentos a cumplimentar

-Consentimiento Informado para la Toma de Muestras biológicas para estudio de Sumisión Química: Se le solicitará a el/la paciente a quien se le vaya a tomar las muestras. *(En el caso de tratarse de menores de 16 años hay que avisar a sus padres para que firmen)* (Anexo N°2 a este procedimiento) Quedará una copia guardada en la Historia del/la paciente.

-Documento de Registro de Cadena de Custodia debidamente cumplimentado y firmado por TODOS LOS INTERVINIENTES: personal médico de Urgencias; personal de enfermería y auxiliar de enfermería; personal celador y personal técnico de laboratorio ó supervisora Enfermería Urgencias (debe ser determinado en cada centro hospitalario los profesionales responsables) (Anexo N°3 a este procedimiento), se guardará copia junto a las muestras.

Debe anotarse el N° de Atestado Policial en la Copia del documento de registro de la Cadena de Custodia (lo facilitará el/la Agente de Policía Nacional/Guardia Civil actuante, en ese momento). Posteriormente Agentes de FCSE actuante mediante llamada telefónica al laboratorio o lugar encargado de la custodia de muestras (los contactos de cada Centro deben estar recogidos, se ofrece documento base en Anexo N°7 a este procedimiento), aportarán el n° de diligencias previas (en un plazo máximo de 10 días) por ser imprescindible para poder remitir las muestras al INT para su análisis; si no se



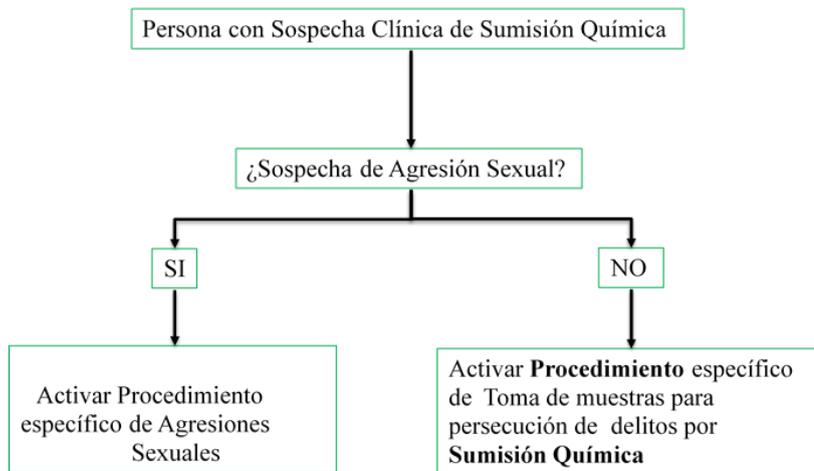
produce esa llamada, desde el Hospital se llamara al contacto de FCSE en el departamento de Judicial (los contactos deben estar recogidos en Anexo N° 7) para recabar el número de diligencias previas.

-Documento Informativo para extracción y envío de Muestras para análisis por sospecha de Sumisión química (Anexo N° 6).

-Parte de lesiones SIEMPRE. En el parte judicial debe quedar reflejado la sospecha de Sumisión química, además de dejar claramente expuestas las lesiones que estén presentes

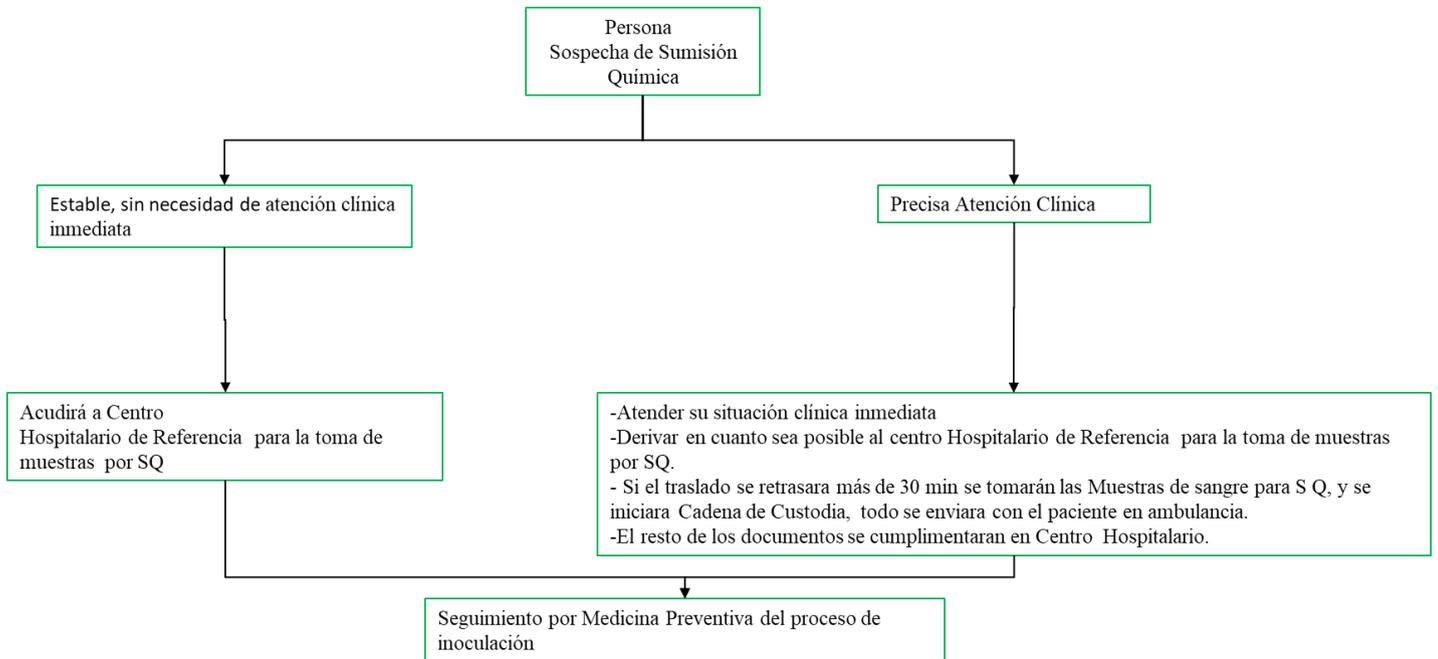
-Informe Clínico de Urgencias

ALGORITMO DE DECISION



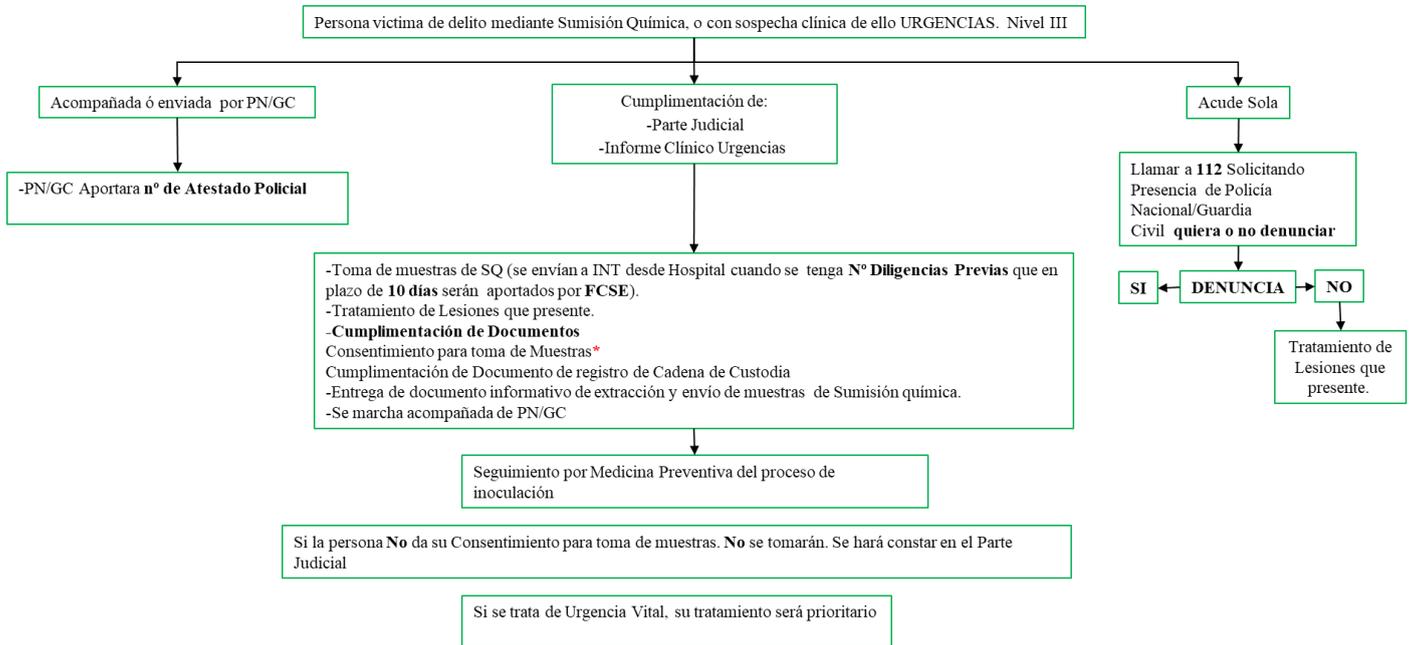


ALGORITMO DE ACTUACIONES EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS





ALGORITMO DE ACTUACIONES EN URGENCIAS





7. DIVULGACIÓN

Este documento debe ser conocido por todos/as los profesionales sanitarios de los servicios que puedan verse implicados y se hará llegar a Guardia Civil de cada Provincia, Comisaría Provincial Policía Nacional, y Policía Local para su divulgación a toda la provincia, Presidencia Audiencia Provincial, Juez Decano de cada Provincia y SSCC.

La puesta en marcha de este procedimiento ha de ir acompañada de:

Acciones Formativas a todo el personal de los centros sanitarios Implicados. Creación de un Registro con los resultados de INT.

Establecer un Plan de Revisión y Seguimiento.

Finalización del Procedimiento

Una vez tomadas las muestras correspondientes, la víctima podrá interponer denuncia si no lo ha hecho previamente, contando con la presencia de Policía Nacional/Guardia Civil.

8. BIBLIOGRAFIA

1. García-Caballero, C., Cruz-Landeira, A. & Quintela, O. Sumisión química en casos de presuntos delitos contra la libertad sexual analizados en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Departamento de Madrid) durante los años 2010, 2011 y 2012. Revista Española de Medicina Legal, 2014, vol.40, no 1, p.11-18
2. Xifró, E. Barbería, A. Pujol. Sumisión química con finalidad sexual en el laboratorio forense: datos de España. Revista Española de Medicina Legal , 2014, vol.40, p. 1 – 3
3. Isorna Folgar, M., Rial Boubeta, A. Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. Health and addictions: salud y drogas, 2015, vol. 15, no 2, págs. 137-150 ISSN-e 1578-5319
4. Instrucciones de actuación en casos de agresión sexual con sospecha de intoxicación. Subdirección General De Organización Y Coordinación Territorial De La Administración De Justicia.
5. García-Repetto, Rosario; Soria, M. Luisa. Sumisión química: reto para el toxicólogo forense. Revista Española de Medicina Legal, 2011, vol. 37, no 3, p. 105-112.



6. Gómez Mellado, A., Drogas más usadas en la sumisión Química. MoleQla: Revista de Ciencias de la Universidad Pablo de Olavide, 2015, N° 17, p. 58-61.

7. Vega Vega, Clara; Navarro Escayolab, Esperanza; Edo Gil Juan Carlos. Protocolo de actuación médico-forense en los delitos contra la libertad sexual. Rev Esp Med Legal, 2014, vol.40 no 3, p.120-128

ANEXOS.



ANEXO 1: CRONOLOGIA DE ACTUACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS EN DELITOS POR SUMISION QUIMICA (a completar por cada centro sanitario con sus actuaciones específicas)

	Actuación	Donde	Quien	Material Necesario	Ubicación de Material /Documentos	Acompañad@
1	Recepción					
2	Llamar a 112* aviso a PN/GC					
3	Anamnesis Exploración Física General Tratamiento de posibles Lesiones					
4	Cumplimentación De Informe Clínico de Urgencias					
5	Cumplimentación de Parte de Lesiones					
6	-Consentimiento de Toma de Muestras de Interés Legal. -Documento de Información para extracción, envío a INT ó destrucción de muestras. -Cumplimentar y Firmar Cadena de Custodia.					
7	-Toma de muestras para detección de SQ. -Transporte de Muestras para INT + Documento cadena de Custodia hasta Laboratorio ó Nevera de Custodia. -Recepción de Muestras para INT y Documento de Cadena de Custodia en Laboratorio/ Nevera de Custodia (FCSE aportara N° Diligencias Previas del Juzgado Correspondiente)					
8	Guardar copia de Documento de registro de Cadena de Custodia Complimentado y Firmado en Historial Clínico					



ANEXO Nº 2: CONSENTIMIENTO DE TOMA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE DROGAS DE SUMISION QUIMICA

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE URGENCIAS
-------------------------	------------------------------

1. DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA (*) TOMA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE DROGAS DE SUMISIÓN QUÍMICA.

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para este procedimiento. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse el procedimiento. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

(*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

Ante la sospecha de que usted ha podido ser víctima de un delito mediado por Sumisión Química, es conveniente realizar la toma de muestras de interés legal para detectar sustancias tóxicas que puedan encontrarse en su cuerpo en estos momentos tanto por el consumo voluntario como involuntario.

Estas muestras se analizarán en Instituto Nacional de Toxicología (INT) en Sevilla, a donde serán enviadas desde este Hospital.

Desde su extracción hasta su envío al INT las muestras serán custodiadas en todo momento en este Hospital.

Los resultados del análisis de estas muestras serán usadas como pruebas en las actuaciones legales pertinentes.

CÓMO SE REALIZA:

Se le extraerá muestra de sangre y/o una muestra de orina y/o una muestra de mechón de pelo a ser posible de la región de la nuca, dependiendo del tiempo pasado desde la posible ingesta de las sustancias tóxicas. Estas muestras serán enviadas a Instituto Nacional de Toxicología (INT) para su análisis.

El proceso requiere una adecuada cadena de custodia, por lo que todos los profesionales que intervienen la atención



firmarán en el documento de registro de Cadena de Custodia. Los resultados del análisis son enviados al Juzgado correspondiente.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

Se trata de una técnica sencilla que generalmente no suele producir ninguna molestia.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

La toma de estas muestras mediante este procedimiento asegura el valor probatorio del resultado en el procedimiento judicial que se lleve a cabo por el delito del que usted ha sido víctima.

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

Al tratarse de una simple extracción sanguínea, una toma de orina y la toma de un mechón de pelo de la región occipital, no existe riesgo alguno para la vida del paciente.

- **LOS MÁS GRAVES:**

No existen riesgos graves

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Si usted ha tomado alguna sustancia toxica de forma voluntaria en las últimas horas, es conveniente que nos lo comunique para reflejarlo en el informe.

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE URGENCIAS
-------------------------	------------------------------

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión. Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos será él quien otorgue el consentimiento. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los representantes legales también serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la decisión.)



2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE	DNI / NIE
APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL	DNI / NIE

2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. _____ Tras ser informada, de que, ante la sospecha de haber sufrido un delito mediado por sumisión química, la conveniencia de realizar la toma de muestras de interés legal para la detección de aquellas sustancias tóxicas que puedan encontrarse en mi cuerpo en estos momentos, tanto de consumo voluntario como involuntario.

- Consumo de Tóxicos

SI _NO Autorizo que las muestras de tóxicos tomadas serán usadas como pruebas en las actuaciones legales pertinentes.

SI _NO Autorizo que estas muestras se custodiaran en este Hospital para ser enviadas al Instituto Nacional de Toxicología para su análisis.

SI _NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

En _____ a _____ de _____ de _____
EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.:

Fdo.:



CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA
-------------------------	--

2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. _____, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.: _____ Fdo.: _____

2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.: _____ Fdo.: _____



ANEXO Nº 3: REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA DE MUESTRAS PARA ANALISIS DE DROGAS DE SUMISION QUIMICA. 2 copias

(primera junto a las muestras y segunda para archivar en la Historia Clínica)

REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA MUESTRAS PARA ESTUDIO DROGAS DE SUMISION QUIMICA. Nº DE HISTORIA CLÍNICA:	
(FORMULARIO DE REMISIÓN DE MUESTRAS AL LABORATORIO DE ANÁLISIS EN CASOS DE INVESTIGACIÓN DE DELITOS Adaptado a la Orden JUS/1291/2010, 13 de mayo, por las que se aprueban para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. BOE Núm., 122 Miércoles 19 de Mayo de 2010	
Organismo Judicial: _____	
Procedimiento: _____	
Atestado Policial: _____	
Numero Diligencias Previas: _____	
Institución remitente. Hospital.....	
Referencia del remitente: _____	
DATOS DEL ASUNTO Resumen (indicar si hubo envíos de muestras de este asunto con anterioridad): 	
TIPOS DE ESTUDIO <input type="checkbox"/> ITDLSEX. Investigación toxicológica en delitos contra las personas. <input type="checkbox"/> ITSOSPE. Investigación toxicológica sobre un sospechoso/detenido/procesado. <input type="checkbox"/> INDIVARIOS. Estudio de indicios – Varios.	
1. CENTRO DE RECOGIDA DE MUESTRAS Y FECHA. <input type="checkbox"/> Hospital..... <input type="checkbox"/> Urgencias. <input type="checkbox"/> Otros _____	
FECHA: ____/____/____. HORA _____	



2. DATOS PERSONALES IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA A LA QUE SE TOMAN LAS MUESTRAS – (VÍCTIMA).

Apellidos:		Nombre:		Nº de Historia Clínica:	
Edad:	Fecha de nacimiento:	Estado Civil:	Sexo: <input type="checkbox"/> V / <input type="checkbox"/> M		
Nacionalidad	DNI / Pasaporte	Profesión:	Teléfono:		

Domicilio / Población: _____

3. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DEL PRESUNTO DELITO

DATOS DE LOS HECHOS

Lugar de los hechos _____

Fecha de los hechos _____ Hora hechos _____

Tiempo estimado entre los hechos y la toma de muestras (cuando no se conocen con exactitud)

Nº de Agresores _____ ¿Identidad o parentesco? _____

Relación entre víctima y presunto agresor

¿Uso de fuerza? NO SI ¿Cómo? _____

¿Uso de intimidación? NO SI ¿Cómo? _____

¿Privada de sentido / razón? NO SI Causa: _____

¿Sospecha de sumisión química? NO SI

Posibles sustancias: _____

¿Se ha administrado alguna medicación psicoactiva en la actuación de urgencias? SI NO

¿Cual?.....

¿Ha ingerido la víctima alguna sustancia psicoactiva por su propia voluntad? SI NO

¿Cual?.....

¿Tratamiento habitual con sustancias psicoactivas? SI NO

¿Cuales?.....

¿Consumidora habitual de drogas ó alcohol? SI NO

Señalar cual:

Datos del Reconocimiento Médico que puedan ser de Interés:



4. MUESTRAS PARA ENVIAR A INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA	
SANGRE Dos tubos con sangre total anticoagulada con EDTA disódico para evitar la formación de GHB. <input type="checkbox"/> TUBO DE SANGRE Nº 1 EDTA. <input type="checkbox"/> TUBO DE SANGRE Nº 2 EDTA. Dos tubos con fluoruro sódico y Oxalato Potásico <input type="checkbox"/> TUBO DE SANGRE Nº 3 FS. <input type="checkbox"/> TUBO DE SANGRE Nº 4 FS.	
ORINA <input type="checkbox"/> TUBO DE ORINA Nº 1. <input type="checkbox"/> TUBO DE ORINA Nº 2.	
CABELLO <input type="checkbox"/> MECHON DEL GROSOR DE UN LAPIZ DE LA NUCA, CORTADO A RAS DEL CUERO CABELLUDO, fijado sobre un papel indicando cual es la punta y cuál es la raíz.	
<input type="checkbox"/> OTROS _____	
5. PERSONAL ENCARGADO DE LA TOMA DE MUESTRAS.	
Las muestras reseñadas han sido extraídas por el personal de Enfermería:	Envasadas y etiquetadas por personal de Enfermería /auxiliar de enfermería.
Hora y fecha:	Hora y fecha:
Fdo: _____	Fdo: _____
NIP _____	NIP _____
En presencia de:	
<input type="checkbox"/> Médico/a _____ Nº Colg _____ Fdo: D/Dª _____	
<input type="checkbox"/> Otros _____	



5.1 (para extracciones en Unidades Móviles ó Extrahospitalarias)

En presencia de:

Médico/a _____ Nº Colg _____ Fdo: D/Dª _____

Las muestras reseñadas han sido extraídas
por el personal de enfermería:

Transportadas por Técnico Sanitario de Emergencias:

Hora y fecha:

Fdo: _____

NIP _____

Hora y fecha:

Fdo: _____

NIP _____

Recibidas por Personal de Enfermería del Hospital.....:

Hora y fecha:

Fdo: _____

NIP _____

6. REGISTRO DE CONTINUIDAD DE LOS ELEMENTOS DE PRUEBA

Las muestras reseñadas:

Son entregadas (tras su extracción ó recepción del Técnico Sanitario de Emergencias) por Personal de Enfermería de Hospital
... para su Transporte a laboratorio de Hospital / supervisión Enfermería

Entrega realizada por Personal de Enfermería/
Auxiliar de Enfermería a Celador

Hora y fecha:

Fdo: _____

NIP _____

Celador/a que recoge y Transporta las muestras a
laboratorio de Hospital

Hora y fecha:

Fdo: _____

NIP _____

Personal de Laboratorio/ supervisión de Enfermería que recepciona muestras.

Hora y Fecha :

Fdo: _____

NIP _____



TRASPASOS POSTERIORES HASTA SU RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO DE ANÁLISIS del INT

Personal de Laboratorio/Supervisora
Urgencias que entrega Muestras
para su transporte a INT

Personal de Transporte que recoge las Muestras
para su transporte a INT

Hora y fecha:

Fdo: _____

NIP _____

Hora y fecha:

Fdo: _____

NIP _____



ANEXO Nº 4: GUIA PARA TOMA Y PREPARACION DE MUESTRAS PARA ESTUDIO DE DROGAS DE SUMISION QUIMICA

GUIA TOMA Y PREPARACION DE MUESTRAS PARA ESTUDIO DE SUMISION QUIMICA	
Para Instituto Nacional Toxicología 	Asistenciales
<input type="checkbox"/>	1 Tomas de Orina para Tóxicos
<input type="checkbox"/>	1 Toma de Orina para Tóxicos
<input type="checkbox"/>	1 Tomas de Sangre con EDTA (tapón morado). Detección de drogas de sumisión química.*
<input type="checkbox"/>	1 Tomas de Sangre con Fluoruro Sódico y Oxalato potásico (tapón gris); con llenado al máximo para evitar cámara de aire. Detección de drogas de sumisión química.*
	*No usar alcohol para desinfección piel
<input type="checkbox"/>	Muestra de pelo de la región occipital de la mujer, del grosor de un lápiz, cortado a ras del cuero cabelludo. Se guarda en papel, indicando punta y raíz. Para detección de drogas de sumisión química.
<input type="checkbox"/>	Otras exploraciones y tratamientos realizados:

Esta guía recoge las muestras a tomar en sospecha de delitos contra las personas mediante drogas de Sumisión Química.

Facultativo de Urgencias indicará las muestras necesarias a tomar ajustadas al Protocolo Específico.

RESUMEN DE ACTUACIONES DE CADA PROFESIONAL EN CASO DE SOSPECHA DE DELITOS CONTRA LAS PERSONAS MEDIANTE SUMISION QUIMICA

El Profesional de Medicina Urgencias indicará a personal de Enfermería y Auxiliar de Enfermería qué muestras toxicológicas (**INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA-INT**) se van a tomar (según indicaciones de este documento).

Las muestras para **INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA (COLOR NARANJA)** serán enviadas al Laboratorio del Hospital con celador en mano, y con Documento de Registro de Cadena de Custodia, debidamente cumplimentado y firmado por TODOS LOS INTERVINIENTES, (personal médico de Urgencias; personal de enfermería y auxiliar de enfermería; personal celador y personal técnico de laboratorio/ Supervisor Enfermería Urgencias)

Las **MUESTRAS ASISTENCIALES (COLOR BLANCO)** se enviarán a Laboratorio de Hospital para su procesamiento junto con petición de analítica que hará el Facultativo de Urgencias.

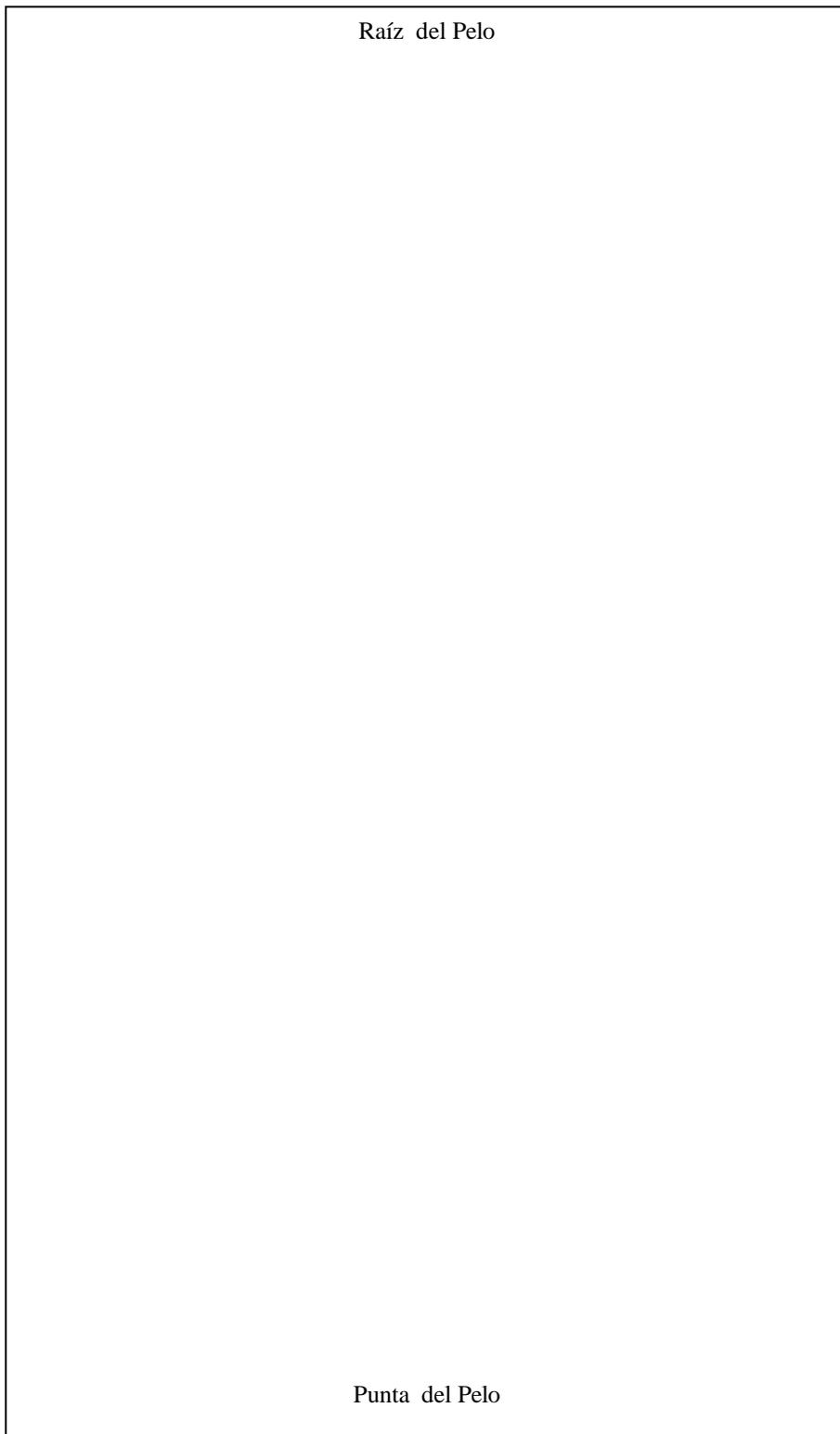


*Cuando se tome **muestras de orina** se tomarán para todo lo que se haya pedido (Asistenciales, INT) en el mismo acto.

*Cuando se tomen **muestras de Sangre** se tomarán para todo lo que se haya pedido (Asistenciales, INT) en el mismo acto.



ANEXO N° 5: SOPORTE PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE PELO DE REGION OCCIPITAL PARA ESTUDIO DE DROGAS DE SUMISION QUIMICA





ANEXO 6. DOCUMENTO DE INFORMACION PARA EXTRACCION Y ENVIO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS A INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA EN CASOS DE SOSPECHA DE SUMISION QUIMICA

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO COORDINACION DE ACTUACIONES PARA TOMA DE MUESTRAS EN PERSECUCION DE DELITOS MEDIADOS POR SUMISION QUIMICA

Este Hospital..... desarrolla un programa de detección clínica ante la sospecha de una posible situación de Sumisión Química.

Se conoce "la Sumisión Química" (SQ) como la utilización de agentes químicos para manipular la voluntad de las personas o modificar su comportamiento con fines delictivos. Normalmente se utilizan sustancias psicoactivas que evitan que la víctima se encuentre en condiciones de dar su consentimiento legal o de presentar resistencia a su atacante.

Para ello durante su asistencia sanitaria se le practicarán los exámenes necesarios para comprobar su estado de salud y puede ser necesario la obtención de muestras biológicas (sangre y orina) para poder detectar la presencia de determinadas sustancias químicas en su organismo.

Estos análisis se realizarán en laboratorios externos al hospital (**Instituto Nacional de Toxicología**) y para ello activaremos una cadena de custodia adecuada.

Para que se pueda poner en marcha el envío de las muestras, **usted debe hacer lo siguiente en cuanto le sea posible:**

- 1. Poner la oportuna denuncia en la Comisaría de Policía Nacional/ Guardia Civil**
- 2. Informar en la propia comisaría que el Hospital..... tiene las muestras biológicas pendiente de envío, para que envíen cuanto antes el N° de diligencias procesales.**

Esperamos su colaboración en este procedimiento y su pronta recuperación.

Fecha:



ANEXO 7: TELÉFONOS Y DIRECCIONES DE CONTACTOS
PARA CUMPLIMIENTO DE ESTE PROCEDIMIENTO

CENTRO					
INSTITUCION	NOMBRE	TERRITORIO	TELF. CONTACTO	TELF. URGENTE	E MAIL
POLICIA NACIONAL					
GUARDIA CIVIL					
RESPONSBLE URGENCIAS					
RESPONSABLE LABORATORIO					
INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER		ANDALUCIA	900200999		