

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE UN SUCESO DE VÍCTIMAS MÚLTIPLES

IMLCF ALICANTE

PLAN DE MEJORA IMLCF ALICANTE 2023-2025

COORDINADOR

D. José Manuel Muñoz-Quirós Caballero. Médico Forense. Servicio de Patología Forense. IMLCF de Alicante

GRUPO DE TRABAJO

Secretario del grupo de trabajo: D. Enrique Mira García. Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citodiagnóstico. IMLCF de Alicante.

Dña. María del Carmen Doménech Rubio. Psicóloga. Unidad de Valoración Forense Integral. IMLCF de Alicante.

D. Salvador Giner Alberola. Médico forense. Jefe del Servicio de Patología Forense. IMLCF de Alicante.

D. Miguel Ángel Lorca Sánchez. Gerente de sede judicial.

D. Manuel Gómez Mato. Tramitador procesal. IMLCF de Alicante.

Dña. Mar Pastor Bravo. Directora. IMLCF de Alicante.

D. Fernando Rodes Lloret. Médico forense. Jefe del Servicio de Clínica Médico Forense. IMLCF de Alicante.

Dña. María José Seguí Huertas. Trabajadora social. Equipos psicosociales. IMLCF de Alicante.

AGRADECIMIENTOS

D. Jaime Villanueva Tomás. Jefe del Servicio de Planificación. Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias.

D. Pedro Galiana Vila. Médico Forense. Unidad de Valoración Forense Integral. IMLCF de Alicante.

Índice	
PRESENTACIÓN	4
PRÓLOGO	5
1- INTRODUCCIÓN	8
2- JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	17
3- DESARROLLO GRUPO TRABAJO.....	19
4- PLAN TERRITORIAL DE EMERGENCIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (PTECV), ESPECIALMENTE LO DISPUESTO EN EL ANEXO III.3 DONDE SE ESPECIFICA EL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS (PAEMV)	19
Puesto de mando avanzado (PMA)	21
Unidad Básica Judicial.....	24
Estructuras propias de gestión de emergencias con múltiples víctimas..	27
Activación del CAF	40
Clausura del CAF	45
Actuaciones del CCE Generalitat	46
Información a los medios de comunicación	47
Organización de la Zona Médico-Legal.....	48
Centro de Gestión Médico Legal (CGML)	54
Activación del procedimiento.....	58
Fases de la actuación médico legal	62
5- REAL DECRETO 32/2009, DE 16 DE ENERO, POR EL QUE SE APRUEBA EL PROTOCOLO NACIONAL DE ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE Y DE POLICÍA CIENTÍFICA EN SUCESOS CON VÍCTIMAS MÚLTIPLES.....	63
Fases preliminares de actuación al tratamiento de cadáveres y restos humanos.....	63
Fase de tratamiento de cadáveres y restos humanos.....	65
Área de depósito de cadáveres:	81
Fase de obtención de datos «ante mortem» en el área de asistencia a familiares (CAF).....	102
6- ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CONTIGENCIA EN SUCESOS DE VÍCTIMAS MÚLTIPLES: PLANIFICACIÓN, FORTALEZAS Y NECESIDADES.....	125
Activación del plan de contingencia en sucesos hasta 20 fallecidos.....	125
7- PRINCIPIOS ÉTICOS Y DE BUENAS PRÁCTICAS.....	146
8- EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTIGENCIA.....	153

9-	ANEXOS	162
	Anexo I: Material necesario.....	162
	Anexo II: Teléfonos y correos electrónicos de contacto del IMLCFA en caso de Sucesos con Víctimas múltiples.....	165
	Anexo III: Profesionales de la psicología y del trabajo social del IMLCFA en la prestación de servicios esenciales de intervención en catástrofes	165
10-	BIBLIOGRAFÍA.....	179
	Anexo IV: Diagramas de flujo de trabajo	182

PRESENTACIÓN

La implementación de este Plan de Contingencia ante un Suceso de Víctimas Múltiples se enmarca dentro del Plan de Mejora del IMLCF de Alicante, 2023-2025. Para su desarrollo se ha constituido un grupo de trabajo multidisciplinar, que representa a todos los profesionales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante, a quienes agradezco su compromiso y buen hacer en la elaboración de este plan.

El desarrollo de un protocolo de actuación ante un suceso de víctimas múltiples no es solo una obligación legal, sino una obligación ética. Ante un fenómeno de estas características es necesaria una respuesta rápida que deje al margen la improvisación. Con esa respuesta rápida y de calidad podremos contribuir en la medida de lo posible a amortiguar, si cabe, el dolor de los afectados.

Somos conocedores de que ante este tipo de sucesos la respuesta ha de ser pluridisciplinar y no afecta solo a los profesionales del IMLCF, pero debemos tener primero perfectamente establecido nuestro plan de actuación, que se describe en este protocolo, para emprender ahora una segunda fase de trabajo con la participación del resto de intervinientes, con el objetivo de dar una respuesta coordinada. Sin la necesaria colaboración de todas las instituciones que participan de una u otra forma en la respuesta no se podrá garantizar el éxito en los resultados.

Todo lo dicho, carece de sentido, si no es conocido por todos los agentes implicados. Por ello animo a todos mis compañeros y compañeras a su estudio y reflexión, lo que sin duda tendrá un claro reflejo en la mejora de la respuesta de nuestro IMLCF al conjunto de la sociedad, a la que nos debemos como funcionarios públicos, y a la que estamos éticamente obligados y todo ello con el deseo de no tener que activar nunca este plan de actuación.

Mar Pastor Bravo

Directora del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante.

PRÓLOGO

La iniciativa del IMLCF con la elaboración de este Plan de Contingencia ante un Suceso de Víctimas Múltiples es sin duda, proporcionar a los profesionales del Instituto de las habilidades y competencias necesarias para gestionar su actuación ante estas situaciones. Tras el acaecimiento de una catástrofe con víctimas múltiples, la respuesta inmediata a la misma conlleva la intervención de numerosos servicios públicos y de forma necesaria de la Administración de Justicia, en especial de los Juzgados de Instrucción.

Un suceso con víctimas múltiples, por su magnitud e importancia, pone en riesgo las posibilidades razonables de actuación de los juzgados, tanto en medios materiales como personales, contar con el presente Plan elaborado por el IMLCF, asegura la debida coordinación y proporciona una mejora en la actuación de nuestra administración.

El CGPJ aprobó en noviembre de 2.011 un Protocolo de Actuación Judicial en supuestos de grandes catástrofes, para que el órgano jurisdiccional conociera los medios que se ponen a su disposición y algunas medidas para la debida coordinación, el presente Plan supone en paso más en la mejora en nuestra actuación.

La respuesta inmediata que tuvimos que dar a la pandemia ocasionada por el coronavirus COVID-19, nos enseñó que las emergencias, catástrofes, epidemias y pandemias son desafíos para los que los profesionales deben estar preparados. Mi felicitación a IMLCF de Alicante por incluir en su Plan Estratégico de Mejora 2023-2025, el Plan de Contingencia ante un Suceso de Víctimas Múltiples, que nos será de mucha utilidad y que esperamos no necesitar nunca.

Juan Carlos Cerón Hernández

Presidente de la Audiencia Provincial de Alicante

La inclusión en el Plan de Mejora 2023-2025 del IMLCF de Alicante de un Plan de Contingencia ante un Suceso de Víctimas Múltiples, es una iniciativa que merece muy favorable acogida.

Experiencias dramáticas vividas en nuestro país y en otros lugares del mundo, como atentados terroristas con numerosos afectados, accidentes de aviación o ferrocarril o la reciente epidemia de COVID 19, a título de ejemplo, demuestran la necesidad de coordinación de los diferentes colectivos implicados en el auxilio de las víctimas y en la investigación de los hechos que ocasionaron aquéllos, para la atención de aquéllas primero y para la depuración de posibles responsabilidades, después.

Entre los colectivos que en ese ámbito tienen un papel decisivo destaca el de los médicos y sanitarios. Ello es así tanto desde el punto de vista asistencial en los momentos iniciales como después también en el terreno de la investigación en diversos campos, entre ellos en el que participan los integrantes del IMLCF; así, en la identificación de personas por medio de análisis de restos biológicos, en la determinación de la causa de fallecimiento o en el alcance de curación de las lesiones.

Es obvio que todos deseamos que situaciones como las antes citadas no se repitan, pero no podemos dejar de estar preparados ante posibles sucesos similares que puedan ocurrir en el futuro, por ello es muy importante contar con este Plan de Contingencias que entre otras previsiones contempla lo relativo a las estructuras de gestión, el modo de activación del Plan, la organización y la gestión Médico-Legal.

Vaya desde aquí nuestro agradecimiento pues esa iniciativa redundará, llegado el caso de un suceso con múltiples víctimas, en facilitar una mejor atención a las mismas en momentos difíciles y en el mejor funcionamiento de la Administración de Justicia a la que el IMLCF está vinculado.

Jorge Rabasa Dolado

Fiscal Jefe Provincial de Alicante

ABREVIATURAS

AVSRE: Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias

BOE: Boletín Oficial del Estado.

CAF: Centro de Asistencia a Familiares de las víctimas.

CCE: Centro de Coordinación de Emergencias.

CdT: Centros de Turismo

CEA: Comité Estatal de Apoyo

CECOPAL: Centro de Coordinación Operativa Municipal

CGML: Centro de Gestión Médico-Legal

CGPJ: Consejo General del Poder Judicial.

CICU: Centro de Información y Coordinación de Urgencias

CNP: Cuerpo Nacional de Policía

FFCCSE: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado

IML: Instituto de Medicina Legal

IMLCFA: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante.

INTERPOL: Organización Internacional de Policía

IVC: Investigación de Víctimas en Catástrofes

IVD: Identificación de Víctimas de Desastres

OAV: Oficina de Atención a Víctimas de accidentes aéreos.

OMS: Organización Mundial de la Salud

PAEMV: Procedimiento de Actuación en Emergencias con Múltiples Víctimas.

PECO: Persona de Contacto.

PMA: Puesto de Mando Avanzado.

PMML: Puesto de Mando Médico-Legal

PTECV: Plan Territorial de Emergencias Comunitat Valenciana.

RD: Real Decreto

UNDRR: Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas.

1- INTRODUCCIÓN

A grandes rasgos, un plan de contingencia no es sino un documento donde se establece la estrategia implementada por un organismo, público o privado, donde se planifican **un conjunto de medidas y decisiones a tomar ante un escenario de crisis, que puede ocurrir o no, con el objetivo de garantizar su preparación para responder de manera efectiva ante el evento, y minimizar los daños derivados del mismo.** Su propósito es informar sobre los recursos humanos y materiales disponibles, la clasificación y estratificación de los riesgos, y la elaboración de planes de respuesta coordinados, con asignación de responsabilidades y acciones tácticas planificadas.

Los sucesos con víctimas múltiples, catástrofes o desastres colectivos son acontecimientos destructivos que causan numerosas víctimas, generan un gran desequilibrio entre las necesidades surgidas y los recursos socio-sanitarios disponibles, y se producen, principal pero no únicamente, en un corto periodo de tiempo.

Según la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas (UNDRR), un desastre es una seria interrupción en el funcionamiento de una comunidad o sociedad que ocasiona una gran cantidad de muertes al igual que pérdidas e impactos materiales, económicos y ambientales que exceden la capacidad de la comunidad o la sociedad afectada para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos.

Desde el punto de vista jurídico-policial y médico-forense, al margen del análisis de las causas del desastre así como las responsabilidades derivadas

de las mismas, la investigación de víctimas en catástrofes (IVC) se dirige a la identificación de las personas fallecidas, siendo esencial por diferentes motivos:

- Razones humanitarias y sociales: Entrega del cadáver a los familiares.
- Repercusiones judiciales
 - Civiles: Constatación de defunción (seguros, indemnizaciones, pensiones, herencias...)
 - Penales: Investigación criminal en catástrofes intencionadas.
- Trascendencia en salud pública
 - Colaboración en medidas de prevención y/o minimización de los efectos del suceso.
 - Planificación de procedimientos y protocolos de actuación en escenarios posteriores de similares características

En los últimos 20 años hemos asistido a numerosos sucesos con víctimas múltiples, tanto a nivel nacional como internacional, tales como el atentado terrorista de 2001 en Nueva York, accidente aéreo del Yakolev-42 en 2003, atentado terrorista en 2004 en Madrid, huracán Katrina en Nueva Orleans 2004, accidente del metro de Valencia en 2006, accidente de aviación de Spanair en 2008, terremotos en Haití en 2010 y en Japón 2011, accidente de ferrocarril en Santiago de Compostela en 2013, atentado terrorista en París, sala Bataclan 2015, noche de Halloween en Corea del Sur 2022...Son numerosos los factores que han aumentado la frecuencia de estos eventos, principal pero no únicamente el incremento de los viajes colectivos, aglomeraciones urbanas, atentados terroristas, e incluso los cambios climáticos o el subdesarrollo económico-social. Este escenario ha generado la necesidad

de creación por las instituciones públicas de los diferentes Estados de infraestructuras preparadas para afrontar estos escenarios con la diligencia precisa, así como de equipos multidisciplinares de expertos en la respuesta a estos eventos, adquiriendo su gestión el rango de disciplina,

En España, es la Comisión Técnica Nacional para Sucesos con Víctimas Múltiples el organismo permanente responsable de instar la creación por las instituciones de equipos multidisciplinares expertos para actuar ante un desastre, la planificación previa y la formación del personal, como así establece en sus publicaciones a modo de recomendaciones (*Guía de intervención en sucesos con víctimas múltiples, «Qué se debe y qué no se debe hacer», Ministerio de Justicia, Gobierno de España, 2015*).

Según su origen, podemos clasificar los sucesos con múltiples víctimas, en:

- Naturales: Tsunamis, terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas...Difícilmente pueden evitarse pero sí minimizar sus efectos con una adecuada planificación y protocolo de actuación.
- Secundarias o asociadas a la acción del hombre: Guerras, atentados terroristas, accidentes de aviación, de otros medios colectivos de transporte, incendios, derrumbes de edificios, atropello por multitudes...

En nuestro país, la primera vez que se tomó conciencia real del problema y que originó una regulación normativa sucedió tras los graves errores que se produjeron en la identificación de las víctimas en el accidente aéreo del avión Yakolev-42 en Turquía, en el año 2003. Como consecuencia, se aprobó el *“Protocolo para la recuperación, identificación, traslado e inhumación de los restos mortales de los miembros de las Fuerzas Armadas, Guardia Civil, y Cuerpo Nacional de Policía, fallecidos en operaciones fuera de su territorio”*, en el que se establece como obligatoria la identificación de los restos mortales mediante técnicas médico-forenses.

Posteriormente se produjo el atentado terrorista del 11-M en Madrid (2004) en el que las labores identificativas se caracterizaron por la improvisación. Sin protocolos de actuación propios normalizados ni planes de contingencia implementados, se evidenciaron una serie de deficiencias significativas en planificación de tareas forenses, especialmente en el uso de formularios ante-mortem y post-mortem, responsables de la demora en la identificación de cadáveres en peor estado, que tuvo que esperar para el análisis de ADN.

No obstante, a pesar de las carencias de medios y deficiencias, el resultado final puede considerarse muy satisfactorio, con un 80% de víctimas identificadas en 40 horas, principalmente por la iniciativa personal y la rápida respuesta y coordinación multidisciplinar, la buena organización en el depósito de cadáveres instalado en el Pabellón 6 de IFEMA, así como el buen estado general de la mayoría de los cadáveres. La experiencia adquirida permitió, a escala organizativa, una mejor actuación tras el accidente de aviación de Barajas en 2008.

El empleo del pabellón 6 de IFEMA se implementó siguiendo las recomendaciones tras el atentado de Lockerbie (Vuelo 103 de Pan Am, 21/12/1988, 270 fallecidos), donde se consideraba la gran importancia que tiene la organización del depósito mortuario en la identificación de las víctimas. Estas recomendaciones desaconsejan el empleo de un depósito de cadáveres público habitual por el exceso de cadáveres, y el uso de morgues hospitalarias, porque su capacidad es limitada, y para no entorpecer el objetivo prioritario que es la asistencia a los heridos mediante la sobrecarga de las comunicaciones. Por ello proponen la habilitación de un espacio específico único previamente establecido en los planes de actuación, cuyas características generales incluyan:

- Amplitud y extensión adecuada
- Alejado de centros de asistencia
- Buena comunicación
- Servicios técnicos con capacidad de instalar paneles, separar áreas, conectar agua, electricidad, puntos de línea telefónica, redes informáticas...
- Capacidad de implementar refrigeración

Las ventajas del empleo de este espacio específico único previamente establecido en los planes de actuación incluyen la centralización de toda la información y evitar duplicar los equipos de trabajo, el angustioso peregrinar de familiares por distintos sitios habilitados como morgues, y sobrecargar los saturados sistemas de comunicación con idas y venidas de familiares en busca

de posibles víctimas, traslado de víctimas una vez identificadas o traslado de equipos de un sitio a otro.

Como establece Interpol, tras un suceso con víctimas múltiples, surgen problemas organizativos, asistenciales y médico-legales. Si bien la tarea primordial es la asistencia y evacuación de los supervivientes por los equipos de rescate y sanitarios, la gestión de los cadáveres es uno de los aspectos más difíciles de resolver, especialmente en catástrofes naturales, con lista de víctimas abierta y elevada.

La gestión de cadáveres en situaciones de desastre ha sido motivo de diferentes análisis y creación de guías y protocolos oficiales internacionales, y todos ellos coinciden en la conclusión que la ausencia de planificación especializada ante estos acontecimientos magnifica la gravedad de los múltiples problemas que acompañan al siniestro. Por tanto, es esencial que cada Estado, área e institución pública (IMLCF) planifique la respuesta ante estos eventos.

En España no se disponía de un protocolo propio para la actuación coordinada, y se seguían las directrices marcadas por la Guía de identificación de víctimas de catástrofes, publicada por INTERPOL por primera vez en 1984 y revisada en 1997 y 2009, así como la gestión de cadáveres en situaciones de desastre de la OMS. Esta situación se mantuvo hasta el 6 de Febrero de 2009, cuando se publicó en el BOE el Real Decreto 32/2009, de 16 de Enero, por el que se aprueba el Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples.

Este protocolo supone el establecimiento de un procedimiento técnico organizativo, que tiene por finalidad regular la actuación coordinada de los Médicos forenses, a través de los Institutos de Medicinal Legal, con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, policías autonómicas y con el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, en los planes de emergencia ante sucesos con víctimas múltiples a nivel nacional y su posible colaboración a nivel internacional.

Aún siendo, por fortuna, sucesos infrecuentes, es esencial que las instituciones planifiquen la respuesta y dispongan a priori de un plan de contingencia normalizado, ajustado al RD 32/2009, para gestionar el escenario surgido.

Es frecuente, principalmente en países occidentales, disponer de detallados protocolos de actuación para la asistencia de los supervivientes (sanitarios, bomberos, protección civil, ejército, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado...), pero a menudo se suele olvidar la planificación con la misma minuciosidad, especialmente en cuanto a alojamiento funerario, material e instalaciones para su examen, del tratamiento que debe darse a los cadáveres, sin tener en cuenta dónde deben ser examinados, a veces siendo muy numerosos, dificultando la gestión de las identificaciones. Evidentemente, la planificación asistencial es vital, prioritaria, pero no conviene desatender la gestión de los cadáveres ya que, por desgracia, en numerosos acontecimientos traumáticos, no habrá supervivientes. Por tanto, también debe ser considerada esencial la planificación previa multidisciplinar, que incluya la logística del traslado y conservación de los cuerpos, y las instalaciones adecuadas para las

labores identificativas, tanto para el examen de los cadáveres como para la recogida de información de familiares.

Cada Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el ámbito de su competencia, organismo con el mayor conocimiento en el tratamiento de cadáveres, debe informar de su situación, y solicitar a los organismos superiores responsables de gestión la implementación de un plan integral de actuación multidisciplinar, teniendo en cuenta la idiosincrasia de cada zona. Esto implica tanto la previsión del material necesario en grandes cantidades para la actuación con pocas horas de antelación, como la indicación de las instalaciones temporales con la infraestructura adecuada y capacidad suficiente donde realizarla, ya que a la carga de trabajo habitual se añadirán las víctimas del desastre.

Del mismo modo, es preciso reuniones periódicas con las instituciones potencialmente implicadas en la actuación para su coordinación y previsión de deficiencias, junto a la implementación de simulacros periódicos para generar automatismos, ya que la ausencia de planificación magnifica la gravedad del suceso. Del mismo modo, en aras a facilitar la coordinación multidisciplinar, debe establecerse una estricta jerarquía de mando.

En este sentido, el Real Decreto 144/2023, de 28 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en su exposición de motivos establece la regulación en su capítulo V, dedicado a las actividades extrajudiciales, su *“actuación en relación a los sucesos con víctimas múltiples y su coordinación con el resto de actores e instituciones relevantes, así como la colaboración internacional”*.

Así, en el artículo 8, apartados 5s y 5t, recoge entre las funciones de la Dirección del IMLCF, las de *“elaborar el plan de emergencias de coordinación con el órgano competente en materia de protección civil, así como declarar, en su caso, la activación del protocolo de sucesos con víctimas múltiples conjuntamente con la persona responsable de policía científica”* y *“participar en la Comisión Técnica Nacional para Sucesos con Víctimas Múltiples cuando sea convocada”*.

Del mismo modo, dicho Real Decreto dedica el artículo 24 a los sucesos con víctimas múltiples, y establece que:

- *Los institutos deberán tener previsto, con la colaboración de las distintas administraciones públicas, particularmente con el órgano competente en materia de protección civil, un plan de actuación territorial médico-forense ante sucesos con víctimas múltiples, que incluirá el transporte de cadáveres, así como las instalaciones alternativas en el caso de que el número de cadáveres supere la capacidad del instituto.*
- *Participarán y colaborarán con las autoridades del órgano competente en materia de protección civil en la elaboración de protocolos, de planes territoriales o locales y de planes sectoriales.*
- *Fomentarán la formación de los diferentes profesionales en la respuesta forense en sucesos con víctimas múltiples con la adecuada cooperación entre los profesionales de los ministerios de Justicia e Interior o de las comunidades autónomas con competencias en la materia.*

- *Participarán y colaborarán con la Comisión Técnica Nacional para Sucesos con Víctimas Múltiples, según se les interese de acuerdo con el Real Decreto 32/2009, de 16 de enero, por el que se aprueba el Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples.*

2- JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente plan de contingencia persigue dotar al IMLCF de Alicante de un protocolo de actuación y unos mecanismos de repuesta rápida ante estos eventos, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Real Decreto 144/2023, de 28 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y se fundamenta en las directrices establecidas en el Plan Territorial de Emergencia de la Comunidad Valenciana, y en el Real Decreto 32/2009, de 16 de Enero, por el que se aprueba el Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples.

Desde el punto de vista organizativo, evidentemente la tarea prioritaria es el auxilio y rescate de los supervivientes, realizado por los equipos asistenciales multidisciplinares según sus propios protocolos de actuación, tanto en el área afectada como la evacuación hasta los centros de atención definitiva. Los informes iniciales suelen ser insuficientes, por lo que la dirección de las operaciones de rescate tendrá que buscar información adicional de fuentes de confianza (patrulla policial más próxima). Debe nombrarse una coordinadora o coordinador sobre el terreno, denominado puesto de mando

avanzado, para que establezca un control y una coordinación eficaces en el lugar de la catástrofe, ubicándose en la zona que pueda ofrecer los mejores enlaces con el Centro de Comunicaciones.

Es primordial una total seguridad de la zona para que las operaciones de rescate puedan realizarse sin interrupción, en aras a salvaguardar las pruebas y para proteger al público del peligro (perímetro de la zona). Todos los efectos personales, restos del accidente, cadáveres, etc. deben permanecer in situ, si ello es posible, para realizar la investigación una vez que los supervivientes hayan sido evacuados. Se habrán dado instrucciones a los equipos de rescate de que, en la medida de lo posible, no muevan los cadáveres y restos humanos. Es trascendental llevar unos registros exactos y etiquetar correctamente cualquier cadáver, resto u objeto que abandone el lugar de la catástrofe hacia las instalaciones fúnebres judiciales.

Tanto los investigadores como el personal de limpieza del terreno y los equipos de rescate e identificación de víctimas necesitarán un mapa detallado de la zona de la catástrofe para poder efectuar una búsqueda apropiada e identificación metódica por sectores, registrando con precisión sus hallazgos (planos, cuadriculado de la zona, croquis...). Esta es una de las operaciones más importantes en el lugar de los hechos, ya que favorece enormemente, entre otras cuestiones, la identificación de los cadáveres.

3- DESARROLLO GRUPO TRABAJO

CRONOLOGÍA DE PUESTA EN MARCHA		
FECHA	MODALIDAD	ORDEN DEL DÍA
13-3-23	Presencial	<ol style="list-style-type: none">1. Constitución del grupo de trabajo en el marco de actuación del Plan de Mejora del IMLCF de Alicante 2023-2025.2. Aprobación de la figura de coordinador/a del grupo y secretario/a del mismo.3. Objetivos del grupo de trabajo, situación actual y propuestas de futuro: necesidades internas del IMLCF y dentro de la infraestructura del nuevo IMLCF.4. Establecimiento de líneas de trabajo dentro del IMLCF de Alicante.5. Establecimiento de líneas de trabajo con otras instituciones implicadas.6. Cronograma de trabajo7. Ruegos y preguntas.
03-05-2023	Presencial	<ol style="list-style-type: none">1. Resumen del plan de contingencia aportado por el coordinador del grupo y aclaraciones del mismo.2. Alegaciones realizadas al responsable del plan territorial de emergencias.3. Ruegos y preguntas.
27-09-2023	Virtual	Reunión con Jefe del Servicio de Planificación Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias, D. Jaime Villanueva Tomás.
23-10-2023	Presencial	<ol style="list-style-type: none">1. Información del resultado de la reunión mantenida con el Jefe del Servicio de Planificación Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias, D. Jaime Villanueva Tomás.2. Puesta en común de aportaciones y análisis de errores, omisiones y/o deficiencias del borrador del plan de contingencia del IMLyCFA ante sucesos con víctimas múltiples.

4- PLAN TERRITORIAL DE EMERGENCIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (PTECV), ESPECIALMENTE LO DISPUESTO EN EL ANEXO III.3 DONDE SE ESPECIFICA EL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS (PAEMV)

El PTECV es un instrumento organizativo general de respuesta a situaciones de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública y establece, por una parte, los mecanismos para la movilización de los recursos humanos y materiales necesarios para la protección de las personas, los bienes y el medio ambiente, y por otra, la forma en la que éstos se organizan.

El objetivo fundamental del PTECV es el de minimizar las consecuencias que las emergencias pueden tener sobre las personas, los bienes y el medio ambiente, y requiere que la actuación de las administraciones públicas, en todo lo relacionado con la gestión médico-legal de la catástrofe (identificación, reconocimiento de cadáveres y autopsias), se desarrolle en un clima óptimo de coordinación y con un grado elevado de sensibilidad hacia las propias familias.

En este sentido, en el año 2017, mediante el Decreto 66/2017, se aprobó el Procedimiento de actuación de la persona de contacto con las víctimas de accidentes de aviación civil y sus familiares, efectuándose en el año 2021 una actualización y revisión en profundidad del contenido del Procedimiento de actuación en emergencias con múltiples víctimas (PAEMV) que figura como **anexo III.3 del PTECV** para agrupar y reorganizar en un único plan la operativa de la **Persona de Contacto (PECO)**, los aspectos relacionados con la atención psicosocial a víctimas/familiares en los **Centros de Asistencia a Familiares de las Víctimas (CAF)**, y las pautas de actuación a desarrollar por los **Institutos de Medicina Legal (IML) de la Generalitat Valenciana, en la gestión de una emergencia en la que hayan fallecido un número elevado de personas.**

El ámbito de actuación del PTECV son las emergencias que ocurran en el territorio de la Comunitat Valenciana (CV) cuya competencia les corresponda, en las que no se haya declarado, por parte del Ministro del Interior, el interés nacional, aunque también podría activarse frente a accidentes que ocurran fuera del territorio de la CV pero en los que el medio

de transporte tuviera origen o destino en un aeropuerto/ puerto/estación de transporte de viajeros de la Comunitat.

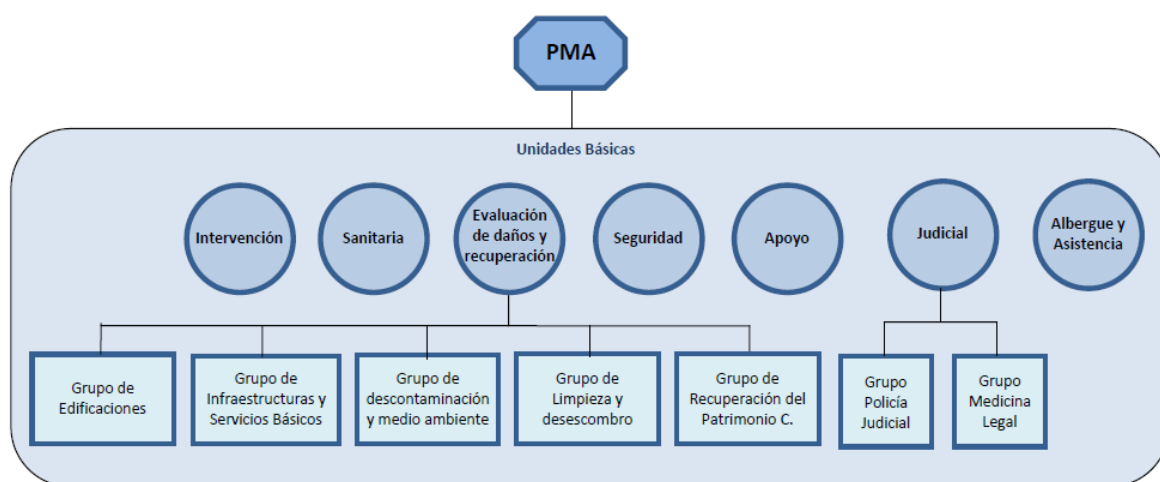
Puesto de mando avanzado (PMA)

La **Dirección del PAEMV recaerá en la persona que esté ejerciendo la dirección del plan de protección civil activado para la gestión de la citada emergencia**, y para la gestión y dirección de las actuaciones de los recursos movilizados en las emergencias con múltiples víctimas se requerirá, al menos, un **Puesto de Mando Avanzado (PMA)**, que se constituirá en el lugar donde se haya producido la emergencia. La **Dirección del PMA será el mando/responsable indicado en el plan de protección civil activado** para la gestión de la emergencia **y, en caso de que el citado plan no lo determine, la dirección será asumida por el mando del servicio de bomberos competente en el lugar de la emergencia**. Sus funciones específicas, además de las indicadas en el plan de protección civil activado, son:

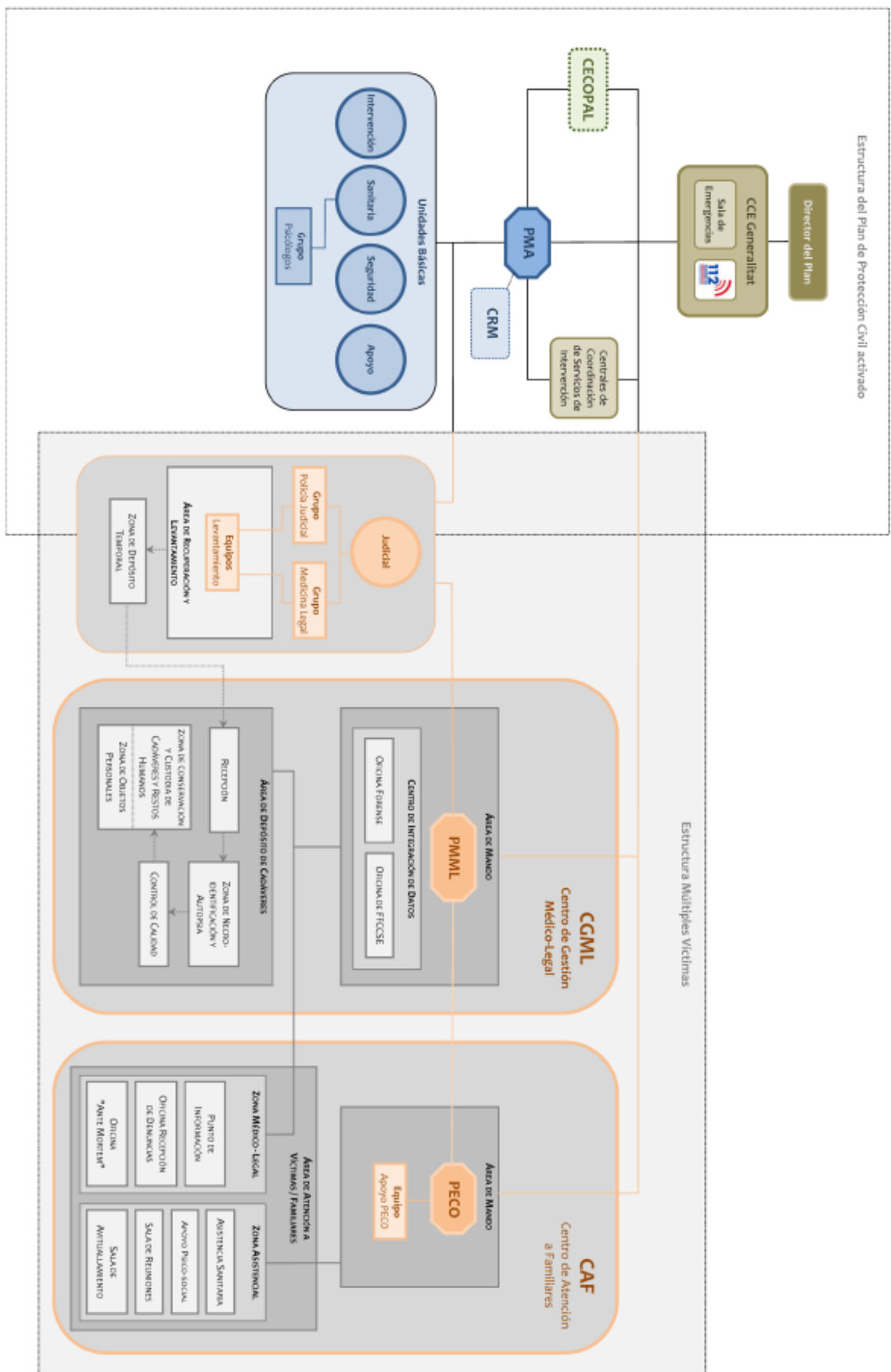
- Recabar y facilitar al Gabinete de Información del **Centro de Coordinación de Emergencias (CCE)** Generalitat la información que se disponga en el terreno sobre la identificación de las víctimas del accidente.
- Solicitar al CCE Generalitat la movilización de recursos extraordinarios específicos para la gestión de este tipo de accidentes (camiones frigoríficos, carpas para el depósito de cadáveres, etc.).
- Asegurar una adecuada coordinación entre las actuaciones de gestión de la emergencia, con las que desarrolla en paralelo la PECO relativas a la atención de las víctimas/familiares.

El PMA estará integrado por las coordinadoras/los coordinadores de las distintas Unidades Básicas, y se constituirá desde el momento en que se persona en el mismo la Dirección, pudiendo estar o no completo, en la medida que se hayan personado o no todas/todos las/los coordinadoras/coordinadores de las diferentes Unidades Básicas.

Todos los recursos movilizados por la Dirección del PTECV a través del CCE Generalitat y las distintas Centrales de Coordinación de recursos existentes en la Comunitat Valenciana, a su llegada al lugar de la emergencia, se integran en Unidades Básicas, al mando de una/o coordinadora/o que estará en el PMA. Será la Dirección del PTECV, por propia iniciativa o a propuesta de la Dirección del PMA, en función del tipo de emergencia y sus consecuencias, quien decidirá el número de Unidades Básicas que deberán constituirse, dentro de la cuales se encuentra la Unidad Básica Judicial.



Fuente: PTECV Revisión 24-04-2019



Fuente: Anexo III.3. Procedimiento en emergencias con múltiples víctimas. PTECV Revisión 19/11/2021

Unidad Básica Judicial

Además de las Unidades Básicas constituidas según lo establecido en el plan de protección civil activado para la gestión de la emergencia, **este tipo de escenarios con numerosas víctimas requerirá la constitución**, por orden de la Dirección del PTECV, de la **Unidad Básica Judicial**. La coordinación de esta unidad corresponde a la Autoridad Judicial o persona que ésta designe, y sus integrantes son:

- Autoridad Judicial desplazada al lugar.
- Miembros de la Policía Judicial Específica (Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía), que actuarán al servicio de sus mandos naturales.
- Médicas/médicos forenses del Instituto de Medicina Legal de la provincia afectada y de las otras provincias si se considera necesario.
- Otras/otros funcionarias/funcionarios pertenecientes a la organización judicial movilizados al efecto.
- Servicios funerarios.

Todos los recursos integrados en esta unidad se organizarán en **dos grupos de trabajo** con funciones diferenciadas: **Grupo de Policía Judicial y Grupo de Medicina Legal**.

Cada grupo de trabajo desarrollará las funciones que le son establecidas legalmente o que le sean asignadas por la autoridad Judicial y que a continuación se detallan: Fotografía, necrorreseña, examen de ropas, examen externo de marcas y tatuajes, cumplimentación de la ficha de datos, obtención de muestras, autopsia, radiografías y odontogramas.

Las actividades antes descritas se realizarán en el lugar de la catástrofe y/o en el Instituto de Medicina Legal en la forma que se establezca por la Autoridad Judicial competente, en cumplimiento de lo dispuesto en el Ordenamiento Jurídico. En todos los supuestos, la colaboración y ayuda mutua entre médicas/médicos forenses y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado presidirá todas las actuaciones.

La coordinación del Grupo de Medicina Legal, será asumida inicialmente por la/el Médica/o Forense en funciones de guardia en el lugar y fecha en que ocurra la emergencia, según el plan de guardias del Instituto de Medicina Legal correspondiente.

La coordinación del Grupo de Policía Judicial será asumida por el mando del Cuerpo Nacional de Policía/Guardia Civil designado al efecto.

Son funciones de la Unidad Básica Judicial:

- Investigación de causas y origen del siniestro
- Instrucción de las primeras actuaciones.
- Labores de identificación de fallecidos.
- Habilitación de una zona para depósito y custodia de cadáveres.
- Realizadas las labores de identificación y reconocimiento pertinentes, se elaborará el listado de personas fallecidas, que será transmitido al Centro que gestione la información.

En aquellas **emergencias de menor entidad, en las que no sea necesaria la constitución de la Unidad Básica Judicial, las funciones**

aquí descritas serán asumidas por la Unidad de Seguridad. Por el contrario, si la gravedad de la emergencia así lo requiere, se movilizarán los Equipos de Identificación de Víctimas en Grandes Catástrofes (IVD) del Cuerpo Nacional de Policía y el Equipo de Identificación de Catástrofes de la Guardia Civil, que actuarán en función de la demarcación o como observadores/colaboradores en aquellos casos en que así se requiera.

Asimismo, para asegurar una adecuada atención psicológica en el terreno, **dentro de la Unidad Básica Sanitaria, se formará el Grupo de Atención Psicológica,** cuya función principal será la de asistir psicológicamente a las víctimas de la emergencia.

Por último, a la/el **coordinadora/coordinador de la Unidad Básica de Seguridad,** además de las funciones asignadas en el plan de protección civil activado para la gestión de la emergencia, le corresponderán las siguientes funciones:

- En caso de que haya fallecidos dará aviso a la autoridad judicial.
- Custodia de la zona habilitada para depósito de cadáveres.
- Habilitación de una zona para los medios de comunicación, de forma que éstos puedan ejercer su labor preservando el derecho a la intimidad de las víctimas del accidente.
- En coordinación con la Dirección del PMA delimitación, en su caso, de los pasillos de entrada y salida de la Zona de Operaciones para preservar, en la medida de lo posible, las pruebas y vestigios que puedan ser útiles en la investigación de las causas, origen y consecuencias del accidente/emergencia.

- En el caso de accidentes de tráfico, obtendrá la información que a continuación se relaciona, transmitiéndola a la Dirección del PMA y ésta al CCE Generalitat:
 - Empresa transportista.
 - Organismo responsable que ejecuta el traslado.
 - Responsable (en su caso) de la contratación del trayecto.
 - Origen y destino del/los vehículo/s siniestrado/s.
 - Recabar los datos de los afectados no heridos.

Estructuras propias de gestión de emergencias con múltiples víctimas

Conforme lo dispuesto en el **anexo III.3 del PTECV**, donde se especifica el **Procedimiento de Actuación en Emergencias con Múltiples Víctimas (PAEMV)**, para hacer frente a este tipo de emergencias, además de las estructuras descritas en el plan de protección civil que se haya activado para la gestión de la misma (Comité de Dirección, Comité asesor, CCE Generalitat, CECOPAL, PMA, Unidades Básicas, etc.), **será necesario activar una estructura propia** para el apoyo, información y atención psicosocial a víctimas/familiares, concretamente el **Centro de Atención a Familiares (CAF) y la Persona de Contacto (PECO)**, así como para las actuaciones de carácter médico-legal que deben desarrollarse en los Institutos de Medicina Legal de la Generalitat Valenciana, concretamente el **Centro de Gestión Médico-Legal (CGML)**.

Además de éstas, en caso de accidentes de aviación civil, la **Administración General del Estado también constituye el Comité Estatal de Apoyo (CEA)**, cuya principal misión es coordinar a todos los organismos y

departamentos de dicha Administración que actúan en este tipo de emergencias y prestar apoyo a la PECO en el ejercicio de sus tareas. Por otra parte, la **Oficina de Asistencia a Víctimas de Accidentes Aéreos (OAV)** que será la encargada de asumir las funciones transferidas por la PECO, de asistencia a las víctimas/familiares una vez se dé por finalizada la situación de emergencia.

➤ **Centro de Atención a Familiares (CAF)**

El Centro de Atención a Familiares (CAF) es el lugar en el que las víctimas/familiares son atendidas después de una emergencia con múltiples víctimas para recibir asistencia e información.

La **Dirección del PAEMV decidirá su ubicación en coordinación con la PECO**. Para ello podrá optar entre las instalaciones propuestas por la compañía de transporte o las ya previstas por la Agencia Valencia de Seguridad y Respuesta a las Emergencias (Red de Centros de Turismo de la Comunitat Valenciana).

Para **el caso concreto de los accidentes de aviación**, lo habitual es que las familias acudan en un primer momento al **aeropuerto** origen/destino del vuelo, por lo que éste es un lugar idóneo para establecer un primer contacto con éstas y ofrecerles la información de que se disponga. No obstante lo anterior, el aeropuerto (por sus características) no puede ofrecer la intimidad y la ayuda individualizada que cada familia requiere. Por ello, **el CAF podrá ubicarse próximo al aeropuerto o en cualquier otro lugar próximo al lugar**

del accidente. En este tipo de accidentes, la compañía aérea, directamente o a través de su representante en tierra, tiene la obligación de proponer a la Dirección del PAEMV una ubicación para el CAF.

En caso de presencia de un número reducido de familiares en el aeropuerto o en caso en que se dieran otras circunstancias que desaconsejaran el traslado de los familiares a otras instalaciones, escuchando la opinión del gestor del aeropuerto, la PECO podrá proponer a la Dirección del PAEMV que el CAF se constituya en las instalaciones previstas en el plan de autoprotección del aeropuerto.

Para el desarrollo de sus funciones, en el CAF se integrarán los siguientes recursos:

- Persona de Contacto (PECO), que actuará como responsable.
- Equipo de Apoyo PECO.
- Equipo de Apoyo psico-social
- Equipo de Asistencia Sanitaria.
- Voluntariado de protección civil, de cruz roja...
- Personal Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- Personal del Instituto de Medicina Legal.
- Personal de mantenimiento, de seguridad y otro personal de las instalaciones/edificio donde se ubique el CAF

El CAF se distribuirá en dos áreas, el Área de Mando y el Área de Atención a Víctimas/Familiares.

- **Área de Mando**, es donde realizará sus funciones la PECO y el Equipo de Apoyo a ésta.
- **Área de Atención a Víctimas/Familiares**, se subdividirá en dos zonas:
 - **Zona Médico-Legal**, que es donde desarrollarán las funciones relacionadas con la identificación de víctimas las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y el personal de los Institutos de Medicina Legal y, en su caso, el personal judicial. **Éste área, aunque enclavada en el CAF tendrá una dependencia directa del Puesto de Mando Médico-Legal (PMML)**. Esta Zona estará distribuida de la siguiente forma:
 - Punto de Información.
 - Oficina de Recepción de Denuncias.
 - Oficina «Ante Mortem».
 - **Zona Asistencial**: Es la zona donde se encontrarán las estancias dedicadas a dar información y apoyo psico-social, asistencial y sanitario a las víctimas/familiares para que éstas puedan desarrollar su duelo. Siendo un área común con dimensiones suficientes, en función del número de víctimas/familiares, y siempre que las instalaciones lo permitan, se intentará que cada familia y psicóloga/o no comparta la misma estancia con otras familias. Se distribuirá de la siguiente forma:
 - Zona de Asistencia Sanitaria.
 - Zona de Apoyo Psico-social.

- Sala de Reuniones, para acciones informativas y de asesoramiento sobre trámites a realizar por parte de las víctimas/familiares.
- Sala de Avituallamiento.

➤ **Persona de contacto (PECO)**

Es la persona que ha sido designada por la Generalitat para coordinar todas las actuaciones de apoyo, información y apoyo psico-social a víctimas/familiares en caso de accidente con múltiples víctimas. Sus funciones son:

- Valorar las posibles ubicaciones del CAF y asesorar a la Dirección del PAEMV sobre la ubicación más conveniente en función del tipo de emergencia, número de víctimas, lugar donde ocurra el accidente/emergencia, así como otras circunstancias que concurran en la misma.
- Personarse en el CAF, dirigir y coordinar las actuaciones de carácter asistencial a las víctimas/familiares que en él se desarrollen.
- Constituir su Equipo de Apoyo.
- Informar a las víctimas/familiares (o, en su caso, al representante familiar designado por éstos), sobre las diversas cuestiones relacionadas con el accidente:
 - La lista de pasajeros y tripulantes del medio de transporte
 - El alcance de la asistencia a las víctimas/familiares.
 - Los derechos conexos que les asistan en virtud de la normativa de aplicación.

- El estado y localización de las víctimas heridas, y en el caso de las víctimas mortales, la información que pueda facilitarse teniendo en cuenta el avance de los trabajos que se están desarrollando en el Centro de Gestión Médico-Legal (CGML).
- Información sobre la recuperación de objetos personales de las víctimas.
- Necesidades legales y funerarias que puede suponer el accidente.
- Facilitar a las víctimas/familiares la respuesta a las distintas necesidades que pudieran surgir de forma específica en este tipo de emergencias, como:
 - El alojamiento y reagrupamiento familiar.
 - Necesidades de tipo médico (como medicación específica).
 - Necesidades de tipo psico-social.
- Facilitar la lista de pasajeros y tripulantes del medio de transporte recibida de la compañía de transporte a:
 - CCE Generalitat.
 - CICU.
 - Centro de Gestión Médico-Legal (CGML).
 - Al *call-center*.
 - A través de la Delegación del Gobierno en la Comunitat Valenciana:
 - Comité Estatal de Apoyo (CEA).
 - Oficina de Asistencia a Víctimas de Accidentes Aéreos (OAV).

- Órgano competente del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (en el supuesto de la existencia de personas a bordo de otras nacionalidades).
 - Contactar con otros organismos de la Administración General del Estado para derivar posibles necesidades de los afectados cuya competencia les corresponda.
 - A través del CCE Generalitat: contactar con Oficina de Asistencia a Víctimas de Accidentes Aéreos (OAV).
- Establecer, cuando sea necesario, la coordinación con los responsables designados por otros Estados para atender a las víctimas/familiares.
 - Coordinar las actuaciones de apoyo y de carácter asistencial que se desarrollen en la Zona Asistencial, con las que, bajo la dependencia del Puesto de Mando Médico-Legal, también se desarrollan en el CAF en la Zona Médico-Legal.
 - Participar en los simulacros.
 - Contactar con los responsables aeroportuarios de origen y destino del vuelo.
 - Recibir de la compañía aérea de la aeronave siniestrada:
 - Información inmediata del accidente.
 - Teléfono del *call-center*.
 - Primera lista de pasajeros. En aquellos casos en los que la presencia de la PECO en la Sala de Familiares pueda

demorarse en el tiempo, ésta podrá dar instrucciones para que la primera lista de pasajeros sea entregada al representante de la AVSRE designado al efecto (técnico de emergencias o Policía de la Generalitat).

- Actuar como enlace entre la compañía aérea de la aeronave siniestrada y los familiares. Para ello recibirá, y en su caso, recabará de éste información sobre:
 - Transporte y alojamiento de familiares y supervivientes.
 - Asistencia psicológica y financiera.
 - Recuperación y tratamiento de efectos personales.
 - Visitas al lugar del accidente y actos conmemorativos.
- Facilitar la coordinación entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado competentes y las compañías aéreas para la localización de los familiares de las víctimas que no se hayan personado en el CAF o identificado ante el *call-center*.
- Poner a disposición de las víctimas/familiares el folleto informativo y el dossier sobre legislación aeronáutica aplicable.
- Recabar el apoyo y colaboración que precise tanto de las autoridades de protección civil, nacionales o autonómicas, como del Comité Estatal de Apoyo (CEA).
- Orientar a las familias y supervivientes sobre acciones posteriores que se realizarán en la Oficina de Asistencia a Víctimas de Accidentes Aéreos (OAV) y del proceso de transferencia que habrá entre la PECO y la OAV.
- Todas aquellas que le atribuya la legislación vigente.

En el caso de que la compañía aérea responsable de la aeronave siniestrada no tenga licencia española y no cuente con un Plan asistencial a víctimas y familiares, la PECO le instará a:

- Facilitar la lista de pasajeros a bordo en el menor tiempo posible.
- Designar una/un responsable de la compañía para su integración en el CAF y facilitar las gestiones correspondientes.
- Implantar un *call-center*.
- Coordinar el transporte y alojamiento de las víctimas/familiares.

➤ **Equipo de apoyo a la Persona de contacto (PECO)**

El personal que se integrará como Equipo de Apoyo a la PECO será el siguiente:

- Personal de la Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias.
- Responsables designados por la compañía de transporte que haya sufrido el accidente.
- Gestores aeroportuarios, portuarios, ferroviarios, involucrados.
- Representante de la Delegación/Subdelegación del Gobierno y, en su caso, otros representantes de la Administración General del Estado como, para el caso de los accidentes aéreos el representante de la Unidad de Emergencias y Coordinación y Gestión de Crisis del Ministerio de Fomento.
- Representantes de comunidades autónomas y/o ayuntamientos que puedan estar interesados por la existencia de víctimas residentes en su ámbito territorial.

- Personal del Gabinete de Comunicación de la Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias (AVSRE).
- Personal de apoyo logístico y mantenimiento de las instalaciones donde se ubica el CAF.
- Representante de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- Representante del Instituto de Medicina Legal de la provincia correspondiente, cuya función será actuar de enlace entre la PECO y el personal del Instituto de Medicina Legal que realiza sus funciones en la Oficina «Ante Mortem».

➤ **Otros equipos en la Zona médico-legal**

Además del personal descrito en el apartado anterior, en la Zona médico-legal también desarrollarán sus funciones los siguientes equipos:

- Equipo de Filiación.
 - Desarrolla sus funciones en el Punto de Información de la Zona Médico-Legal del CAF y, por lo tanto, sus actuaciones están bajo la coordinación/dirección del Puesto de Mando Médico-Legal.
 - El personal que forme parte de este equipo trabajará en estrecha colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, y del resto de personal que desarrolle sus funciones en el Puesto de Información.
 - La función principal es la recogida de los datos iniciales sobre las familias que se aproximen al CAF para interesarse por un familiar.
 - Estará formado principalmente por:
 - Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

- Personal voluntario de Cruz Roja.
- Personal movilizado al efecto por la compañía de transporte.
- Personal voluntario de protección civil/Cruz Roja para el guiado de las víctimas/familiares hasta el lugar/estancia que les haya sido asignada en la Zona Asistencial.

➤ **Otros equipos en la Zona Asistencial**

- Equipo de Asistencia Sanitaria.
- Equipo de Apoyo Psico-social:
 - Este equipo desarrolla sus funciones en la zona destinada a la Apoyo Psico-social dentro de la Zona Asistencial del CAF y, está integrado por psicólogas/psicólogos y trabajadoras/trabajadores sociales movilizadas por el CCE Generalitat. También formarán parte de este equipo las/los psicólogas/psicólogos y las/los trabajadoras/trabajadores sociales del Instituto de Medicina Legal movilizadas al CAF por la Dirección del citado Instituto, en aquellos casos en que ésta así lo determine.
 - La función principal de este equipo es prestar el apoyo psicosocial necesario a las víctimas/familiares presentes en el CAF.
 - La coordinación de este equipo será ejercida por el responsable de psicología del Instituto de Medicina Legal (en aquellos casos en que se movilice), y en el resto de casos, la

PECO designará al Coordinador de este equipo que será encargado de:

- Asignar a las/los psicólogas/psicólogos y las/los trabajadoras/trabajadores sociales que deben atender a cada familia, así como la estancia/recinto que les corresponden.
 - Comprobar las credenciales del personal voluntario de apoyo psico-social que se persone en el CAF y, en su caso, aceptar o desestimar su participación en aquellos casos en los que no cuente con la acreditación para el desempeño de sus funciones.
 - Establecer los turnos de trabajo y las rotaciones oportunas.
 - Informar sobre los aspectos relevantes de su gestión a la PECO.
 - Coordinar su trabajo con el desarrollado por el Grupo de Atención Psicológica en el lugar de la emergencia y por las/los psicólogas/psicólogos del Instituto de Medicina Legal.
- El apoyo psico-social se desarrollará en dos frentes:
 - La atención a las propias víctimas que haya ocasionado el accidente.
 - La atención a los familiares de dichas víctimas.
 - De esta forma, el apoyo psico-social podrá desarrollarse:
 - En el mismo lugar donde se ha ocasionado la emergencia.
 - En los hospitales donde se hayan trasladados los heridos.

- En el CAF: para el caso de los familiares de fallecidos y víctimas ilesas.
 - Para facilitar el proceso del duelo entre las víctimas/familiares, se procurará que el apoyo psico-social se efectúe de forma personalizada y se practique con las adecuadas condiciones para preservar la intimidad de éstos.
 - En los accidentes de aviación y ferroviarios, la compañía de transporte debe facilitar el personal que integrará este equipo. En el resto de los casos, o en aquellos en los que no pueda facilitarse, la AVSRE movilizará al personal voluntario acreditado en dicha materia.
 - Por norma general, se evitará la presencia de familiares en el lugar del accidente. En aquellas emergencias en las que este hecho no sea posible, se habilitará una zona donde éstos permanecerán y en la que serán atendidos por personal del Grupo de Atención Psicológica.
 - En el caso de fallecidos, el personal de psicología y trabajo social colaborará con el de las Oficinas de Recepción de Denuncias y Ante Mortem para la realización de la entrevista y cumplimentación de la documentación legal preceptiva.
- Equipo de Control de Accesos/Seguridad.
 - Este equipo estará formado por el personal de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado así como por los miembros

de la seguridad privada de las instalaciones donde se ubique el CAF.

Activación del CAF

Corresponde a la Dirección del PAEMV que, tras valorar las propuestas de la empresa de transporte y en coordinación con la PECO, decidirá la constitución del CAF y su ubicación.

El CAF se entenderá constituido en el momento en el que se persone en el mismo la PECO. No obstante lo anterior, la plena operatividad del mismo requerirá de un tiempo para adecuar las instalaciones donde se ubica a las necesidades operativas de este centro.

Las **primeras actuaciones que deberá realizar/coordinar la PECO** serán las siguientes:

- Recibir a través del CCE Generalitat la orden de movilización dada por el Director del PAEMV.
- En los primeros instantes tras un accidente de aviación civil, incorporarse a la Sala de Familiares del aeropuerto y coordinar los trabajos que allí se realizan con objeto de atender a las víctimas/familiares y, en particular:
 - Recabar del Responsable del Aeropuerto de Asistencia a Víctimas la información disponible sobre la emergencia y las actuaciones adoptadas para la atención de las víctimas/familiares.
 - Solicitar del aeropuerto una sala aislada para poder ejercer funciones de coordinación de los recursos actuantes con privacidad respecto a las víctimas/familiares.

- Crear, liderar y coordinar el equipo de trabajo formado por las/los diferentes responsables de los recursos/servicios movilizados para funciones asistenciales. Recabar de éstas/éstos los teléfonos de contacto para poder comunicarse. Facilitarles información de retorno.
- Cotejar con la empresa transportista el avance de los trabajos que ésta debe efectuar para la atención de las víctimas/familiares:
 - Información disponible sobre la aeronave/vehículo siniestrado:
 - Compañía/empresa transportista.
 - Tipo de avión/tren/autobús y número de vuelo/expedición...
 - Origen/destino y hora de salida/llegada.
 - Número de pasajeros/tripulación.
 - Listado de pasajeros a bordo.
 - Ubicación del CAF
 - Activación de un call-center.
 - Traslado y alojamiento de familiares.
- Valorar la propuesta de la empresa transportista respecto a la ubicación del CAF y asesorar a la Dirección del PAEMV sobre la conveniencia de la constitución del CAF en la ubicación propuesta u otra alternativa.
- Cotejar con el CCE Generalitat:
 - La información disponible de la emergencia:
 - Datos sobre el vehículo de transporte, número de ocupantes, listado de personas a bordo, etc.
 - Datos sobre la gestión de la emergencia.

- Datos sobre el número de heridos, hospitales de destino e identificación de los mismos (información que debe facilitar el CICU).
- Las gestiones realizadas para la constitución del CAF y los recursos de apoyo movilizados al efecto, en especial los pertenecientes al Equipo de Apoyo a la PECO y los recursos de apoyo psico-social.
- Facilitar la lista de pasajeros a bordo que le facilite la empresa transportista a los organismos/servicios implicados que deben disponer de la misma.
- Efectuar los comunicados a las víctimas/familiares que considere oportunos en función de la información que se vaya disponiendo de la emergencia y, en particular sobre los siguientes aspectos:
 - Datos sobre el vehículo de transporte, número de ocupantes, listado de personas a bordo, etc.
 - Datos más significativos sobre la gestión de la emergencia.
 - Datos sobre el número de heridos, hospitales de destino e identificación de los mismos.
 - Datos sobre el número de fallecidos y estado de los trabajos de identificación de los mismos.
 - Datos sobre la constitución del CAF: ubicación, forma de traslado a éste.
 - Datos sobre el lugar previsto para su alojamiento.
 - Otra información relevante.

Antes de efectuar estos comunicados, la PECO podrá asesorarse con la/el responsable del Equipo de Apoyo Psico-social sobre la mejor forma y cuál ha de ser la estrategia de comunicación a emplear para facilitar toda la información a las víctimas/familiares.

- Recabar de las víctimas/familiares sus necesidades y gestionarlas a través de su Equipo de Apoyo, el CCE Generalitat, el Puesto de Mando Médico-Legal, la compañía de transporte/aeropuerto/puerto/ estación de transporte de viajeros, etc.
- Constituir el CAF:
 - Crear, liderar y coordinar el equipo de trabajo formado por los diferentes responsables de los recursos/servicios movilizados para funciones asistenciales.
 - Recabar de éstos los teléfonos de contacto para poder comunicarse.
 - Facilitarles información de retorno.
- Facilitar el desarrollo de las labores que se efectúan en el CAF relacionadas con la gestión médico-legal de la emergencia y que serán dirigidas por el Puesto de Mando Médico-Legal.
- Mantener estrecho contacto con el Puesto de Mando Médico-Legal y recibir de éste el listado de personas identificadas así como cualquier otra información relativa a los trámites que se están desarrollando en el Centro de Gestión Médico-Legal (CGML) y que deban de ser trasladadas a las víctimas/familiares.

- Coordinar y dar las instrucciones oportunas para la adecuación del edificio que albergará el CAF a las necesidades operativas de éste y, en particular:
 - La constitución del Equipo de control de accesos/seguridad, que procederá a acreditar al personal que vaya a realizar sus funciones en el CAF y a impedir el acceso a toda persona no autorizada.
 - La constitución del Punto de Información en las proximidades de la entrada al CAF para atender a las víctimas/familiares que vayan acudiendo a éste. Ordenar la constitución del Equipo de Filiación.
 - La designación la/el coordinadora/coordinador del Equipo de Apoyo Psico-social que, a medida que vayan llegando las víctimas/familiares, les irá asociando personal de psicología y trabajo social, y una estancia/lugar dentro de la Zona de Apoyo Psico-social, para ello, comprobará que la familia/víctima no lo tenía previamente asignado ya.
- Coordinación con las/los responsables de los diferentes equipos para estudiar las diferentes necesidades para la implantación operativa del CAF y, en especial:
 - Cartelería informativa.
 - Necesidades de avituallamiento tanto del personal como de las víctimas/familiares, teniendo presente las intolerancias alimentarias, las necesidades especiales (lactantes) y otras necesidades de carácter religioso o cultural.

- Otras necesidades (traductores, contactos con embajadas, necesidades religiosas, etc.).
- Continuar efectuando los comunicados a las víctimas/familiares que considere oportunos en función de la información que se vaya disponiendo de la emergencia y, además de la información indicada anteriormente, facilitará la siguiente:
 - Información sobre el proceso de recuperación de los objetos personales, etc.
 - Información sobre los derechos que les asisten (seguros, indemnizaciones, etc.)
 - Información sobre los posibles traslados, alojamientos, etc.
 - Información sobre los trámites funerarios y gestiones médico-legales necesarias para el traslado de los restos, repatriaciones, etc.
- Resto de actuaciones descritas en el apartado correspondiente.

Clausura del CAF

Se decidirá por la Dirección del PAEMV, a propuesta de la PECO, cuando se prevea que sus cometidos han dejado de ser útiles o se puede dar el mismo servicio a través de otros medios. Con carácter previo a la clausura del CAF, la PECO realizará:

- Una reunión informativa convocando a las partes implicadas, y asociaciones que hayan constituido.
- La transferencia de funciones a la Oficina de Asistencia a Víctimas de Accidentes Aéreos (OAV), a quien corresponde la atención

permanente de las víctimas de accidentes aéreos y sus familias, así como las asociaciones que éstos hayan constituido.

Actuaciones del CCE Generalitat

- Comunicar al Instituto de Medicina Legal los accidentes/emergencias que en las que se tenga constancia o se presuponga que vayan a provocar más de cinco víctimas.
- Notificar a los organismos involucrados en la operatividad del PAEMV la activación del mismo por parte de la Dirección.
- Activar, siguiendo las instrucciones de la Dirección del PAEMV, a la PECO y notificarlo a los organismos indicados anteriormente.
- Apoyar a la PECO en sus funciones, activando, siguiendo sus instrucciones a su Equipo de Apoyo.
- Recabar del CICU el listado de las personas heridas hospitalizadas y el hospital en el que se encuentran y trasladar esta información a la PECO.
- Actuar de enlace con otras centrales de coordinación y otros órganos de gestión implicados específicamente en este tipo de emergencias, en particular, con los dependientes de la Administración General del Estado (Delegación/Subdelegación del Gobierno, CEA, OAV, Asuntos Exteriores, etc.).
- Movilizar, siguiendo las instrucciones de la Dirección del PAEMV los recursos extraordinarios que sean necesarios para la gestión de este tipo de emergencias y, en particular:

- A través del Plan sectorial de transportes, los camiones frigoríficos como apoyo a la infraestructura necesaria para la constitución del Centro de Gestión Médico-Legal (CGML).
- Al personal voluntario de asistencia psico-social (tanto para su movilización al lugar de la emergencia para su integración en la Unidad Básica Sanitaria, como para su movilización al CAF para su incorporación al Equipo de Apoyo Psico-social).
- Al Centro de Turismo (CdT) o la instalación donde vaya a ubicarse el CAF.
- Gestionar las necesidades logísticas de transporte, alojamiento y avituallamiento de las víctimas/familiares, que tal y como se ha indicado en el presente procedimiento, deben ser gestionados por la empresa de transporte que haya ocasionado el accidente, en aquellos casos que la misma no pueda ejercerlas.

Información a los medios de comunicación

Con el objeto de preservar la intimidad de las víctimas/familiares y respetar su duelo, y dado que la PECO no tiene asignadas funciones de información con los medios de comunicación social, en el CAF no hay prevista una zona para dichos medios. De modo que si se personaran medios de comunicación en el CAF se les remitirá al Gabinete de Información previsto en el Procedimiento de gestión de la información del PTECV.

Con el objetivo de conseguir una coherencia informativa, el resto de centros/organismos con competencia en la materia, que pueden dar información a los medios de comunicación sobre sus actividades (Centro

de Gestión Médico-Legal, Delegación/Subdelegación del Gobierno, CICU, Servicios de Bomberos, etc.) coordinarán sus acciones informativas con el Gabinete de Información indicado anteriormente, quien a su vez, coordinará toda la política informativa que tenga relación con las víctimas con la PECO, quien valorará la oportunidad para difundir dicha información en función de si la misma ya es conocida o no por las víctimas/familiares.

En ningún caso se dará información a los medios de comunicación sobre la filiación de las víctimas y así mismo deberá tenerse en cuenta que cierta información sobre el accidente (su investigación, causas, consecuencias, etc.) puede estar sometida a secreto por dictamen de la Autoridad Judicial.

Organización de la Zona Médico-Legal

Esta zona, aunque está ubicada en el CAF, tiene una dependencia directa a efectos de coordinación y dirección del Puesto de Mando Médico-Legal. Está organizada de la siguiente forma:

- Punto de Información
 - Es el lugar donde realizan sus funciones los Equipos de Filiación descritos anteriormente.
 - Estará ubicado en un lugar próximo a la entrada del Centro de Gestión Médico-Legal (CGML).
 - En el Punto de Información se dispondrá de la siguiente información:
 - Listado de pasajeros a bordo.

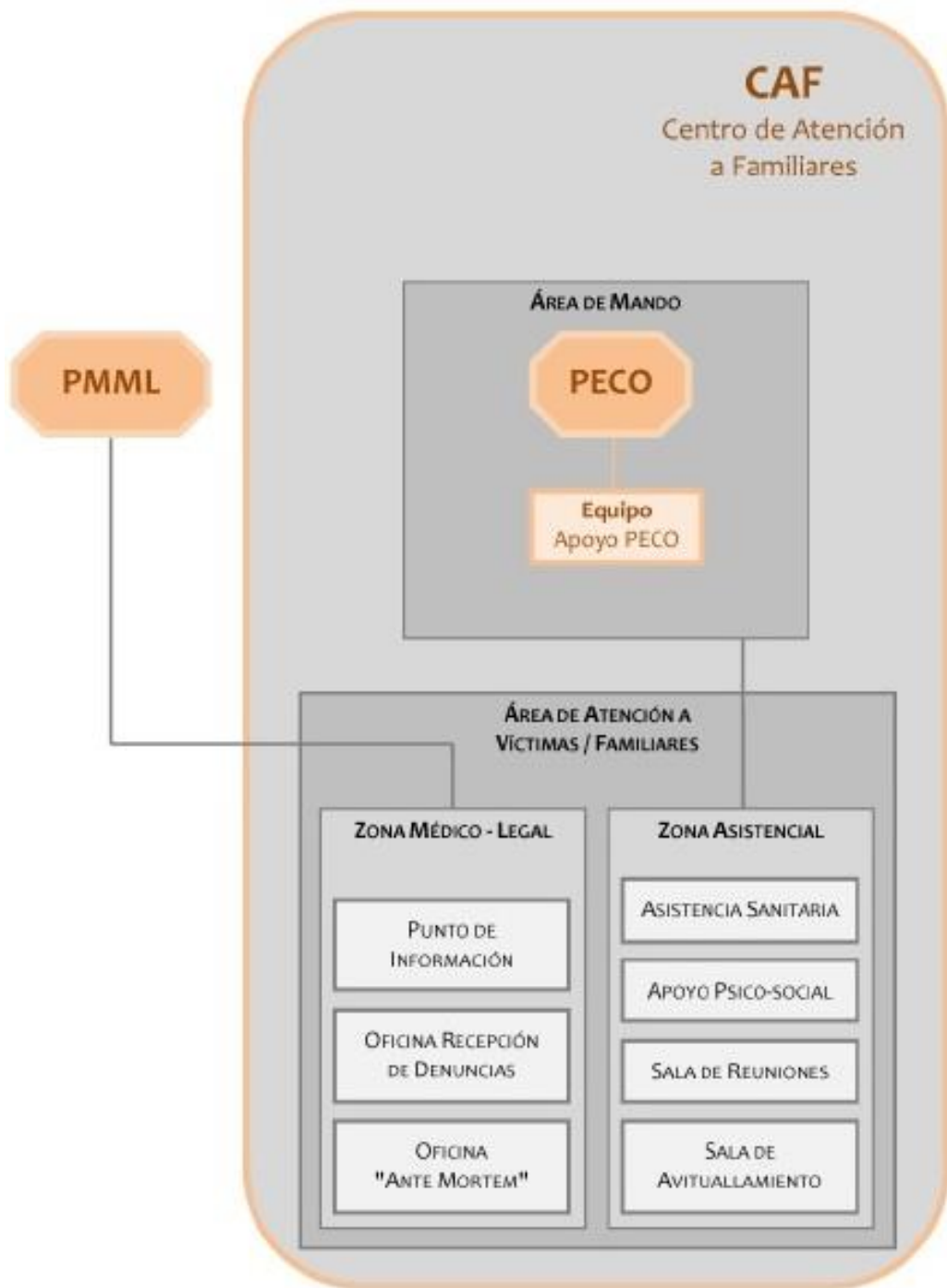
- Información sobre las víctimas que ya hayan sido identificadas y de las que hayan sido trasladadas a los centros hospitalarios.
 - Información sobre las familias que se hayan personado en el aeropuerto/puerto/estación de transporte de viajeros.
 - Información obtenida por el *call-center*.
- Los datos que se recabarán de las víctimas/familiares que acudan al Punto de Información del CAF serán los siguientes:
- Datos de la víctima:
 - Nombre y apellidos
 - DNI / NIE / Pasaporte
 - Sexo
 - Nacionalidad
 - Fecha nacimiento
 - Dirección
 - Observaciones (otros familiares a bordo del accidente, etc.)
 - Datos de cada uno de los familiares que se presentan al CAF:
 - Nombre y apellidos
 - DNI / NIE / Pasaporte
 - Parentesco
 - Datos de contacto (Teléfono, email y alojamiento actual)

- Observaciones (si es la persona que actúa de representante de la familia)

- Oficina de Recepción de Denuncias
 - Formada por personal de las FFCCSE, el objetivo de esta oficina es la toma de los datos iniciales para iniciar el trámite de denuncia de la persona desaparecida. Sus funciones, descritas en el artículo 26 del Protocolo Nacional (RD 32/2009), son:
 - Recibir a los familiares o allegados de personas desaparecidas o posibles víctimas.
 - Elaborar las listas de personas desaparecidas y centralizar todos los datos en relación a las mismas.
 - Remitir periódicamente a la Oficina Ante Mortem las listas de personas desaparecidas o posibles víctimas.
 - Controlar que se establezcan líneas de comunicación abiertas para recibir información y datos de posibles familiares o conocidos de las personas desaparecidas, de tal manera que se puedan ir confeccionando las listas de desaparecidos y organizando los trabajos de toma de los datos antemortem.
 - Informar a los posibles familiares y allegados de los datos antemortem que son necesarios y que deben aportar para realizar las identificaciones. Para todo ello se contará con una guía informativa.

- Enviar a los familiares y allegados a la Oficina Ante Mortem cuando se compruebe que pueden colaborar en la aportación de datos.
-
- Oficina AnteMortem
 - Estará formada por personal de FFCCSE y del Instituto de Medicina Legal. El objetivo de esta Oficina es la toma de los datos «ante mortem». Sus funciones, descritas en el artículo 29 del Protocolo Nacional (RD 342/2009), son:
 - Determinar y dar a conocer públicamente qué información antemortem de las posibles víctimas deberán aportar las familias. Entre otra, esta información podrá consistir en: Fotografías, datos personales y antropométricos, historias médicas, radiografías generales y dentales, moldes dentales u odontólogo habitual. Para todo ello se contará con una guía informativa.
 - Coordinar y dirigir a otros profesionales que se personen en el lugar.
 - Obtener datos que puedan facilitar la identificación tales como: vestimenta, efectos personales, tatuajes, fichas dentales o radiografías dentales, operaciones quirúrgicas realizadas, uso de prótesis internas, uso de marcapasos o cualquier otro dato identificativo.

- Obtener la lista de familiares disponibles para la toma de ADN.
- Obtener muestras biológicas de familiares directos y/o antemortem del fallecido para análisis de ADN.
- Recoger los datos antemortem siguiendo las directrices de los formularios de Interpol.
- Enviar los expedientes al Centro de Integración de Datos.



Fuente: Anexo III.3. Procedimiento en emergencias con múltiples víctimas. PTECV Revisión 19/11/2021

Centro de Gestión Médico Legal (CGML)

Es el lugar donde se realizan las actuaciones de carácter médico-forense, legales y judiciales necesarias para identificar a las víctimas así como las causas, orígenes y consecuencias del accidente. El acceso será restringido y únicamente se permitirá al personal que desarrolla las funciones en éste, salvo en aquellos casos en los que se considere necesario que las familias, acompañadas en su caso de psicólogas/psicólogos realicen el trámite de identificación u otros que fuera imprescindible su realización en el citado centro.

- **Dirección**

Corresponderá a la Dirección del Instituto de Medicina Legal de la provincia en la que se haya producido la emergencia.

- **Ubicación**

Como norma general estará ubicado en el Instituto de Medicina Legal de la provincia afectada. No obstante lo anterior, en función de las características de la emergencia (localización, número previsible de fallecidos, estado de los cadáveres, dificultad de las tareas médico forenses a practicar...), la Dirección del CGML podrá establecerlo en otra ubicación o solicitar el apoyo para la realización de funciones asignadas a éste a los otros IML de la Comunidad Valenciana.

- **Organización**

Se organizará en tres áreas: Área de Mando, Área de depósito de cadáveres y la Zona Médico-Legal (dentro del CAF)

✓ **Área de Mando**, constituido por el puesto de mando médico legal y el centro de integración de datos:

○ **Puesto de mando médico legal (PMML):** Es el lugar desde donde la Dirección del CGML realiza la coordinación de las actuaciones a desarrollar en éste. El Puesto de Mando Médico-Legal estará integrado por:

- La Dirección del CGML, que será responsable de:
 - Decidir la activación de éste o si, por el contrario, no es necesaria la misma para la gestión de la emergencia.
 - Informar a la Dirección del PAEMV a través del CCE Generalitat.
 - Mantener informada a la PECO.
 - Coordinar la actuación médico-forense que se desarrolle en el Centro de Gestión Médico-Legal (CGML).
 - Asegurar una adecuada coordinación entre los trabajos de carácter Médico-Forense con los de Policía Científica/Policía Judicial que está coordinando la/el responsable de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- Representante de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que actuará en calidad de coordinadora/coordinador de todas las actuaciones que

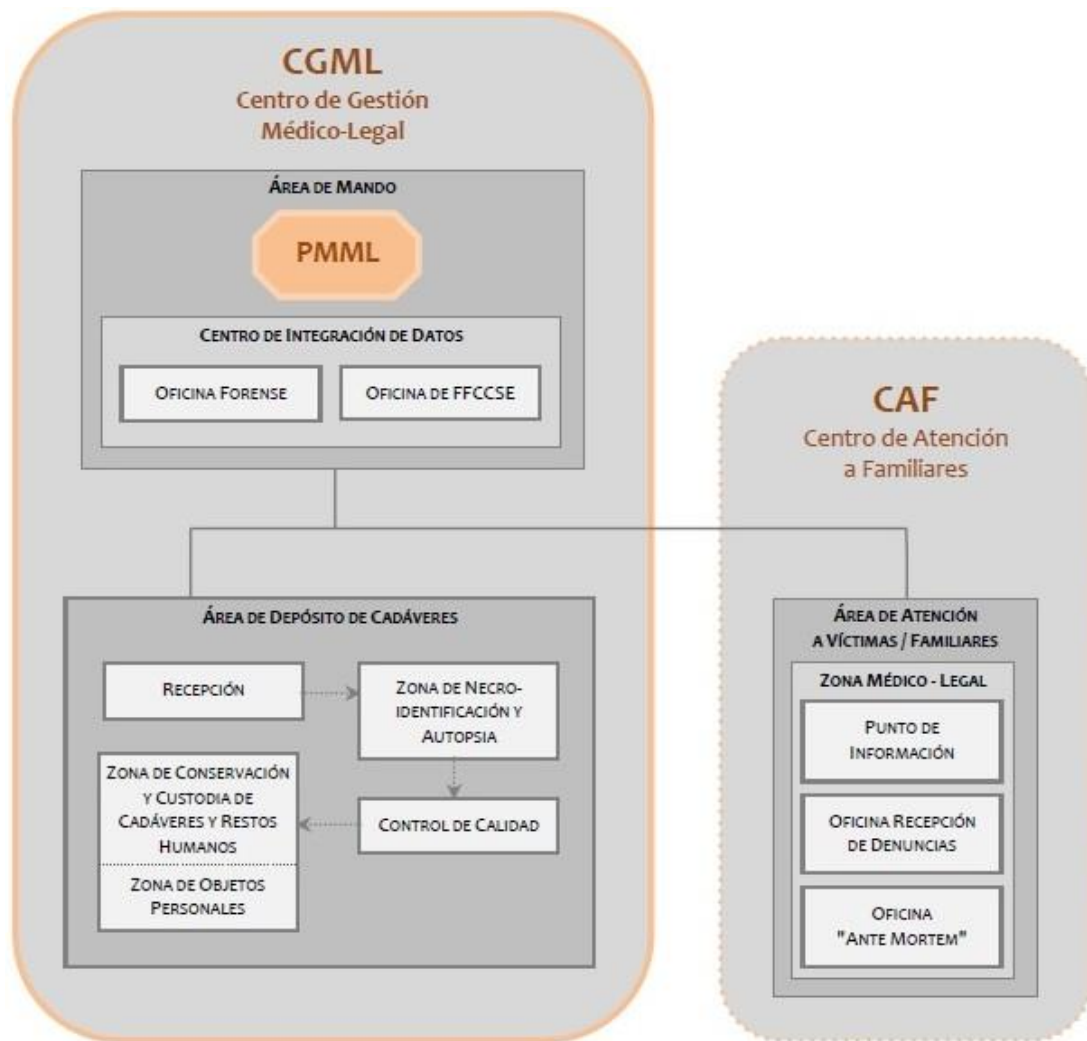
deben desarrollar los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado presentes en el CGML.

- Personal de apoyo técnico y administrativo del Instituto de Medicina Legal.
 - Responsable de psicología del Instituto de Medicina Legal.
 - Personal de mantenimiento del edificio donde se constituya el Centro de Gestión Médico-Legal (CGML) (en caso necesario).
 - Representante de la AVSRE, que actuará de enlace entre el Centro de Gestión Médico-Legal (CGML), el CAF y el CCE Generalitat.
- **Centro de integración de datos:** Tiene como principal función reunir y supervisar los diferentes informes de identificación que se realicen por las distintas instituciones, con carácter previo a su remisión a la autoridad judicial competente. Está formado por:
- Oficina Forense
 - Oficina de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado

✓ **Área de Depósito de Cadáveres.**

- Recepción
- Zona de necroidentificación y autopsias
- Control de calidad
- Zona de objetos personales
- Zona de cadáveres y restos humanos

✓ **Zona Médico-Legal (dentro del CAF)**



Fuente: Anexo III.3. Procedimiento en emergencias con múltiples víctimas. PTECV Revisión 19/11/2021

- **Recursos:** El CGML estará integrado por:
- El personal y los recursos del Instituto de Medicina Legal (médicas/médicos forenses, psicólogas/psicólogos, personal administrativo, trabajadora/trabajador social, técnicas/técnicos de laboratorio, técnicas/técnicos superiores en anatomía patológica y citodiagnóstico...).

- Los miembros de las FFCCSE que estén desarrollando funciones de policía judicial, policía científica, Equipos de Identificación de Víctimas... y que sean asignados a la emergencia.
- Personal de mantenimiento de las instalaciones donde esté ubicado el Centro de Gestión Médico-Legal (CGML)
- Personal voluntario y otro personal asignado por la Dirección del PAEMV a solicitud de la Dirección del Centro de Gestión Médico- Legal (CGML) para tareas de apoyo.
- Otro personal perteneciente a la Administración de Justicia en los que la autoridad judicial o la normativa vigente haya asignado funciones cuyo desarrollo sea procedente integrar en el Centro de Gestión Médico-Legal (CGML).

Activación del procedimiento

Para la gestión de una emergencia que provoque múltiples víctimas será siempre necesaria la activación de un plan de protección civil. Asimismo, si las circunstancias de la emergencia así lo requieren, se podrá activar el presente procedimiento si así lo estima la Dirección del citado plan de protección civil.

No existe un número mínimo de víctimas que determinen la necesaria activación del presente procedimiento. No obstante lo anterior, en circunstancias ordinarias, para gestionar las emergencias de menos de cinco víctimas no se presupone necesaria la activación del PAEMV. Por otra parte, en aquellas emergencias en las que se prevean más de 20 víctimas sería aconsejable la activación del PAEMV. En las emergencias en las que las

víctimas estén entre 5 y 20, la activación del PAEMV dependerá de otras circunstancias que se presenten en el desarrollo de la emergencia como: su repercusión social, el estado de los fallecidos, la duración de las tareas de identificación, etc.

La activación del procedimiento será escalonada, de forma que sólo se activarán aquellas estructuras que se consideren necesarias para la gestión de la emergencia:

- En el momento que se constate la existencia de múltiples víctimas y vayan personándose en el terreno recursos de la Administración de Justicia (médicas y médicos forenses, policía científica, etc.), se constituirá en el terreno la Unidad Básica Judicial.
- La movilización del Grupo de Atención Psicológica al terreno será efectuada por el CCE Generalitat a solicitud de la Dirección del PMA o de la/el coordinadora/coordinador de la Unidad básica Sanitaria.
- La constitución del Centro de Gestión Médico-Legal (CGML) es potestativa de la Dirección del Instituto de Medicina Legal de la provincia donde se haya producido el accidente, a quien le corresponderá decidir si la constitución de esta estructura es necesaria para la gestión de las tareas que deben desarrollarse en el Instituto o si, por el contrario, el citado Instituto, con su organización habitual, tiene suficiente capacidad organizativa y de gestión para realizar todas las actuaciones que competencialmente le corresponden. En el caso en que el Centro de Gestión Médico-Legal (CGML) no se constituya, todas las funciones que le asigna el presente procedimiento serán

desarrolladas por el Instituto de Medicina Legal. De esta forma, se prevén tres escenarios de activación del Centro de Gestión Médico-Legal (CGML):

- **Activación completa:** emergencia con un gran número de víctimas, por norma general superior a 20, que requiere la constitución del Centro de Gestión Médico-Legal (CGML) según lo indicado en el presente procedimiento.
 - **Activación parcial:** emergencia con un número de víctimas reducido, inferior a 20, en la que la propia estructura del Instituto de Medicina Legal absorbe las actuaciones a desarrollar pero requiere de la constitución del Puesto de Mando Médico-Legal.
 - **Activación reducida:** emergencia con un número de víctimas reducido, inferior a 5, en la que la propia estructura del Instituto de Medicina Legal absorbe las actuaciones a desarrollar y que no requiere de la constitución del Puesto de Mando Médico-Legal.
-
- La activación de la PECO y la constitución del CAF serán responsabilidad de la Dirección del PAEMV.
 - En los casos más graves, la Dirección del PAEMV podrá ordenar la constitución de CECOPI.
 - En el caso de los accidentes de aviación civil, la PECO será activada por la Dirección del PAEMV tras la notificación, por parte del aeropuerto, de un accidente aéreo que haya ocasionado múltiples víctimas. En estos casos, en los momentos iniciales, hasta la

constitución del CAF, la PECO se personará en la Sala de Familiares del aeropuerto.

La activación del PAEMV será comunicada a los siguientes organismos y servicios operativos implicados en su operatividad:

- PECO
- Unidad del CNP adscrita a la Comunitat Valenciana.
- CdT de la provincia donde haya ocurrido la emergencia.
- Servicio de Bomberos competente en la zona donde ha ocurrido la emergencia.
- CICU.
- Instituto de Medicina Legal de la provincia donde haya ocurrido la emergencia.
- Responsable autonómico del Plan sectorial de transporte.
- Otros avisos previstos en el Protocolo de avisos internos del CCE Generalitat.
- Delegación/Subdelegación del Gobierno, que trasladará la información a:
 - Dirección General de Protección civil y Emergencias
 - Cuerpo Nacional de Policía/Guardia Civil (en función de la demarcación de la zona donde haya ocurrido el accidente)
 - En el caso de accidentes de aviación civil:
 - Comité Estatal de Apoyo (CEA)
 - Oficina de Asistencia a Víctimas de Accidentes Aéreos (OAV).

En dicha comunicación se trasladará a los citados organismos el alcance de la misma (constitución del CAF, del Centro de Gestión Médico-Legal, Centro de Coordinación, etc.).

Fases de la actuación médico legal

El desarrollo de las diferentes fases de la actuación médico legal en sucesos con víctimas múltiples, así como las funciones, estructura, organización e implementación de medios materiales y humanos recogidos en el Anexo III.3, Procedimiento en emergencias con múltiples víctimas del PTECV, revisión 19/11/2021 y 18-08-2023 (borrador), sigue rigurosamente lo dispuesto en el RD 32/2009, de 16 de Enero, por el que se aprueba el Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples.

La única diferencia consiste en la implementación de un depósito Temporal de Cadáveres si el responsable del Grupo de Medicina Legal de la Unidad Básica Judicial en el área de recuperación y levantamiento de cadáveres así lo considera, por la magnitud de la emergencia, su extensión, el número de cadáveres o las dificultades de los trabajos en la zona. Este depósito temporal de cadáveres podrá establecerse en las proximidades del lugar de la emergencia, que permitirá un control de calidad de las actuaciones desarrolladas en el lugar del accidente así como una mejor coordinación de las actuaciones de traslado al Área del Depósito de Cadáveres en el Centro de Gestión Médico-Legal.

5- REAL DECRETO 32/2009, DE 16 DE ENERO, POR EL QUE SE APRUEBA EL PROTOCOLO NACIONAL DE ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE Y DE POLICÍA CIENTÍFICA EN SUCESOS CON VÍCTIMAS MÚLTIPLES.

El procedimiento que se regula en este Protocolo comprende una serie de actuaciones que están dirigidas por la autoridad judicial competente, conforme a lo establecido en el Protocolo de actuación judicial en supuestos de graves catástrofes aprobado por el Pleno del CGPJ en su reunión del día 23-11-2011 (acuerdo número 24), sin que puedan verse afectadas por otras que corresponden a las Administraciones Públicas y, de manera especial, en materia de Protección Civil.

Ello no impide que cuando concurra la actuación de las médicas/médicos forenses y las FFCCSE, que al margen de su dependencia de la Administración General del Estado o de una comunidad autónoma actúan dirigidos por un Juez, con un plan de protección civil, se deba producir una actuación coordinada. Ello afectaría a actuaciones como el traslado de cadáveres y el depósito de los mismos, o la asistencia a familiares y obtención de datos «ante mortem». La actuación establecida en el Protocolo Nacional ante sucesos con víctimas múltiples se producirá en tres fases:

Fases preliminares de actuación al tratamiento de cadáveres y restos humanos.

Consiste en:

- Comprobación del suceso por FFCCSE y comunicación a la autoridad judicial. Ésta contactará con la/el médica/médico forense de guardia

quien, a su vez, dará conocimiento a la Dirección del Instituto de Medicina Legal correspondiente, que actuará como coordinadora/coordinador de las actuaciones forenses. La Dirección del Instituto de Medicina Legal y la/el responsable de FFCCSE, previa comunicación a la autoridad judicial competente, si lo consideran adecuado, acordarán de inmediato la aplicación de este Protocolo. De acuerdo con la magnitud del suceso y según las necesidades de ayuda, la Dirección del Instituto de Medicina Legal pondrá el suceso en conocimiento de la Dirección de los Institutos de Medicina Legal circundantes y, en su caso, de la Dirección de los demás Institutos de Medicina Legal.

- Las operaciones preliminares serán el acordonamiento de la zona, control de accesos, la implantación de los servicios de seguridad, y el establecimiento de un puesto de mando conjunto de Unidad Básica Judicial compuesta por Grupo de Policía Judicial y Grupo de Medicina Legal, con coordinación colegiada por parte de los responsables de las/los médicas/médicos forenses y de policía científica, así como el rescate de supervivientes y traslado a los lugares establecidos. Finalizadas las tareas de rescate, el área del desastre quedará libre de cualquier persona ajena a las labores de levantamiento de cadáveres e identificación o de investigación policial.
- Llegada al lugar de la autoridad judicial y médica/médico forense, inspección ocular técnico-policial, señalización y cuadrículado de la zona, así como inicio de los trabajos de identificación por los Equipos de

Identificación de Víctimas Grandes en Catástrofes (en adelante IVD) de las FFCCSE, de las policías autonómicas, y del Instituto de Medicina Legal que tenga la competencia territorial. La inspección se realizará por un equipo de especialistas de la Policía Científica, diferente al de los equipos de identificación, que iniciará los trabajos de inspección ocular técnico-policial sobre las causas del siniestro o suceso, con recogida de muestras y evidencias relacionadas con las mismas.

Fase de tratamiento de cadáveres y restos humanos.

Se realizará en dos áreas de trabajo:

Área de recuperación y levantamiento de cadáveres, restos humanos y efectos: Actuación coordinada entre los Institutos de Medicina Legal y los equipos de identificación de víctimas de desastres (IVD) de las FFCCSE y/o de las Policías Autonómicas constituidos en la Unidad Básica Judicial formada por el grupo de medicina legal y el grupo de policía judicial. Cada equipo de levantamiento estará formado por una/un médica/o forense, miembros de los equipos IVD y personal auxiliar, siendo la/el médica/o forense quien coordinará las actuaciones que se realicen sobre los cadáveres o restos humanos. Las actuaciones básicas de cada uno de los profesionales son:

- Actuaciones básicas del Grupo de medicina legal (médicas/médicos forenses): Diagnóstico de muerte, data, examen externo, diferenciación entre cuerpos y restos humanos, obtención de muestras biológicas in situ (si procede) y la resolución de todas aquellas cuestiones médicas o biológicas que puedan plantearse en esta fase.

- Actuaciones básicas de Grupo de Policía Judicial (FFCCSE y/o policías autonómicas): Reportaje fotográfico y videográfico, levantamiento de planos y croquis, etiquetado de todos los cuerpos y restos humanos, obtención de la necrorreseña si las condiciones cadavéricas y medio-ambientales lo permiten, recogida de objetos que no porten los cadáveres y cumplimentación del acta de relación de objetos.

El procedimiento a seguir implica la recogida de todo cuerpo o resto humano que se pueda reconocer como tal. Previamente a su recogida se fotografiará en el lugar de los hechos, en fotografías de conjunto y de detalle. Los datos descriptivos y documentales se registrarán en el correspondiente “Formulario de levantamiento de cadáveres o restos humanos en sucesos con víctimas múltiples”, único para las/los médicas/médicos forenses y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y policías autonómicas, que será firmado por los responsables de ambas instituciones. Este anexo es un documento autocopiativo, con original y copia, cumplimentado de forma conjunta por los Equipos IVD de las FFCCSE de Seguridad del Estado y por la/el médica/o forense presente en el levantamiento, firmando el responsable de dicho equipo y el/la médico/a forense, quedando el original en poder del Equipo de IVD.

La copia del formulario de levantamiento así como los objetos personales que porten las víctimas serán introducidos de forma independiente en bolsas herméticas, referenciados con etiquetas identificativas dentro del sudario que contenga el cadáver, que también irá etiquetado con la misma numeración. De esta forma, todo cuerpo o resto cadavérico, sus efectos personales y documentación, irán siempre con el mismo número.

Instrucciones para cumplimentar el formulario Anexo I



MINISTERIO
DE JUSTICIA
MINISTERIO
DEL INTERIOR

ANEXO I FORMULARIO DE LEVANTAMIENTO DE CADAVERES O RESTOS HUMANOS EN SUCESOS CON VÍCTIMAS MÚLTIPLES

PROTOCOLO NACIONAL DE
ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE
Y DE POLICÍA CIENTÍFICA EN
SUCESOS CON VÍCTIMAS
MÚLTIPLES



BIPELIGROSO

CADAVER

RESTO

Espacio reservado
para etiqueta
Nº Cadáver
Nº Resto

I.M.L. de:

FECHA	HORA	DEPENDENCIA POLICIAL	JUZGADO	FUNCIONARIOS	MEDICO FORENSE
	Inicio: Fin:				

LUGAR:

UBICACIÓN EN EL LUGAR	
CADAVER <input type="checkbox"/>	
RESTO HUMANO <input type="checkbox"/>	

CADAVER <input type="checkbox"/>	RESTO HUMANO <input type="checkbox"/>	DESCRIPCIÓN GENERAL
ESTADO:		DESCRIPCIÓN GENERAL: (Estado del cadáver o resto, vestimenta, efectos,...)
COMPLETO <input type="checkbox"/>		
INCOMPLETO <input type="checkbox"/>		
SEXO:		
HOMBRE <input type="checkbox"/>		
MUJER <input type="checkbox"/>		
INDETERMINADO <input type="checkbox"/>		
NIÑO/A <input type="checkbox"/>	EDAD APARENTE <input style="width: 40px;" type="text"/>	

DATOS DE LA DOCUMENTACION QUE PORTA O POSIBLE FILIACION		
NOMBRE:	APELLIDO 1:	APELLIDO 2:
NACIDO EN (lugar):		
HIJO DE:		EL DIA:
TIPO DE DOCUMENTACION:	DNI: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>
	NIE: <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>
PAIS DEL DOCUMENTO:	Nº DOCUMENTO:	
SIN DOCUMENTACION <input type="checkbox"/>		

REPORTAJE FOTOGRAFICO <input type="checkbox"/>	TOMA DE VIDEO <input type="checkbox"/>	CROQUIS <input type="checkbox"/>
--	--	----------------------------------

NECRO-RESEÑA		
INDICE DERECHO:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
INDICE IZQUIERDO:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
MOTIVO. NO:		
EN CASO DE AUSENCIA INDICAR DEDO DE SUSTITUCION DEL QUE SE TOMA LA IMPRESION:		

FIRMA DEL MEDICO FORENSE

FIRMA DEL FUNCIONARIO

Fuente: Real Decreto 32/2009. BOE-A-2009-2029.

Este formulario se utilizará tanto para el levantamiento de cadáveres o restos humanos, debiendo especificarse en los recuadros existentes al efecto cuando se trata de un cadáver o resto humano

- Como norma genérica se considerará como CUERPO-CADÁVER el tronco humano con sus correspondientes extremidades, cuando están unidas total o parcialmente al mismo.
- Se considerarán RESTOS HUMANOS las extremidades del tronco (cabeza, piernas, brazos, etc), cuando han sido separadas de éste o las partes mutiladas del mismo.

Etiquetas

A cada cadáver o resto se le colocará, siempre que sea posible, una brida o pulsera con una etiqueta adherida, con el número y color que se indica en los dos puntos siguientes. Si, por cualquier razón, no fuera posible sujetarle la brida, se podrá sustituir por una de las etiquetas adhesivas.

- En el caso de **CADÁVERES** se utilizarán unas **etiquetas de color negro**, que ya llevarán impresas los equipos actuantes en las que figurará el **nombre clave que se asigne al lugar del suceso, la letra “C”, correspondiente a Cadáver y el número de levantamiento correspondiente** (ejemplo: “ATOCHA” C – 001).
- Igualmente, en el caso de **RESTOS** se utilizarán unas **etiquetas de color rojo**, que ya llevarán impresas los equipos actuantes en las que figurará el nombre clave que se asigne al **lugar del**

suceso, la letra “R”, correspondiente a Resto y el número de levantamiento correspondiente. (ejemplo: “ATOCHA” R – 001).

Tanto los cadáveres como los restos humanos grandes se introducirán, para su traslado, individualmente, en las bolsas-sudario proporcionadas por las Funerarias o Servicios de Emergencia, colocándoles la pegatina correspondiente (roja o negra).

Los **restos más pequeños** irán en las bolsas individuales e independientes para cada resto proporcionadas para tal fin. Todos los restos irán acompañados de su formulario correspondiente. Cuando estos restos se transporten o introduzcan en contenedores o bolsas comunes para su traslado, habrá que rellenar el Acta de relación de restos humanos y se etiquetará la **bolsa común con su correspondiente etiqueta verde.**

Tanto para cadáveres o restos humanos se adherirá una etiqueta tanto en el original como en la copia del formulario, en el espacio reservado a tal efecto. Se irán cumplimentando todos los apartados del formulario, tanto para los cadáveres como para los restos humanos, teniéndose en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lugar: Localización del sitio donde se produzca el suceso, de tal manera que quede perfectamente hecha la referencia a dicho lugar.
- Ubicación en el lugar: Sitio específico, dentro del cuadrulado o división por zonas que se hubiese realizado del lugar del suceso,

de tal manera que quede perfectamente ubicado el lugar donde se hallaba el cadáver o resto humano.

- Descripción general: Tanto para cadáveres como para restos humanos, con la descripción general del estado de cadáver, así como de los efectos personales que porte, teniendo en cuenta que si existen datos de una posible filiación se consignarán en el apartado destinado a tal efecto.
- Datos de la documentación que porte o posible filiación: Se consignarán los datos de la documentación que porte el cadáver. También se consignarán los datos de una posible filiación, que por algún motivo se pudiera tener, en cuyo caso, al no haberse hallado documentación se anotará dicha incidencia en la casilla “Sin documentación”. Esta casilla también deberá rellenarse en el caso de que el cadáver careciera de documentación alguna.
- Se tomarán “in situ” las impresiones de los índices derecho e izquierdo, en el caso de los cadáveres, consignándose, en caso de que no se pueda tomar alguno de ellos, el motivo por el que no puede tomarse. Como regla de sustitución, en el caso de ausencia del dedo índice, se tomarán por este orden: el dedo medio, el anular, auricular y pulgar. Si el resto humano correspondiera a una mano o un brazo (o una parte de éstos), se tomarán las impresiones dactilares del dedo índice de que se trate o del dedo que corresponda de sustitución, haciéndose constar en el formulario dicha circunstancia: Primero indicando que el dedo índice no se ha tomado, el motivo porque el que no se toma, y el

dedo de sustitución, debiendo quedar constancia si la falta de dicho dedo/os es ante-mortem o post-mortem. En ambos casos se tomarán las impresiones por duplicado.

- Cumplimentado el formulario, la copia del mismo, junto con una copia de las impresiones tomadas de los dos dedos índices en el acetato “necro adjunta al protocolo”, se introducirán en una bolsa hermética transparente que permita leer el contenido de la copia del formulario y visualizar las impresiones dactilares y se introducirá en la bolsa sudario junto con el cadáver y los efectos personales que portara encima el cadáver, que igualmente irán referenciados con el mismo número de levantamiento de cadáver o resto humano.

Para la recogida de los efectos personales de las víctimas se seguirá el criterio siguiente:

- Todos los efectos personales que porte encima el cadáver, es decir, que lleve con él, serán recogidos, examinados, de cara a establecer posibles identidades y guardados en una bolsa hermética, a ser posible transparente, que se etiquetará por el exterior, etiquetándose también el objeto introducido, todo ello con el número de levantamiento que le corresponda al cadáver y será introducida en la bolsa sudario donde se traslada el cuerpo, de tal manera que dichos efectos irán junto con el cadáver a la zona de depósito.

- El original del formulario, igualmente se introducirá en una bolsa hermética transparente que permita leer el contenido del formulario y visualizar las impresiones dactilares, y quedará en poder de los equipos IVD de las FFCCSE, para dar inicio a los trabajos de identificación.
- Las etiquetas sobrantes se introducirán en otra bolsa hermética transparente y se introducirán en la bolsa sudario o en la bolsa de restos humanos, según el caso.
- **Los efectos personales que aparezcan dispersos y aislados**, es decir, los que no porte encima ningún cadáver, serán recogidos de forma individual, introduciéndose en bolsas de plástico individuales e independientes. Para ello, se cumplimentará el **ACTA DE RELACIÓN DE OBJETOS**, documento autocopiativo, en el que se hará referencia a la zona donde fueron hallados, una descripción breve del mismo, su contenido y en especial los posibles documentos de identidad o datos de filiación que pueda contener dicho objeto. Igualmente se hará referencia a los cuerpos o restos humanos que se encontraban en dicha zona. Cada objeto y su bolsa se etiquetarán de forma ordenada mediante el uso **de etiquetas de color azul**, en las que figurará el **nombre clave que se asigne al lugar del suceso, la palabra “Objeto”, y el número de levantamiento del objeto correspondiente. (ejemplo: “ATOCHA” Objeto – 001)**. Se harán cargo de los mismos los equipos IVD de las FFCCSE, con la finalidad de llevar constancia de los diferentes objetos que

puedan aparecer en el lugar y se hayan recogido, sacar datos de identidad de posibles víctimas y asegurar el control de cualquier objeto o efecto sospechoso, especialmente en los casos de actuaciones criminales o terroristas.

Los **formularios anteriormente citados constarán de original y copia**. El original quedará en poder del equipo IVD. La copia del formulario de levantamiento así como los objetos personales que porten las víctimas serán introducidos de forma independiente en bolsas herméticas, referenciados con etiquetas identificativas dentro del sudario que contenga el cadáver, que también irá etiquetado con la misma numeración. De esta forma, **todo cuerpo, o resto cadavérico sus efectos personales y documentación, irán siempre con el mismo número**.

A los efectos de necroidentificación, se considerarán como restos humanos aquellas partes del cuerpo humano anatómicamente identificables de suficiente entidad para su tratamiento, procedentes de mutilaciones sobrevenidas por el suceso. El tratamiento de los restos humanos será igual que el de los cadáveres. Desde su recogida los restos humanos irán numerados y con copia de todos los documentos relativos a ellos, identificándose los funcionarios que realizan las labores de levantamiento y recopilación de datos. De esta forma, todo resto humano y sus efectos personales irán siempre con el mismo número.

**Instrucciones para cumplimentar el formulario Anexo II: Restos
cadavéricos en misma bolsa**



MINISTERIO
DE JUSTICIA
MINISTERIO
DEL INTERIOR

ANEXO II

**ACTA DE RELACION
DE RESTOS HUMANOS**

PROTOCOLO NACIONAL DE
ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE
Y DE POLICÍA CIENTÍFICA EN
SUCEOS CON VÍCTIMAS
MÚLTIPLES



BIOPELIGROSO

BOLSA Nº:

Espacio reservado para etiqueta

FECHA	HORA	DEPENDENCIA POLICIAL	JUZGADO	FUNCIONARIOS	MEDICO FORENSE
	Inicio: Fin:				

LUGAR

RELACION DE RESTOS HUMANOS

Nº ETIQUETA RESTO HUMANO	DESCRIPCION DEL RESTO

FIRMA DEL FUNCIONARIO

Se trata de un documento autocopiativo, con original y copia, a cumplimentar por los Equipos de IVD de las FFCCSE. Se utilizará cuando los restos humanos que se vayan recogiendo de forma independiente, según el formulario de levantamiento de cadáveres o restos humanos (Anexo I), sean introducidos en bolsas o contenedores comunes para su traslado. **Dicha bolsa o contenedor común**, se individualizará de forma independiente, para ello se utilizarán unas **etiquetas de color verde**, que ya llevarán impresas los equipos IVD actuantes en las que figurará el **nombre clave asignado al lugar del suceso, la palabra “BOLSA”, y el número asignado a la bolsa o contenedor común (ejemplo - “ATOCHA” BOLSA – 01)**. El número asignado a la bolsa o contenedor común será el que se pegará en el Acta de Relación de Restos Humanos, tanto en el original como en la copia del impreso, en el espacio reservado a tal efecto. También se deberán utilizar, en lo posible, bridas con el número de bolsa, ya que son más seguras que la propia pegatina adherida a la bolsa o contenedor común.

- Relación de restos humanos: Se irá dando una referencia a los diferentes restos que se introducen en la bolsa o contenedor común. Para ello se utilizarán las etiquetas, del tamaño adecuado, ya diseñadas correspondientes a **“RESTOS”**, de tal manera que se irá adhiriendo el número asignado al resto en el espacio reservado como **“Nº ETIQUETA RESTO HUMANO”**.
- Descripción del resto: Describiéndose de forma breve y concisa el tipo de resto de que se trate en el apartado

Una vez cumplimentado el ACTA, la copia de la misma, se introducirá en una bolsa hermética transparente que permita leer el contenido de la misma y se introducirá en la bolsa o contenedor común de resto. El original del ACTA quedará en poder de los equipos IVD de FFCCSE.

**Instrucciones para cumplimentar el formulario Anexo III: Objetos
personales dispersos**



MINISTERIO
DE JUSTICIA
MINISTERIO
DEL INTERIOR

**ANEXO III
ACTA DE RELACIÓN DE
OBJETOS**

PROTOCOLO NACIONAL DE
ACTUACIÓN MEDICO-FORENSE
Y DE POLICÍA CIENTÍFICA EN
SUCESOS CON VÍCTIMAS
MÚLTIPLES

FECHA	HORA	DEPENDENCIA POLICIAL	JUZGADO	FUNCIONARIOS
	Inicio: Fin:			

LUGAR:

RELACION DE OBJETOS	
NUMERO	DESCRIPCION DEL OBJETO / CONTENIDO / UBICACIÓN EN EL LUGAR

FIRMA DEL FUNCIONARIO

Fuente: Real Decreto 32/2009. BOE-A-2009-2029.

Documento autocopiativo, con original y copia, a cumplimentar por los Equipos de IVD de las FFCCSE. Se utilizará para la recogida de los efectos personales que aparezcan dispersos y aislados, es decir, los que no porte encima ningún cadáver. Serán recogidos de forma independiente, introduciéndose en bolsas de plástico individuales. Para llevar una relación de los objetos hallados y recogidos se cumplimentarán las Actas de relación de objetos, (Anexo III). Los objetos se irán **etiquetando** de forma ordenada mediante el uso de etiquetas de color azul, en las que figurará el **nombre clave que se asigne al lugar del suceso, la palabra “Objeto”, y el número de levantamiento del objeto correspondiente (ejemplo: “ATOCHA” Objeto – 001)**. **Se harán cargo de los mismos los equipos IVD de las FFCCSE**, con la finalidad de llevar constancia de los diferentes objetos que puedan aparecer en el lugar y se hayan recogido, sacar datos de identidad de posibles víctimas y asegurar el control de cualquier objeto o efecto sospechoso, especialmente en los casos de actuaciones criminales o terroristas. Cada Acta está diseñada para referenciar cinco objetos.

Número: Se consignará el número asignado a cada de objeto, debiéndose utilizar para su cumplimentación las etiquetas adhesivas, ya numeradas y del tamaño adecuado, que se adherirán al espacio sombreado, ya determinado para la misma.

Descripción del objeto/ contenido/ubicación en el lugar: Se describirá de forma breve el objeto en cuestión, su contenido, si lo tuviere, siendo de especial interés consignar los posibles documentos de identidad o datos de filiación que pueda contener dicho objeto. Igualmente se ubicará el lugar de su

hallazgo, haciendo referencia de los cuerpos o restos humanos que se encuentren en dicha zona, cercanos al mismo.

Cuando los objetos en cuestión sean trasladados de forma común hasta las dependencias policiales que se determinen, se hará entrega de la copia del Acta, para que acompañe a cada grupo de CINCO objetos, quedándose el original el equipo que ha realizado el levantamiento de dichos objetos.

El traslado de los cadáveres y restos humanos hasta el depósito será supervisado por los responsables de los equipos de levantamiento, cumplimentando las Actas de traslado (Anexo IV).



MINISTERIO
DE JUSTICIA
MINISTERIO
DEL INTERIOR

ANEXO IV
ACTA DE TRASLADO AL
DEPOSITO

PROTOCOLO NACIONAL DE
ACTUACION MEDICO-FORENSE
Y DE POLICIA CIENTIFICA EN
SUCEOS CON VICTIMAS
MÚLTIPLES



BIOPELIGROSO

CADÁVERES

RESTOS HUMANOS

FECHA:
LUGAR/ORIGEN PROCENCIA:

Relación de cadáveres o bolsas con restos humanos que se trasladan al depósito

etiqueta cadáver o bolsa con restos humanos
etiqueta cadáver o bolsa con restos humanos
etiqueta cadáver o bolsa con restos humanos
etiqueta cadáver o bolsa con restos humanos
etiqueta cadáver o bolsa con restos humanos
etiqueta cadáver o bolsa con restos humanos
etiqueta cadáver o bolsa con restos humanos
etiqueta cadáver o bolsa con restos humanos
etiqueta cadáver o bolsa con restos humanos
etiqueta cadáver o bolsa con restos humanos

<p>Funcionario responsable del AREA LEVANTAMIENTO DE CADAVERES con carné profesional nº _____ entrega al responsable del traslado al Deposito, los cadáveres o bolsas con restos humanos que se relacionan.</p> <p>Fecha: __/__/____ Hora: _____</p> <p>Firma (entrega)</p>	<p>EI RESPONSABLE DEL TRASLADO con DNI nº _____ recibe los cadáveres o bolsas con restos humanos que se relacionan.</p> <p>Firma (recibi)</p> <p>Haciendo entrega de los mismos al RESPONSABLE DEL AREA DE RECEPCION DE CADAVERES DEL DEPOSITO</p> <p>Fecha: __/__/____ Hora: _____</p> <p>Firma (entrega)</p>	<p>EI RESPONSABLE DEL AREA DE RECEPCION DE CADAVERES DEL DEPOSITO DE CADAVERES con carné profesional/DNI nº _____ Recibe los cadáveres o bolsas con restos humanos que se relacionan, haciéndose cargo de ellos.</p> <p>Firma (recibi)</p>
--	--	---

Fuente: Real Decreto 32/2009. BOE-A-2009-2029.

Área de depósito de cadáveres:

Se ubicará en la sede de los Institutos de Medicina Legal, salvo en aquellas situaciones en que debido al número de cadáveres o por razones operativas se designe un lugar distinto que reúna las condiciones adecuadas, tras consulta con la Dirección del Instituto de Medicina Legal actuante. Cada Instituto de Medicina Legal deberá tener previsto, con la colaboración de las distintas administraciones públicas, un plan de actuación territorial médico-forense, que incluirá el transporte de cadáveres, así como el lugar en el que pueden depositarse los cadáveres en el caso de que el número de éstos supere la capacidad de recepción del Instituto de Medicina Legal.

Se verificará la recepción en el depósito de cadáveres por personal del Instituto de Medicina Legal y se procederá a la necroidentificación y a las autopsias. En el caso de que la emergencia haya ocasionado un gran número de cadáveres que desborden la capacidad de almacenamiento del Instituto de Medicina Legal y en aquellos casos en los que el Centro de Gestión Médico-Legal (CGML) no se constituya en el citado Instituto, el CCE Generalitat movilizará, a petición de la Dirección del Centro de de Gestión Médico-Legal (CGML), a través del Plan sectorial de transporte, los camiones frigoríficos que sean necesarios para este fin.

Dentro del área de depósito de cadáveres, ubicada en el Centro de Gestión Médico-Legal, se distinguirán las siguientes zonas:

- Zona de recepción de cadáveres y restos humanos: Se les asignará el número de archivo del Instituto de Medicina Legal, distinguiendo entre cadáveres identificados dactilarmente y no

identificados dactilarmente, asignando al cadáver el formulario de trabajos a realizar. En esta zona trabajarán un equipo forense y otro de FFCCSE y/o policías autonómicas, así como oficiales de actividades específicas y auxiliares, cada uno con su respectivo responsable que, de forma coordinada, se encargarán dentro de su ámbito de competencia del control de entrada y gestión de los datos de identidad o de cualquier otro tipo que existan sobre los cadáveres. En esta fase las/los médicas/médicos forenses iniciarán los trabajos de clasificación de los cadáveres, distinguiendo entre cadáveres identificados dactilarmente y no identificados dactilarmente, asignando al cadáver el formulario de trabajos a realizar, conforme a los modelos que se acompañan como anexo V y anexo VI (1 y 2).

- Zona de necroidentificación y autopsias: Área de trabajo de los equipos postmortem, constituidos por personal forense y de FFCCSE y/o policías autonómicas. Se realizará la obtención de las necrorreseñas y las autopsias, y se distinguirá el tratamiento de cadáveres y el de restos humanos. Los cadáveres recibirán distinto tratamiento según hayan sido o no identificados dactilarmente y antes de iniciar la autopsia judicial se tendrá en cuenta si la víctima ha podido ser identificada, o sea inminente su identificación, a través de las impresiones dactilares que se tomaron en el momento del levantamiento del cadáver, lo que permitirá simplificar los trabajos posteriores de identificación. Esta distinción y la clasificación se realizará en la zona de recepción de

cadáveres, de tal manera que cuando el cadáver salga de esta zona lo haga clasificado en uno de los dos grupos, debiendo constar en el formulario (anexo V).

- Zona de conservación y custodia de cadáveres y restos humanos: Terminadas las actuaciones sobre los cuerpos, se clasificarán en identificados (necrorreseña) y no identificados, siendo preceptiva la obtención de una muestra indubitada para, en su caso, poder realizar análisis de polimorfismos de ADN. En los no identificados, se aplicarán técnicas específicas tales como examen radiográfico u odontológico, entre otros.

Una vez realizados los trámites de necroidentificación y autopsia, previa remisión de los datos al Centro de Integración de Datos (que está en el Área de Mando), la documentación del procedimiento pasará al Control de Calidad, donde personal perteneciente tanto a FFCCSE como del Instituto de Medicina Legal procederá a comprobar que se han completado todas las operaciones, documentado las muestras y objetos personales y observado la cadena de custodia. En el caso de detectar deficiencias, ordenarán un nuevo examen parcial o total del cadáver o resto humano. Tras este proceso, si todo está correcto, se trasladará la documentación al Centro de Integración de datos, y el cadáver a la Zona de Conservación y Custodia de Cadáveres.

Todos los datos serán enviados, una vez concluida la autopsia, al **Centro de Integración de Datos** (ubicada en el Área de mando). El personal

revisará nuevamente las actuaciones realizadas sobre los cuerpos y, en caso de detectar deficiencias, ordenarán un nuevo examen total o parcial del cadáver o resto humano.

Una vez obtenidos los datos de identificación, realizadas las autopsias y superado el control de calidad, el cadáver o resto humano pasará a la zona de conservación y custodia, controlada por el personal del Instituto de Medicina Legal competente. Se procederá al almacenamiento de las bolsas debidamente numeradas en un lugar preparado para ello en el depósito: en arcones, frigoríficos o congeladores.

La entrega de cadáveres a familiares o personas allegadas se realizará cuando lo permita la autoridad judicial, una vez plenamente identificados y con dictamen de identificación remitido a dicha autoridad. Los objetos que porten los cadáveres y restos humanos y que son trasladados junto con éstos, de forma individualizada con el número de los mismos, se depositarán y custodiarán en la zona de conservación y custodia del Instituto de Medicina Legal correspondiente, y se entregarán a los familiares, previo levantamiento de un acta, cuyo original se remitirá al juzgado quedando copia en el Instituto de Medicina Legal.

Aquellos cadáveres que no hayan sido identificados o cuya identificación se presuma difícil, quedarán a disposición de la autoridad judicial, que será quien ordene el traslado a otros lugares de conservación o depósito, o incluso su enterramiento, mediante el oportuno auto judicial, una vez que se haya confirmado que se han llevado a cabo todos los trabajos de autopsia y de obtención de datos «post mortem» que permitan su posterior identificación.

Instrucciones para cumplimentar el formulario Anexo V: Trabajos a realizar



MINISTERIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DEL INTERIOR

ANEXO V

PROTOCOLO NACIONAL DE ACTUACIÓN MEDICO-FORENSE Y DE POLICIA CIENTIFICA EN SUCESOS CON VICTIMAS MÚLTIPLES

FORMULARIO DEL AREA DE DEPÓSITO DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS EN SUCESOS CON VÍCTIMAS MÚLTIPLES

CADAVER

RESTO

Nº DE LEVANTAMIENTO	Nº DEL IML
---------------------	------------

FECHA	HORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	ORGANO JUDICIAL

VERIFICACIÓN DEL FORMULARIO DE LEVANTAMIENTO QUE ACOMPAÑA AL CADÁVER Y/O RESTO

CADAVER	ESTADO	SEXO	RESTO HUMANO
Nº ETIQUETA BOLSA	COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/>	MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> NIÑO <input type="checkbox"/>	Nº ETIQUETA BOLSA

AL INICIO DE AUTOPSIA

IDENTIFICADO DACTILARMENTE <input checked="" type="checkbox"/>	Nº EQUIPO	NO IDENTIFICADO DACTILARMENTE <input checked="" type="checkbox"/>
--	-----------	---

NOMBRE:	APELLIDO 1:	APELLIDO 2:
NACIONALIDAD	DNI <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Nº

AUTOPSIA <input type="checkbox"/>	TRIPTICO POSTMORTEM <input type="checkbox"/>	
NECRORESEÑA <input type="checkbox"/>	PREPARACION DEL CADÁVER <input type="checkbox"/>	ESTUDIO RADIOLÓGICO <input type="checkbox"/>
EXÁMEN EXTERNO <input type="checkbox"/>	EXÁMEN ODONTOLÓGICO <input type="checkbox"/>	EXÁMEN INTERNO <input type="checkbox"/>

RECOGIDA DE MUESTRAS PARA ADN. CUMPLIMENTAR ACTA OFICIAL PARA TOMAS DE MUESTRAS POSMORTEM DE ADN:

OTRAS MUESTRAS. ESPECIFICAR:

Fuente: Real Decreto 32/2009. BOE-A-2009-2029.

DATOS ANTEMORTEM SIGNIFICATIVOS:

CAUSA FUNDAMENTAL DE LA MUERTE: CAUSA INMEDIATA:
DATA:

EFFECTOS PERSONALES: SI
NO

PASA A ZONA DE CONSERVACION Y CUSTODIA EL DÍA A LAS HORAS
TIPO DE CONSERVACION:
OBJETOS PERSONALES RELACIONADOS EN IMPRESO ADJUNTO
DESTINO DE LOS OBJETOS PERSONALES:

SE REMITE TODA LA DOCUMENTACIÓN AL CENTRO DE INTEGRACION DE DATOS QUE LO CONSIDERA
 IDENTIFICADO NO IDENTIFICADO

OBSERVACIONES:

FECHA DE SALIDA	HORA DE SALIDA	DESTINO	FUNERARIA	FIRMA RESPONSABLE ENTREGA

FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO DE PATOLOGÍA O MEDICO FORENSE DELEGADO

A todo cadáver o resto que ingrese en el IML procedente de un suceso, se deberá incorporar este documento a la documentación procedente del levantamiento y se les asignará el número de archivo del Instituto de Medicina Legal que les corresponda, siendo por tanto el registro numérico de los cadáveres el siguiente: Número de levantamiento/número del Instituto de Medicina Legal. Así, se mantendrá el número asignado al cadáver en el levantamiento en el lugar del hecho como principal, asignándole un segundo número de control correspondiente al Instituto de Medicina Legal.

Nº del IML: Se cumplimentará de forma correlativa a todos los cadáveres o restos en orden de llegada el número del IML que corresponda, respetando el orden de archivo del mismo. Deben rellenarse de forma cronológica todos los apartados de la siguiente manera:

- Fecha, hora, lugar de procedencia y órgano judicial.
- Verificación formulario de levantamiento: Si, No.
- Identificado: Se tacha el cuadrado que corresponda, anotando el número de equipo.
- Si está identificado, se escribe nombre y apellidos, nacionalidad, tipo de documento y número.
- Necrorreseña: Si, No. Fotografías identificativas: Si, No. Estudio radiográfico: Si, No. Estudio odontológico: Si, No. Reportaje fotográfico: Si, No.
- Recogida de muestras para ADN, especificar que muestras se recogen. Para la recogida se complementara el Acta Oficial para las tomas de

muestras postmortem de ADN. Otras muestras: Especificar que muestras y que análisis se va a solicitar.

- Datos antemortem significativos: describir de forma resumida.
- Autopsia: Si, No. Tríptico postmortem: Si, No.
- Causa fundamental de la muerte y data.
- Efectos personales: Si, No.
- Firma del Forense que haya realizado las operaciones cadavéricas.
- Rellenar el siguiente apartado, especificando Si o No hay objetos personales.
- Marcar con una cruz la situación de identificado o no identificado.
- Observaciones.
- Rellenar fecha de salida, hora de salida, destino, funeraria y firma del responsable de entrega, que será el funcionario responsable del área de custodia.
- Firma del Jefe de Servicio de Patología o Médico Forense delegado.

**Instrucciones para cumplimentar el formulario Anexo VI.1: Trabajos
a realizar en cadáveres identificados dactilarmente**

Los cadáveres identificados dactilarmente se custodiarán en un lugar específico. Si procede, se les realizará el estudio radiológico y la práctica de las autopsias judiciales, siendo preceptiva la obtención de una muestra indubitada del cadáver para, en su caso, poder realizar el análisis de ADN, conforme a lo establecido en las «Recomendaciones para la recogida y remisión de muestras con fines de identificación genética en sucesos con víctimas múltiples» (anexo VII.1), y utilizando el Acta oficial para la toma de muestras «post mortem» de ADN (anexo VII.2). Las autopsias se iniciarán con este grupo de cadáveres siempre que sea posible, con objeto de que el equipo «ante mortem» disponga de un margen de tiempo superior para recabar un mayor número de datos que puedan ser de aplicación a los cadáveres sin identificar.


El formulario debe cumplimentarse en todos aquellos cadáveres que ingresan en el área de depósito y que han sido identificados dactilarmente en la zona del levantamiento, así como aquellos que lo sean de la misma forma en el área de depósito.

- Es obligatoria y fundamental la reseña del número de levantamiento y el del IML, se verificará el asignado en el Anexo V que corresponderá al correlativo dentro del archivo del IML correspondiente, así como la fecha, lugar de procedencia del suceso y equipo de autopsia
- Cuando la médica o el médico forense actuante lo considere suficiente y esté diagnosticada la causa de la muerte, se podrá limitar a cumplimentar

el apartado 1.3, donde de forma resumida se describirán las lesiones que hayan determinado la causa de la muerte, en el apartado de las observaciones.

- Cuando no se cumplan las condiciones del párrafo anterior, los diferentes apartados de este Anexo, serán cumplimentados y firmados por las médicas/los médicos forenses encargados de la realización de cada una de las operaciones que se reseñan en este Anexo.
- Obligatoriamente se procederá a la toma de muestras para ADN cumplimentando el Acta Oficial para tomas de muestras postmortem de ADN Anexo VII.2.
- Igualmente en el apartado de las observaciones se consignarán aquellas incidencias que condicionen la no realización de alguno de los estudios o exámenes cuando se considerara necesaria su realización. (por ejemplo, se considera necesario realizar radiología del cadáver, pero el equipo de rayos está estropeado)

Anexo VI.1



MINISTERIO
DE JUSTICIA
MINISTERIO
DEL INTERIOR

ANEXO VI.1

**PROTOCOLO NACIONAL DE
ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE Y DE
POLICÍA CIENTÍFICA EN SUCESOS CON
VÍCTIMAS MÚLTIPLES**

FORMULARIO DE TRABAJO - CADAVERES IDENTIFICADOS DACTILARMENTE

CADÁVER NÚM. :

núm. levantamiento / núm. I.M.L.

FECHA:

LUGAR:

Nº EQUIPO DE AUTOPSIA:

1.- PRÁCTICA DE AUTOPSIA	FORENSES	HORA (inicio / fin)	OBSERVACIONES
1.1 ESTUDIO RADIOLÓGICO			
1.2 EXAMEN EXTERNO			
1.3 EXAMEN INTERNO			
1.4 RECOGIDA MUESTRAS A.D.N.			



MINISTERIO
DE JUSTICIA
MINISTERIO
DEL INTERIOR

ANEXO VII.2

FORMULARIO OFICIAL PARA LA TOMA
DE MUESTRAS POST-MORTEM DE ADN

PROTOCOLO NACIONAL DE
ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE Y
DE POLICÍA CIENTÍFICA EN
SUCEOS CON VÍCTIMAS
MÚLTIPLES

CODIGO DE MUESTRA:

ESCENARIO:

DESCRIPCIÓN DEL CADÁVER / RESTO HUMANO:

TIPO DE MUESTRA RECOGIDA	CODIGO	Nº PRECINTO (*)

(Mantener las muestras refrigeradas hasta su llegada al laboratorio)

OBSERVACIONES:

Fecha y hora de la toma:
 Recogido por (nombre o identificación):
 Comprobado por (nombre o identificación y firma):

(*) Las muestras procedentes del mismo resto cadavérico se introducirán en envases primarios separados pero, siempre que sea posible, en el mismo envase secundario (bolsa con precinto único)

Instrucciones para cumplimentar el formulario Anexo VI.2: Trabajos a realizar en cadáveres NO identificados dactilarmente

Los cadáveres no identificados dactilarmente se custodiarán en lugar aparte y se efectuarán en ellos, si fueran necesarias a efectos de identificación, de forma rigurosa y por el orden que se establece a continuación, las siguientes actuaciones de identificación y forenses:

1- Obtención de la necrorreseña:

- Se recibirá el cadáver y su expediente, se abrirá la bolsa y se harán las comprobaciones oportunas
- Se realizará un reportaje fotográfico general de la bolsa y del cadáver.
- Se obtendrán en esta primera fase las impresiones dactilares de los diez dedos y de las palmas de las manos. Dicha labor será realizada por miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y policías autonómicas, quienes se harán cargo de las impresiones dactilares, para realizar los trabajos de identificación.

2- Realización de la autopsia:

- La realización de la autopsia judicial es una actividad exclusiva del médico forense, cuyo fin es obtener datos para la identificación y determinación de las causas y circunstancias de la muerte, así como la obtención de muestras para la realización de análisis complementarios.

- Las médicas y los médicos forenses se harán cargo de la obtención, interpretación y cotejo de los datos identificativos derivados de la autopsia, según lo dispuesto en el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal, procediéndose a la reseña de los mismos en los formularios que se establezcan, basados en los formularios de Interpol. Se contará para ello con la cooperación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y policías autonómicas.

Deberá cumplimentarse el formulario en todos aquellos cadáveres que ingresan en el área de depósito y que no hayan sido identificados dactilarmente:

- Es obligatoria y fundamental la reseña del número de levantamiento y el del IML, se verificará el asignado en el Anexo V que corresponderá al correlativo dentro del archivo del IML correspondiente, así como la fecha, lugar de procedencia del suceso y equipo de autopsia.
- Los diferentes apartados de este Anexo, serán cumplimentados y firmados por las médicas/los médicos forenses encargados de la realización de cada una de las operaciones que se reseñan en este Anexo. En el apartado observaciones se reseñarán los datos identificativos e incidencias.
- Así mismo, firmarán los funcionarios de los equipos IVD que hayan auxiliado a la médica o el médico forense en cada una de las

operaciones de la realización de la autopsia, así como en el apartado de necrorreseña.

- Obligatoriamente se procederá a la toma de muestras para ADN cumplimentando el Acta Oficial para la toma de muestras postmortem de ADN. Anexo VII.2.
- Igualmente, en el apartado de las observaciones se consignarán aquellas incidencias que condicionen la no realización de alguno de los estudios o exámenes QUE SON OBLIGATORIOS de realizar en éste tipo de cadáveres sin identificar dactilarmente, (por ejemplo, no se ha podido realizar la toma de la necrorreseña porque el estado del cadáver no lo permite, ó no se ha podido realizar el estudio radiológico del cadáver, porque el equipo de rayos está estropeado)



MINISTERIO
DE JUSTICIA
MINISTERIO
DEL INTERIOR

ANEXO VI.2

PROTOCOLO NACIONAL DE
ACTUACIÓN MEDICO-FORENSE
DE POLICIA CIENTIFICA EN
SUCEOS CON VICTIMAS MÚLTIPLES

FORMULARIO DE TRABAJO - CADAVERES SIN IDENTIFICAR DACTILARMENTE

CADÁVER NÚM. :
núm. levantamiento / ním. I.M.L.

FECHA:
LUGAR:
Nº EQUIPO DE AUTOPSIA:

1.- OBTENCIÓN DE LA NECROSEÑA	EQUIPO I.V.D.	HORA (inicio / fin)	OBSERVACIONES
2.- PRÁCTICA DE AUTOPSIA			
2.1 PREPARACIÓN CADÁVER			
2.2 ESTUDIO RADIOLÓGICO			
2.3 EXAMEN EXTERNO			
2.4 EXAMEN ODONTOLÓGICO			
2.5 EXAMEN INTERNO			
2.6 RECOGIDA MUESTRAS A.D.M.			

Fuente: Real Decreto 32/2009. BOE-A-2009-2029.

Procedimiento de autopsia

La autopsia comprenderá las siguientes actuaciones:

1. **Preparación del cadáver:**

- Se procederá a desnudar el cuerpo, pasando las ropas y efectos personales a los funcionarios de los cuerpos de seguridad del Estado y policías autonómicas para su fotografía y reseña en los formularios basados en los formularios de INTERPOL.
- Después de su examen y reseña, las ropas y efectos quedarán junto al cadáver guardados en bolsas.

2. **Estudio radiológico:** Se procederá, en su caso, a efectuar una seriación radiográfica de todo el cadáver con el fin de obtener datos identificativos, tales como malformaciones congénitas, callos de fractura, y otros que contribuyan a establecer la causa de la muerte. Estos datos con posible valor identificativo serán anotados también en los formularios antes referidos, que cumplimentarán los miembros de los equipos IVD de las FFCCSE y policías autonómicas.

3. **Examen externo:** El examen externo habitual de la práctica de autopsia se completará con dos series fotográficas de conjunto y de detalle:

- Fotografías, antes y después del lavado, del cadáver y de las lesiones traumáticas que sirvan para ilustrar el informe de autopsia.
- Fotografías con fines identificativos que se unirán a los impresos basados en los formularios de INTERPOL que se vayan cumplimentando.

4. Examen odontológico

- Se realizará, si procede, la reseña de la ficha odontológica del cadáver, obteniendo asimismo fotografía de frente, de los bordes dentarios anteriores, incisivos, caninos y premolares; estos datos serán también anotados en los formularios antes referidos, que cumplimentarán los equipos de IVD de las FFCCSE y policías autonómicas.
- Se extraerán las prótesis removibles, que serán fotografiadas y debidamente reseñadas, con el número de registro del cadáver y custodiadas hasta la total identificación del mismo.
- Para efectuar estudios más complejos odontológicos se podrá proceder a la extracción de maxilares y mandíbula o a la realización de radiografías.

5. Examen interno: Se efectuará, si fuera necesario, la apertura de cavidades para concretar la causa de la muerte así como para obtener datos identificativos intracorporales. Cuando sea preciso, se tomarán muestras para análisis tanto de tóxicos como de explosivos, acelerantes de fuego y otros.

6. Recogidas de muestras para ADN: Será obligatoria la obtención de una muestra indubitada del cadáver para la obtención de perfiles genéticos, por si fuese necesario, especialmente si hay que relacionar el cuerpo con restos humanos pendientes de identificar, conforme a los criterios establecidos en el anexo VII.1 y utilizando el acta oficial para

la toma de muestras «post mortem» de ADN (anexo VII.2). La numeración de las muestras se realizará manteniendo el número del levantamiento y del Instituto de Medicina Legal. Si de un cadáver o resto humano fuese necesario recoger varias muestras, a cada una de ellas se le asignará un número correlativo: Número levantamiento/ número IML/ número muestra ADN

7. Los hallazgos obtenidos en los estudios anteriores, que sean de interés para la identificación serán canalizados al Centro de Integración de Datos.

8. El tratamiento de los restos humanos se realizará en la sala de autopsias y se efectuará con fotografías de conjunto y de detalle de los mismos, y de las lesiones traumáticas que sirvan para ilustrar el informe de la autopsia, se procederá a tomar muestras para el estudio de ADN, con el fin de agrupar genéticamente aquellos fragmentos de suficiente entidad para poder completar lo más posible el cadáver para su entrega a los familiares. Se utilizará el acta oficial para la toma de muestras «post mortem» de ADN (anexo VII.2), y todos los datos serán enviados, una vez concluida la autopsia, al Centro de Integración de Datos.

Equipos postmortem

- Los equipos «post mortem» estarán constituidos por:
 - El personal forense siguiente: médica/médico forense, oficial de actividades específicas (técnico superior en anatomía patológica y citodiagnóstico), y personal de la administración de justicia destinado en IMLCFA
 - Los miembros de FFCCSE y/o policías autonómicas siguientes: dos fotógrafas/fotógrafos y dos funcionarias/funcionarios expertos en la recogida de datos «post mortem».
- Atendiendo al número de cadáveres y a las circunstancias del caso, la Dirección del Instituto de Medicina Legal junto con la/el responsable de los equipos de las FFCCSE y/o policías autonómicas, informarán a la Jueza/el Juez instructora/instructor sobre la conveniencia de actuar con uno o varios equipos, organizándose de forma coordinada.
- La Dirección del Instituto de Medicina Legal, y la/el responsable de las FFCCSE y/o policías autonómicas, podrán modificar, en sus respectivos campos de actuación, la composición de los equipos «post mortem» para adecuarla a las necesidades del caso.

Fase de obtención de datos «ante mortem» en el área de asistencia a familiares (CAF)

Actuaciones realizadas de forma simultánea a las anteriores, ya descritas en el apartado correspondiente del Anexo III.3 del PTECV, siguiendo las pautas indicadas en el RD 32/2009.

Ubicación del área de asistencia a familiares y obtención de datos “antemortem”

Estará situada en el lugar predeterminado para cada unidad territorial de los Institutos de Medicina Legal, para lo que se pedirá la colaboración de las distintas Administraciones públicas y, en su caso, al órgano competente en materia de protección civil. Esta área consta de cuatro zonas básicas:

- **El punto de información:** En este lugar se dará información a familiares y allegados, y se orientará a los mismos para que sean atendidos correctamente a lo largo del proceso. En este punto se encontrarán presentes para llevar a cabo labores de información específica personal de las FFCCSE y/o policías autonómicas, así como personal de asistencia social y psicológica para su cometido concreto.
- **La oficina de recepción de denuncias:**
 - Se encargará de tramitar todas las denuncias sobre personas desaparecidas o posibles víctimas, y estará atendida por personal de las FFCCSE y/o policías autonómicas.
 - Sus funciones son:
 - Recibir a los familiares o allegados de los desaparecidos o posibles víctimas.

- Elaborar las listas de desaparecidos y centralizar todos los datos en relación a los mismos.
 - Remitir periódicamente a la oficina «ante mortem» las listas de desaparecidos o posibles víctimas.
 - Controlar que se establezcan líneas de comunicación abiertas para recibir información y datos de posibles familiares o conocidos de los desaparecidos, de tal manera que se puedan ir confeccionando las listas de desaparecidos y organizando los trabajos de toma de los datos «ante mortem».
 - Informar a los posibles familiares y allegados de los datos «ante mortem» que son necesarios y que deben aportar para realizar las identificaciones. Para todo ello se contará con una **guía informativa**.
 - Enviar a los familiares y allegados a la Oficina «ante mortem» cuando se compruebe que pueden colaborar en la aportación de datos.
- **La zona de obtención de datos «ante mortem» u oficina «ante mortem»**
 - Lugar de trabajo mixto, cuyo fin primordial es la obtención de todos aquellos datos específicos individuales que permitan, de una forma científica y ordenada, orientar la identificación de las víctimas.
 - Los equipos «ante mortem» que trabajan en esta zona recabarán de familiares, amigos, testigos, instituciones públicas o privadas,

todos los datos identificativos posibles de las supuestas víctimas, entendidas en sentido amplio, considerándose también como víctimas las personas supervivientes que hayan sido trasladadas a centros hospitalarios y que sea necesario identificar.

- Existirá una/un responsable de cada uno de los siguientes institutos y cuerpos: del Instituto de Medicina Legal competente, del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, de las FFCCSE y/o de las policías autonómicas. Dentro del área propia de sus respectivas competencias, estas/estos responsables actuarán coordinadamente para realizar los cometidos específicos y para dirigir a los equipos que se mencionan en el apartado siguiente, y estarán constituidos por funcionarios de las FFCCSE y policías autonómicas, personal médico forense y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, formando equipos en número suficiente en función de la magnitud del suceso. Sus funciones generales son:

- Determinar y dar a conocer públicamente qué información «ante mortem» de las posibles víctimas deberán aportar las familias. Entre otra, esta información podrá consistir en fotografías, datos personales y antropométricos, historias médicas, radiografías generales y dentales, moldes dentales u odontólogo habitual. Para todo ello se contará con una **guía informativa**.
- Coordinar y dirigir a otros profesionales que se personen en el lugar.

- Obtener datos que puedan facilitar la identificación tales como vestimenta, efectos personales, tatuajes, fichas dentales o radiografías dentales, operaciones quirúrgicas realizadas, uso de prótesis internas, uso de marcapasos o cualquier otro dato identificativo.
- Obtener la lista de familiares disponibles para la toma de ADN (anexo VII.3).
- Obtener muestras biológicas de familiares directos y/o «ante mortem» del fallecido para análisis de ADN. Con tal fin se cumplimentarán las actas de recogida conforme lo establecido en el anexo VII.4 (hojas 1 y 2) y VII.5.
- Recoger los datos «ante mortem» siguiendo las directrices de los formularios de Interpol.
- Enviar los expedientes al centro de integración de datos.
- Las actuaciones específicas de cada profesional interviniente son:
 - Actuación específica de la/el médica/o forense:
Interpretación y cotejo de todos los informes médicos, radiografías y cuantos datos sanitarios o médicos tengan relación con el proceso de identificación, así como la coordinación del personal en la toma de muestras biológicas para ADN, con el apoyo del personal del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses y de

los Laboratorios de los Institutos de Medicina Legal.

- Actuación específica de los miembros de las FFCCSE y de las policías autonómicas.
 - Obtención de los datos «ante mortem», mediante la cumplimentación de un impreso normalizado basado en los formularios que Interpol tiene establecidos para estos casos, la recopilación de fichas dentales y radiografías dentales, así como otros datos de interés para la identificación como operaciones quirúrgicas realizadas, uso de prótesis internas, uso de marcapasos, etc.
 - Obtención de muestras biológicas indubitadas de familiares para la obtención del ADN, en coordinación con las/los médicas forenses y el apoyo del personal del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Esta recogida se efectuará levantando la correspondiente acta de recogida de muestras como se señala en la letra e) del artículo 29. Las muestras biológicas se remitirán a los laboratorios de referencia en los términos establecidos.

- La oficina «ante mortem» deberá de empezar a trabajar desde el primer momento, ya que todos los datos personales que pueda aportar previamente a la realización de la autopsia son fundamentales en el proceso de identificación de los cadáveres. Para ello, se establecerán líneas de comunicación directa con el Área de depósito de cadáveres, independientemente del envío de los formularios y actas al Centro de Integración de Datos.
- **La zona de asistencia sanitaria, social y psicológica:** En esta zona se ubicarán los equipos de psicología, sanitarias/sanitarios y asistentes sociales encargados de atender a los familiares y allegados de las víctimas o desaparecidos.

Laboratorios

Se establecerán como Laboratorios para análisis del ADN y otros análisis propios de su especialidad, los que poseen las siguientes instituciones:

- El Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses que actuará además como Laboratorio de Referencia.
- La Comisaría General de Policía Científica del Cuerpo Nacional de Policía, del Ministerio del Interior.
- El Servicio de Criminalística de la Guardia Civil, del Ministerio del Interior.
- Los Laboratorios de los Institutos de Medicina Legal.

- En el caso de que el suceso se produzca en comunidades autónomas que hayan recibido traspasos en materia de seguridad se contará con la colaboración de sus laboratorios

Con el ánimo de garantizar la eficacia y la rapidez del proceso de identificación genética, las muestras «post mortem», «ante mortem» y de familiares para análisis de ADN serán repartidas entre los distintos laboratorios dentro del ámbito de su competencia, que actuarán de forma coordinada tanto en la obtención de los perfiles genéticos, como en el proceso de comparación sistemática de perfiles de ADN en bases de datos automatizadas, sin perjuicio de lo que pueda establecer la autoridad judicial competente, en función de las características y etiología del suceso.

Con conocimiento de la autoridad judicial competente, los responsables de las diferentes instituciones implicadas (médicas/médicos forenses, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, policías autonómicas e Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses) establecerán el criterio de reparto de las muestras recogidas en las fases «ante mortem» y «post mortem».

Todos los resultados de los análisis de identificación de víctimas se remitirán al Centro de Integración de Datos y, cuando la etiología del suceso obedezca a causas terroristas o criminales, y siempre que lo autorice la/el Jueza/Juez competente, los resultados finales de todos los análisis que se realicen por los distintos laboratorios se remitirán, a los efectos de investigación, al laboratorio de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y de las policías autonómicas que tengan la competencia investigadora.

Instrucciones para cumplimentar el formulario Anexo VII.1:

Muestras de ADN

La recogida de muestras para análisis de ADN se realizará normalmente en dos escenarios distintos:

- El área de depósito de cadáveres, lugar donde se recogen las muestras procedentes de los cadáveres y de los restos humanos, aparecidos en el escenario del desastre.
- El centro de asistencia a los familiares, lugar donde se recogen las muestras de referencia (de familiares o antemortem) necesarias para la identificación de los restos humanos.
- En algunos casos, cuando hay indicios de que el suceso puede ser provocado, algunas muestras y vestigios biológicos pueden ser recogidos directamente en el escenario del siniestro.

1- Restos humanos: Es deseable recoger muestras para análisis de ADN de todos los cadáveres y de los restos humanos que se estime oportuno en base a las características del suceso, para poder garantizar, por un lado, la posibilidad de realizar estudios de reasociación entre restos humanos y cadáveres y, por otro lado, realizar estudios complementarios siempre que surjan dudas o discrepancias con otros métodos de identificación (dactiloscópicos, odontológicos... etc.).

1.1 Identificación de las muestras: Todos los cadáveres y restos humanos obtenidos en la escena del suceso deben ser identificados mediante un sistema único y sencillo, que se mantendrá invariable a lo largo de todo el proceso, para evitar errores. Este sistema incluirá la identificación dada al

cadáver en el levantamiento y en el IML. Si de un cadáver o resto humano fuese necesario recoger varias muestras, a cada una de ellas se le asignara un número correlativo: Número levantamiento/Número IML/Número muestra ADN.

1.2. Documentación y material gráfico: Se fotografiarán o documentarán gráficamente los cadáveres y restos humanos, antes de realizar la toma de muestras. Se utilizará un formulario estandarizado formulario Oficial para la toma de muestras post-mortem de ADN para describir el resto humano y el tipo de muestra recogida de él, con una breve descripción. Si fuese necesario recoger más de una muestra del cadáver o fragmento humano, es conveniente reseñarlas todas en el mismo formulario. Se cumplimentará la cadena de custodia.

1.3. Equipo de recogida y manejo de muestras: La recogida de muestras debe hacerse durante la autopsia o con posterioridad a ella por la/el médica/médico forense con la colaboración de personal entrenado y con experiencia en la toma de muestras para análisis de ADN. Los miembros del equipo deben extremar las precauciones para evitar o minimizar el riesgo de contaminación, tanto exógena como cruzada que puede producirse durante el proceso. Para ello deben ir equipados con ropa protectora (guantes, mascarilla, batas o mono...etc.) y siempre que sea posible deben utilizar material estéril o bien disponer de los medios necesarios para realizar una limpieza adecuada del material y de las superficies de trabajo (ej. una solución de lejía comercial al 10% o alcohol).

1.4. Tipo de muestras más adecuadas para el análisis genético: El tipo de muestra más adecuado para el análisis de ADN viene determinado por las

características del suceso y el estado de los restos humanos. Las más frecuentes son:

- Músculo esquelético, especialmente cuando disponemos de cadáveres completos
- Fragmentos de órganos
- Piel
- Sangre
- Cuando los restos humanos están putrefactos, es más adecuada la recogida de piezas dentales, huesos o uñas (indistintamente de las manos o de los pies).
- En casos de incendios, dependiendo del estado de carbonización, puede recogerse músculo esquelético de zonas profundas o sangre semisólida de las cavidades cardíacas. Si la carbonización es severa, se recogerán huesos, piezas dentales o uñas (los menos afectados).

1.5. Procedimiento de recogida:

- Músculo esquelético, órganos y piel: Se recogerá un fragmento de 10-15 g de las zonas mejor conservadas que se introducirá en un frasco de plástico de boca ancha con cierre hermético o con cierre de rosca precintado, que se mantendrá refrigerado hasta su llegada al laboratorio. Las muestras para análisis genético nunca deben ser recogidas ni almacenadas en líquido fijador (p.e. formaldehído)
- Sangre: Se recogerán de 5-10 ml en un tubo con anticoagulante tipo EDTA. Dicho tubo deberá introducirse en una bolsa o tubo de transporte correctamente precintado, que se mantendrá refrigerado hasta su

llegada al laboratorio. Si se requiere sangre para la realización de otro tipo de análisis, ej. toxicológico, deberán recogerse muestras adicionales.

- Piezas dentales: Se recogerán de 2 a 6 piezas que no estén dañadas ni restauradas, que se introducirán en un frasco de plástico de boca ancha o en una bolsa correctamente precintada.
- Huesos: Se recogerá, si es posible, un hueso largo descarnado que se introducirá en una bolsa correctamente precintada.
- Uñas: Se recogerán las uñas, se envuelven por separado en papel absorbente y se introducen en una bolsa correctamente precintada



MINISTERIO
DE JUSTICIA
MINISTERIO
DEL INTERIOR

ANEXO VII.2

**FORMULARIO OFICIAL PARA LA TOMA
DE MUESTRAS POST-MORTEM DE ADN**

PROTOCOLO NACIONAL DE
ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE Y
DE POLICÍA CIENTÍFICA EN
SUCEOS CON VÍCTIMAS
MÚLTIPLES

CODIGO DE MUESTRA:

ESCENARIO:

DESCRIPCIÓN DEL CADÁVER / RESTO HUMANO:

TIPO DE MUESTRA RECOGIDA	CODIGO	Nº PRECINTO (*)

(Mantener las muestras refrigeradas hasta su llegada al laboratorio)

OBSERVACIONES:

Fecha y hora de la toma:

Recogido por (nombre o identificación):

Comprobado por (nombre o identificación y firma):

(*) Las muestras procedentes del mismo resto cadavérico se introducirán en envases primarios separados pero, siempre que sea posible, en el mismo envase secundario (bolsa con precinto único)

Fuente: Real Decreto 32/2009. BOE-A-2009-2029.

2. Muestras de referencia de familiares

2.1. Identificación de las muestras: Al igual que con los restos humanos, la identificación de los familiares debe realizarse mediante un sistema único y sencillo, que se mantendrá invariable a lo largo del proceso.

2.2. Documentación: Se utilizará un formulario estandarizado (Formulario Oficial para la toma de muestras de referencia de ADN de los familiares) en el que esté incluido “el consentimiento” de la persona que cede la muestra, así como la garantía del uso restringido de la muestra y la confidencialidad del resultado.

- Este formulario siempre tendrá que estar firmado por la persona que aporta la muestra. Se confirmarán los datos del donante mediante el DNI o el pasaporte, cuando sea posible. Cuando sea necesario se realizará una fotocopia del mismo que se adjuntará al formulario.
- Se documentará de forma clara la relación de parentesco entre el donante y la víctima, mediante un árbol genealógico donde quede bien establecida la relación, sin que esta pueda dar lugar a equívocos.
- Se cumplimentará la cadena de custodia
- Se rellenará un formulario (Formulario Oficial de familiares disponibles para la toma de ADN) en el que consten los familiares disponibles por si es necesario recurrir a otras muestras.



MINISTERIO
DE JUSTICIA

ANEXO VII. 3

FORMULARIO OFICIAL DE
FAMILIARES DISPONIBLES
PARA LA TOMA DE ADN

PROTOCOLO NACIONAL DE
ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE
Y DE POLICÍA CIENTÍFICA EN
SUCEOS CON VÍCTIMAS
MÚLTIPLES

DATOS DE LA VÍCTIMA

NOMBRE Y APELLIDOS:

MADRE / PADRE DE LA VÍCTIMA

Nombre	Edad	Dirección	Tfno

HERMANO / HERMANA DE LA VÍCTIMA

Nombre	Edad	Dirección	Tfno

PAREJA DE LA VÍCTIMA

Nombre	Edad	Dirección	Tfno

HIJOS DE LA VÍCTIMA

Nombre	Edad	Dirección	Tfno

OTROS (Especificar relación)

2.3. Equipo de recogida y manejo de las muestras: El equipo de recogida de muestras de referencia debe estar constituido por personas formadas y entrenadas no solo para recoger las muestras sino para informar a los familiares, con la mayor sensibilidad posible, del uso que se va a dar a las muestras, del tipo de análisis que se va a realizar, del tiempo estimado hasta la obtención de resultados....etc. Además dicho equipo deberá evaluar qué familiares son los más adecuados como donantes e incluso en qué casos es más apropiado la utilización de muestras de referencia directas. Deben ir equipados de guantes y bata protectora y usar el material adecuado para llevar a cabo la recogida, teniendo en cuenta que el número de muestras puede ser muy elevado.

2.4. Familiares más adecuados: Los familiares más adecuados para proceder a la identificación, son los siguientes, por orden de prioridad:

- Ascendientes y descendientes directos. Para estudios de paternidad con marcadores STRs autosómicos.
 - Padre y madre biológicos del fallecido. Si no es posible obtener muestras de ambos padres, se puede realizar la prueba únicamente con uno de ellos.
 - Cónyuge e hijos del fallecido. Si no es posible obtener muestras del cónyuge, se puede realizar la prueba únicamente con los hijos.
- Hermanos del fallecido. Con estos familiares se reduce bastante el poder de discriminación. Si la víctima es un varón es más recomendable la

obtención de muestras de hermanos varones para investigar la línea paterna mediante marcadores de cromosoma Y, además de la línea materna mediante ADN mitocondrial.

- Otros familiares. Si no es posible obtener muestras de los familiares anteriormente descritos, es recomendable la obtención de muestras de familiares que mantengan la línea paterna y/o materna.

2.5. Tipo de muestras y procedimiento de recogida:

- Saliva: Se recogerán dos hisopos con muestra indubitada de saliva, frotando la parte interna de las mejillas. Es recomendable utilizar kits específicos, en los que todos los componentes sean de cartón y por tanto permitan el secado de los hisopos, bien preservados, a temperatura ambiente. Si no es posible disponer de estos kits, la muestra de saliva puede ser recogida con hisopos estériles que introduciremos en sus carcassas de plástico, bien precintadas, teniendo la precaución de mantenerlas refrigeradas hasta su llegada al laboratorio. Si no se puede mantener refrigerada, se dejara secar, en un lugar protegido de posibles contaminaciones, antes de introducirla en la carcasa de plástico.
- Sangre: Se recogerán 2-3 gotas de sangre obtenidas por punción dactilar, sobre tarjetas especiales para dicha recogida. Se recomienda la utilización de kits.



MINISTERIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DEL INTERIOR

ANEXO VII.4 (hoja 1)

FORMULARIO OFICIAL PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE REFERENCIA DE ADN DE LOS FAMILIARES (I)

PROTOCOLO NACIONAL DE ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE Y DE POLICÍA CIENTÍFICA EN SUCEOS CON VÍCTIMAS MÚLTIPLES

DATOS DEL FAMILIAR

CODIGO DE MUESTRA:

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:

DNI:

TELÉFONO:

DOMICILIO:

CP:

CIUDAD:

PROVINCIA:

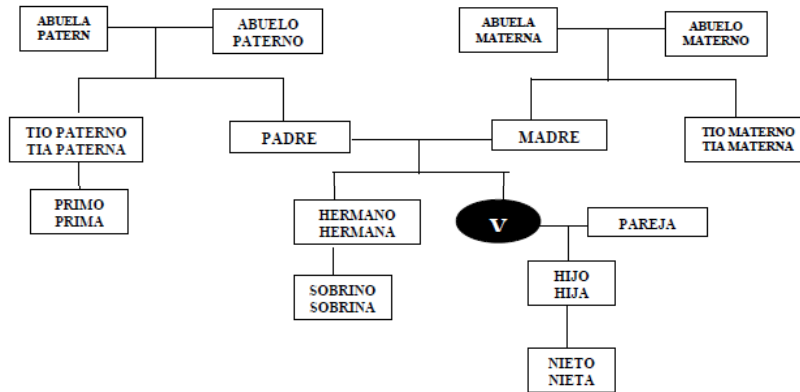
Nº DE VÍCTIMAS QUE BUSCA:

TIPO DE MUESTRA RECOGIDA:

RELACION DE PARENTESCO:

RELACION FAMILIAR

(Hacer una CÍRCULO sobre el familiar que aporta la muestra)



DATOS DE LA VÍCTIMA

NOMBRE Y APELLIDOS:

Fecha y hora de la toma:

Nº de Precinto:

Recogida por (nombre o identificación y firma):

El interesado manifiesta su conformidad con los datos que se recogen en este formulario y consiente la toma de una muestra de referencia para realizar un análisis de ADN a efectos exclusivos de identificación de personas desaparecidas en sucesos con víctimas múltiples que serán incluidos en la base de datos policial sobre identificadores obtenidos a partir del ADN (Ley Orgánica 10/2007 de 8 de Octubre). Los datos contenidos en esta base, estarán sujetos, respecto a su uso y cesión, a lo previsto en el artículo 7 de la citada ley orgánica.

Los datos se conservarán conforme a lo dispuesto en el artículo 9.2 de la Ley Orgánica 10/2007, el interesado podrá ejercer su derecho de cancelación, rectificación, acceso y oposición a los datos, en los casos previstos en el artículo 9.3 de la citada Ley Orgánica y en los términos establecidos en los artículos 15 y 16 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal, ante la Secretaría de Estado de Seguridad (c/ Amador de los Ríos nº 2, 28071-Madrid)

FIRMA DEL INTERESADO:

Fuente: Real Decreto 32/2009. BOE-A-2009-2029.

ANEXO VII.4 (hoja 2)

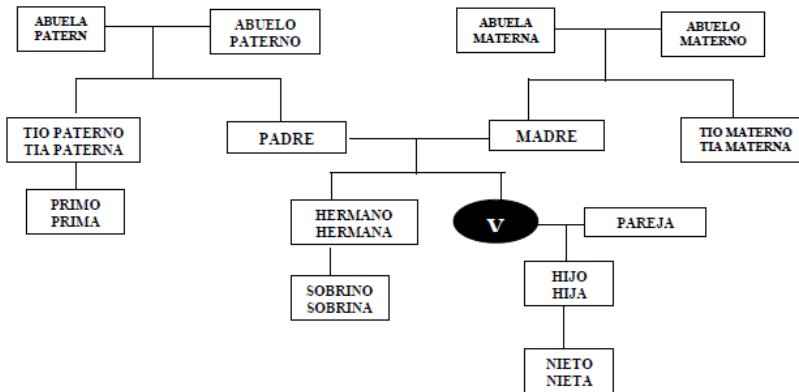
FORMULARIO OFICIAL PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE REFERENCIA DE ADN DE LOS FAMILIARES (II)

PROTOCOLO NACIONAL DE ACTUACIÓN MÉDICO-FORENSE Y DE POLICÍA CIENTÍFICA EN SUCESOS CON VÍCTIMAS MÚLTIPLES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL FAMILIAR DE REFERENCIA:

RELACION DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA:

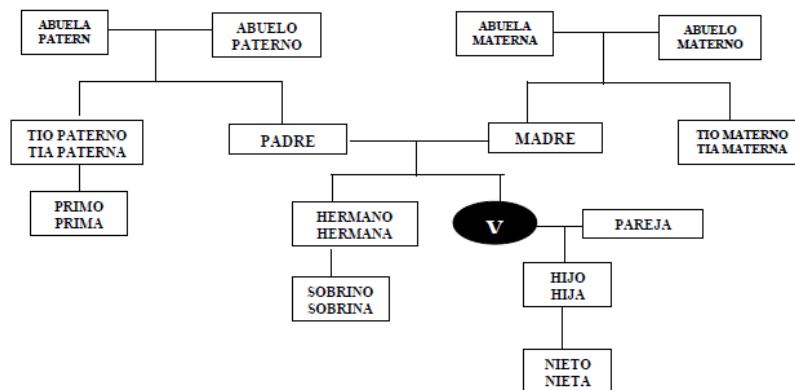
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA VÍCTIMA:



Fuente: Real Decreto 32/2009. BOE-A-2009-2029.

RELACION DE PARENTESCO CON LA VÍCTIMA:

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA VÍCTIMA:



Fuente: Real Decreto 32/2009. BOE-A-2009-2029.

3. Muestras de referencia antemortem: Otra estrategia de análisis es el uso de muestras ante-mortem del fallecido que pueden proceder del entorno familiar o de centros hospitalarios.

3.1. Identificación de las muestras: La identificación de las muestras de referencia ante-mortem debe realizarse mediante un sistema único y sencillo, que se mantendrá invariable a lo largo del proceso.

3.2. Documentación: Se utilizará un formulario estandarizado (Formulario Oficial para la toma de muestras de referencia de ADN ante-mortem) en el que se describa la muestra o muestras aportadas, especificando claramente la correlación existente entre dicha/s muestra/s y la víctima. Se especificarán los datos de la persona que aporta la/s muestra/s. Se cumplimentará la cadena de custodia

3.3. Equipo de recogida y manejo de muestras: El equipo debe estar constituido por personas formadas y entrenadas para la recogida de muestras que puedan informar a los familiares, con la sensibilidad adecuada, del uso que se va a dar a las muestras, del tipo de análisis que se va a realizar, del tiempo estimado para la obtención de resultados....etc. Además dicho equipo deberá evaluar que muestras son las más adecuadas para el análisis. Deben ir equipados de guantes y bata protectora y usar el material adecuado para llevar a cabo la recogida, teniendo en cuenta que el tipo de muestras aportado puede ser muy variado.

3.4. Tipo de muestras y procedimiento de recogida

- Muestras del entorno familiar:
 - Cepillos de dientes
 - Navajas y/o maquinillas de afeitar

- Peines y cepillos de pelo
 - Ropa interior
 - Piezas dentales extraídas previamente (dientes de leche)
 - Otras muestras
- Muestras de centros hospitalarios:
 - Sangre almacenada en hospitales, biopsias, citologías o frotis.
Otras muestras.
 - Las muestras deben ser recogidas de forma individual, en recipientes adaptados a su tamaño y siempre que sea posible de papel o cartón. Todos los recipientes deben estar bien precintados, pudiendo mantenerse a temperatura ambiente durante su recogida y transporte.

Preservación de las muestras

Las muestras deben ser correctamente envasadas para garantizar una adecuada preservación hasta su llegada al laboratorio. Para ello, es conveniente seguir las siguientes recomendaciones generales:

- Empaquetar las muestras de forma individual
- Utilizar recipientes con cierre irreversible o doble envase, especialmente cuando se trate de fluidos biológicos
- Precintar los recipientes utilizados
- Mantener siempre por separado las muestras dubitadas y las muestras de referencia. Todos los recipientes utilizados para el envasado de muestras, deben estar correctamente etiquetados y con la cadena de custodia cumplimentada.

Cadena de custodia: Tanto en los formularios de recogida de muestras (dubitadas y de referencia) como en los recipientes utilizados para el envasado de dichas muestras debe existir un espacio dedicado a la cadena de custodia, que siempre debe ser correctamente cumplimentado. En los formularios, los datos específicos que deben constar son:

- El código asignado a la muestra
- El número de precinto del envase
- La fecha y hora de la toma
- El nombre o identificación de la persona que realiza la toma
- El nombre o identificación de la persona que chequea la toma

En los envases primarios y/o secundarios, los datos específicos que deben constar son:

- La fecha de la toma
- El nombre o identificación y firma de la persona que realiza la toma.

Centro de integración de datos

Tiene como función reunir y supervisar los diferentes informes de identificación con carácter previo a su remisión a la autoridad judicial competente. Estará formado por una Oficina Forense y una Oficina de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y/o policías autonómicas, cada una como aglutinante de las actividades propias de las instituciones implicadas, donde convergerán todos los resultados finales propios de cada institución.

En cada una de las oficinas existirá una/un responsable que se encargará de que se realice y mantenga una coordinación y comunicación operativa entre las instituciones. En la Oficina forense se podrá integrar personal del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses con una/un responsable del mismo, quién coordinará los trabajos de identificación propios de dicho Instituto.

Una vez procesada toda la información procedente de las dos oficinas, el Centro de Integración de Datos elaborará un dictamen de identificación, firmado por los responsables de la emisión del informe, y otro dictamen de la causa de la muerte, firmado por los médicos forenses actuantes. Ambos dictámenes se remitirán a la autoridad judicial competente.

De todos y cada uno de los documentos que genere el tratamiento de cadáveres y restos humanos a lo largo de todo el proceso, se conservará copia en el archivo del Instituto de Medicina Legal correspondiente, sin perjuicio de los documentos y datos que deban obrar, por ser de su competencia, en los ficheros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Se tendrá en cuenta la posibilidad de que se solicite el desplazamiento de funcionarios de la Administración de Justicia al Centro de Integración de Datos.

Para dar puntual información a los medios de comunicación sobre el tratamiento médico-forense y de policía científica del suceso, existirá un responsable de información único, dependiente del Centro de Integración de Datos, que será, en principio, el Jefe de Prensa del Tribunal Superior de Justicia correspondiente o para delitos de terrorismo el de la Audiencia Nacional.

6- ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA EN SUCESOS DE VÍCTIMAS MÚLTIPLES: PLANIFICACIÓN, FORTALEZAS Y NECESIDADES

Sobre la base de la normativa descrita, en cada área de actuación se formarán varios equipos, cuyo número variará en virtud de la magnitud del suceso, con períodos de trabajo alternados con otros de descanso para minimizar el estrés físico y psíquico al que se enfrentan las y los profesionales actuantes. Así, son dos los escenarios posibles: Activación parcial y activación total.

Activación del plan de contingencia en sucesos hasta 20 fallecidos

Es el CCE Generalitat el organismo responsable de comunicar al Instituto de Medicina Legal los accidentes/emergencias que en las que se tenga constancia o se presuponga que vayan a provocar más de cinco víctimas, y movilizar, siguiendo las instrucciones de la Dirección del PAEMV, los recursos extraordinarios que sean necesarios para la gestión de este tipo de emergencias incluido, a través del Plan sectorial de transportes, los camiones frigoríficos como apoyo a la infraestructura necesaria para la constitución del Centro de Gestión Médico-Legal (CGML).

Si bien los recursos humanos a disposición del IMLCFA permiten afrontar un suceso con víctimas múltiples con un elevado número de cadáveres, las instalaciones actuales no permiten gestionar un suceso con víctimas múltiples con un número de cadáveres superior a 20.

a) Área de recuperación y levantamiento de cadáveres, restos humanos y efectos: Puesto de mando avanzado - unidad básica judicial

Se constituirá, en el lugar donde se haya producido la emergencia, un puesto de mando avanzado, cuya Dirección recae sobre el mando/responsable indicado en el plan de protección civil activado para la gestión de la emergencia o por el mando del servicio de bomberos competente, quien procederá a la delimitación, en su caso, de los pasillos de entrada y salida de la Zona de Operaciones, y estará integrado por las/los coordinadoras/es de las distintas Unidades Básicas, entre ellas la Unidad Básica Judicial, si se ha constituido. La coordinación de esta unidad corresponde a la Autoridad Judicial o persona que ésta designe, y sus integrantes son ella misma, miembros de la Policía Judicial Específica que actuarán al servicio de sus mandos naturales, médicas/médicos forenses del IMLCFA y de otras provincias, si se considera necesario, otras/otros funcionarias/os pertenecientes a la organización judicial movilizadas al efecto y servicios funerarios.

Los integrantes de la Unidad Básica Judicial se organizarán en dos grupos: **Grupo de Policía Judicial y Grupo de Medicina Legal**, y sus funciones son investigación de causas y origen del siniestro, instrucción de las primeras actuaciones, labores de identificación de las/los fallecidas/fallecidos y, en su caso, habilitación de una zona para depósito temporal y custodia de cadáveres. La coordinación del Grupo de Medicina Legal, será asumida inicialmente por la/el médica/o forense en funciones de guardia en el lugar donde se haya producido el suceso y los recursos disponibles son:

a.1) Recursos humanos: Podrían implementarse hasta 4-5 médicas/médicos forenses, en virtud de la magnitud del suceso, designados por la Dirección del IMLCFA, para formar 4-5 equipos de levantamiento en coordinación con las FFCCSE, siendo necesario contar en cada equipo con 2 miembros de personal auxiliar de servicio fúnebre judicial para el traslado de los cadáveres y restos cadavéricos. Estos 4-5 médicas/médicos forenses serán los que habitualmente realicen guardias en la zona de guardia donde se produzca el suceso, coordinados en el terreno por la/el médica/o forense que estuviera de guardia en el momento de la comunicación. Otra/o médica/o forense de la zona quedará en funciones de guardia para asistir en los asuntos urgentes habituales que pudieran surgir en los partidos judiciales, mientras que el resto de integrantes quedarán a la espera de ser designados por la Dirección para relevar a los presentes en el área de levantamiento, si fuera necesario.

b.2) Material: El material relativo a sudarios y bolsas para la recogida de cadáveres, restos cadavéricos y objetos personales, así como los vehículos de transporte y demás material necesario (pulseras cadavéricas identificativas, etiquetas, bridas, formularios, guantes, patucos, mascarillas, gorros, pijamas/batas/EPIs desechables...), habitual en los levantamientos de cadáveres, será implementado por el Servicio de patología, quien debe disponer de un almacenamiento previsto para estos eventos, **excepto el formulario en acetato para obtención de huellas dactilares que debe implementarlo FFCCSE**, siendo el servicio fúnebre judicial quien aporte los vehículos y los transporte al lugar del escenario. Estos mismos vehículos se

emplearán posteriormente, además de otros que sean necesarios, para el traslado de los cadáveres, restos y objetos al área de depósito para continuar con los trabajos de necroidentificación y autopsias.

Los datos descriptivos y documentales se registrarán en el correspondiente “Formulario de levantamiento de cadáveres o restos humanos en sucesos con víctimas múltiples” (anexo I del RD 32/2009), único para médicas/médicos forenses y las FFCCSE, que será firmado por los responsables de ambas instituciones. Este anexo es un documento autocopiativo, con original y copia, cumplimentado de forma conjunta, firmando el responsable de dicho equipo de IVD y la/el médica/o forense.

Junto a este formulario podrán emplearse otros dependiendo de si varios restos cadavéricos de menor entidad se trasladan en una única bolsa (anexo II del RD 32/2009) y si se recogen objetos personales aislados en el escenario que no se puedan relacionar con ningún cadáver o resto (anexos III del RD 32/2009). Estos formularios deben ir acompañados por la correspondiente acta de traslado (Anexo IV del RD 32/2009), siendo cumplimentada por las/los responsables de los equipos de levantamiento y supervisado la preparación de los cadáveres, restos y/o efectos personales.

b) Área de depósito de cadáveres para labores de necroidentificación y autopsias, y asistencia a familiares: Centro de Atención a Familiares (CAF), Persona de Contacto (PECO) y Centro de Gestión Médico-Legal (CGML).

En caso de accidentes de aviación civil, la Administración General del Estado también constituye el Comité Estatal de Apoyo **(CEA)** y la Oficina de Asistencia a Víctimas de Accidentes Aéreos **(OAV)** cuyas principales misiones son coordinar a todos los organismos y departamentos de dicha Administración y prestar apoyo a la PECO.

b.1) Centro de Atención a Familiares (CAF)

La Dirección del PAEMV decidirá su ubicación en coordinación con la PECO, para ello podrá optar entre las instalaciones propuestas por la compañía de transporte o las ya previstas por la Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias (Red de Centros de Turismo de la Comunitat Valenciana) y, para el caso concreto de los accidentes de aviación, además de constituirse en el depósito de cadáveres, podrá iniciar su actuación en el aeropuerto origen/destino del vuelo.

En el CAF se realizan, entre otras, las tareas de obtención de datos «ante mortem», actuando de forma simultánea a las labores que sobre los cadáveres se ejecutan en el área de depósito en otras zonas habilitadas al efecto. Para la obtención de datos «ante mortem» en este escenario, se podrían constituir hasta cuatro-cinco zonas básicas de trabajo, sitas en las dependencias administrativas del Tanatorio La Siempreviva (pendiente de ubicación específica).

Para el desarrollo de sus funciones, en el CAF se integrarán los siguientes recursos:

- **Persona de Contacto (PECO), que actuará como responsable.** Es la persona designada por la Generalitat para coordinar todas las actuaciones de apoyo, gestión de necesidades e información. Entre sus funciones se encuentra:
 - Facilitar la lista de pasajeros y tripulantes del medio de transporte recibida de la compañía de transporte al Centro de Gestión Médico-Legal (CGML) y coordinar las actuaciones de apoyo y de carácter asistencial que se desarrollen en la Zona Asistencial, con las que, bajo la dependencia del Puesto de Mando Médico-Legal, también se desarrollan en el CAF en la Zona Médico-Legal. Mantendrá un estrecho contacto con el Puesto de Mando Médico-Legal, recibiendo de éste el listado de personas identificadas así como cualquier otra información relativa a los trámites que se están desarrollando en el Centro de Gestión Médico-Legal (CGML) y que deban de ser trasladadas a las víctimas/familiares
- **Equipo de Apoyo PECO:** Entre sus miembros se integra la/el médica/o forense con destino en la Jefatura de Sección de Policlínica, designada/o por la Dirección del IMLyCFA, cuya función será actuar de enlace entre la PECO y el personal del Instituto de Medicina Legal que realiza sus funciones en la Oficina «Ante Mortem».
- Equipo de Apoyo psico-social
- Equipo de Asistencia Sanitaria.
- Voluntariado de protección civil, cruz roja, etc.

- Personal Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- Personal del Instituto de Medicina Legal: Jefatura de Sección de Policlínica
- Personal de mantenimiento, de seguridad y otro personal de las instalaciones/edificio donde se ubique el CAF

El CAF se distribuirá en dos áreas, siendo el Equipo de Control de Accesos/Seguridad, formado por el personal de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado así como por los miembros de la seguridad privada de las instalaciones donde se ubique el CAF quien realiza labores de seguridad.

- **Área de Mando** es donde realizará sus funciones la PECO y el Equipo de Apoyo a ésta, incluida la persona con destino en la Jefatura de Sección de Policlínica, que coordinará el personal forense de los equipos antemortem, en estrecho contacto con el Centro de Gestión Médico-Legal.
- **Área de Atención a Víctimas/Familiares**, se subdividirá en dos zonas:
 - **Zona Médico-Legal:** Donde desarrollarán las funciones relacionadas con la identificación de víctimas las FFCCSE y el personal de los Institutos de Medicina Legal y, en su caso, el personal judicial. Éste área, aunque enclavada en el CAF tendrá una dependencia directa del Puesto de Mando Médico-Legal (PMML). Esta Zona estará distribuida de la siguiente forma:
 - **Punto de Información:** Pendiente de ubicación específica, donde trabaja el Equipo de Filiación, estando sus

actuaciones bajo la coordinación/dirección del Puesto de Mando Médico-Legal, procediendo a la recogida de los datos iniciales sobre las familias que se aproximen al CAF para interesarse por un familiar. Estará formado por miembros de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y/o policías autonómicas y personal auxiliar, así como 4 equipos de trabajo compuestos por personal de asistencia social y psicológica del IMLCFA, con la labor de orientar a los mismos para que sean atendidos correctamente a lo largo del proceso.

- Oficina de Recepción de Denuncias: Pendiente de ubicación específica. Atendida por personal de FFCCSE y/o policías autonómicas, encargada de recibir a los familiares o allegados de los desaparecidos o posibles víctimas, elaborar las listas de desaparecidos y centralizar todos los datos en relación a los mismos. Así mismo, remitir periódicamente a la oficina «ante mortem» las listas de desaparecidos o posibles víctimas, controlar que se establezcan líneas de comunicación abiertas para recibir información y datos de posibles familiares o conocidos de los desaparecidos, de tal manera que se puedan ir confeccionando las listas de desaparecidos y organizando los trabajos de toma de los datos «ante mortem». También informarán a los posibles familiares y allegados los datos «ante mortem» que son necesarios y que deben aportar

para realizar las identificaciones, y enviarlos a la Oficina «ante mortem» cuando se compruebe que pueden colaborar en la aportación de datos. En este punto podrá colaborar personal de asistencia psicológica y social para la realización de la entrevista y cumplimentación de la documentación legal preceptiva.

- Oficina «Ante Mortem»: Pendiente de ubicación específica. Lugar de trabajo mixto forense-policial, donde podrá colaborar personal de asistencia psicológica y social para la realización de la entrevista y cumplimentación de la documentación legal preceptiva, cuyo fin primordial es la obtención de todos aquellos datos específicos individuales que permitan orientar la identificación de las víctimas (información procedente de familiares, amigos, testigos...), así como la obtención de muestras biológicas de familiares directos y/o “ante mortem” del fallecido para análisis de ADN. Se podrán constituir hasta 10 médicas/médicos forenses, designados y coordinados por la Jefatura de Sección de Policlínica, para formar cinco equipos de trabajo, compuesto cada uno de ellos por dos médicas/médicos forenses, en coordinación con las FFCCSE. Estas/os 10 médicos/as forenses estarán adscritos al Servicio de Clínica del IMLCFA, y actuarán simultáneamente 4 equipos, permaneciendo uno de

descanso, en turnos rotatorios de 2 horas de trabajo.

Concretamente sus funciones son:

- Determinar y dar a conocer públicamente qué información «ante mortem» de las posibles víctimas deberán aportar las familias. Entre otra, esta información podrá consistir en fotografías, datos personales y antropométricos, historias médicas, radiografías generales y dentales, moldes dentales u odontólogo habitual. Para todo ello se contará con una guía informativa.
- Coordinar y dirigir a otros profesionales que se personen en el lugar.
- Obtener datos que puedan facilitar la identificación tales como vestimenta, efectos personales, tatuajes, fichas dentales o radiografías dentales, operaciones quirúrgicas realizadas, uso de prótesis internas, uso de marcapasos o cualquier otro dato identificativo.
- Obtener la lista de familiares disponibles para la toma de ADN y recoger muestras biológicas de familiares directos y/o «ante mortem» de la/del fallecida/o para análisis de ADN, empleando los formularios presentes en RD 32/09.
- Recoger los datos «ante mortem». Ante la inexistencia de formularios en el RD 32/09, deben

seguirse las directrices de los formularios de Interpol.

- Enviar los expedientes al centro de integración de datos.
- Serán funciones de los miembros de las FFCCSE y de las policías autonómicas las siguientes:
 - La obtención de los datos «ante mortem», mediante la cumplimentación de un impreso normalizado basado en los formularios que Interpol tiene establecidos para estos casos, la recopilación de fichas dentales y radiografías dentales, así como otros datos de interés para la identificación como operaciones quirúrgicas realizadas, uso de prótesis internas, uso de marcapasos, etc.
 - La obtención de muestras biológicas indubitadas de familiares para la obtención del ADN, en coordinación con las/los médicas/os forenses y el apoyo del personal del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Esta recogida se efectuará levantando la correspondiente acta de recogida de muestras como se señala en la letra e) del artículo 29. Las muestras

biológicas se remitirán a los laboratorios de referencia en los términos establecidos.

- Serán actuaciones específicas de la/del médica/o forense la interpretación y cotejo de todos los informes médicos, radiografías y cuantos datos sanitarios o médicos tengan relación con el proceso de identificación, así como la coordinación del personal en la toma de muestras biológicas para ADN, con el apoyo del personal del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses y de los Laboratorios de los Institutos de Medicina Legal.
- **Zona Asistencial:** Pendiente de ubicación específica. Es la zona donde se encontrarán las estancias dedicadas a dar información y apoyo psicológico, social, asistencial y sanitario a las víctimas/familiares para que éstas puedan desarrollar su duelo. Siendo un área común con dimensiones suficientes, en función del número de víctimas/familiares, y siempre que las instalaciones lo permitan, se intentará que cada familia/personas de asistencia no compartan la misma estancia con otras familias. Se distribuirá de la siguiente forma:
 - Zona de Asistencia Sanitaria. Pendiente de ubicación específica.
 - Zona de Apoyo psico-social: Pendiente de ubicación específica. Integrado por psicólogas/os y trabajadoras/os

sociales movilizados por el CCE Generalitat. También formarán parte de este equipo las/los psicólogas/os y trabajadoras/os sociales del Instituto de Medicina Legal movilizados al CAF por la Dirección del citado Instituto, en aquellos casos en que éste así lo determine. Actuarán en el mismo lugar donde se ha ocasionado la emergencia, en los hospitales donde se hayan trasladados los heridos y en el CAF. La coordinación será ejercida por la/el responsable de psicología del Instituto de Medicina Legal (en aquellos casos en que se movilice), y en el resto de casos, la PECO designará al Coordinador. Sus funciones son, asignar a las/los psicólogas/os y trabajadoras/os sociales que deben atender a cada familia, así como la estancia/recinto que les corresponden, comprobar las credenciales del personal voluntario de apoyo psico-social que se persone en el CAF y, en su caso, aceptar o desestimar su participación, establecer los turnos de trabajo y las rotaciones oportunas, informar sobre los aspectos relevantes de su gestión a la PECO, y coordinar su trabajo con el desarrollado por el Grupo de Atención Psicológica en el lugar de la emergencia y por las/los psicólogas/os del Instituto de Medicina Legal.

- Sala de Reuniones, para acciones informativas y de asesoramiento sobre trámites a realizar por parte de las víctimas/familiares. Pendiente de ubicación específica.

- Sala de Avituallamiento: Cafetería del Tanatorio La Siempreviva.
- Zona religiosa: Capilla del Tanatorio La Siempreviva para miembros de religión cristiana. Para otras, pendiente de ubicación específica.

En el CAF no hay prevista una zona para medios de comunicación, de modo que si se personaran se les remitirá al Gabinete de Información previsto en el Procedimiento de gestión de la información del PTECV. En aras a la coherencia informativa, el resto de centros/organismos con competencia en la materia, incluido el CGML, coordinarán sus acciones informativas con el Gabinete de Información indicado anteriormente, quien a su vez, coordinará toda la política informativa que tenga relación con las víctimas con la PECO, quien valorará la oportunidad para difundir dicha información en función de si la misma ya es conocida o no por las víctimas/familiares

b.2) Centro de gestión médico-legal

Es el lugar donde se realizan las actuaciones de carácter médico-forense, legales y judiciales necesarias para identificar a las víctimas, así como las causas, orígenes y consecuencias del accidente. Sus funciones son la gestión, implementación y coordinación de los recursos humanos y materiales de los trabajos en las diferentes zonas de actuación. La dirección corresponderá a la Dirección del IMLCFA, y se organizará en las siguientes áreas:

b.2.1) Zona médico-legal dentro del CAF: Ya descrita

b.2.2) Área de Mando: Pendiente de ubicación específica teniendo en cuenta las necesidades de espacio para todas personas integrantes, equipos de comunicación e informáticos para la realización de las funciones propias del área. Se organizará de la siguiente forma:

- **Puesto de mando médico legal:** Es el lugar desde donde la Dirección del CGML realiza la coordinación de las actuaciones a desarrollar en éste. Estará integrado por:
 - La Dirección del CGML
 - Representante de FFCCSE.
 - Personal de la administración de justicia con destino en el IMLCFA (dos personas).
 - Responsable del área de psicología del Instituto de Medicina Legal.
 - Personal de mantenimiento del edificio donde se constituya el Centro de Gestión Médico-Legal (en caso necesario).
 - Representante de la Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias, que actuará de enlace entre el Centro de Gestión Médico-Legal (CGML), el CAF y el CCE Generalitat.
- **Centro de integración de datos:** Pendiente de ubicación específica.
 - Tiene como principal función reunir y supervisar los diferentes informes de identificación que se realicen por las distintas instituciones, con carácter previo a su remisión a la autoridad judicial competente. Intervendrá como segundo control de calidad

comprobando que se han completado todas las operaciones, documentado las muestras y objetos personales, y observado la cadena de custodia. El personal revisará las actuaciones realizadas sobre los cuerpos y, en caso de detectar deficiencias, ordenarán un nuevo examen total o parcial del cadáver o resto humano. Si todo está correcto, se trasladará el cadáver a la Zona de Conservación y Custodia de Cadáveres, controlada por el personal del IMLCFA.

- Estará formado por Oficina Forense y Oficina de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, cada una como aglutinante de las actividades propias de las instituciones implicadas, donde convergerán todos los resultados finales propios de cada institución. La Oficina Forense estará compuesta por la Jefatura de Servicio de Clínica, Jefatura de Servicio de Patología, una/un médica/o forense designado por la Dirección del IMLyCFA, y tres miembros del personal de la administración de justicia con destino en el IMLCFA. Formarán tres grupos de trabajo, actuando simultáneamente 2 equipos, permaneciendo uno de descanso, en turnos rotatorios de 2 horas. Se podrá integrar personal del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses con un responsable del mismo, quién coordinará los trabajos de identificación propios de dicho Instituto.
- Una vez procesada toda la información procedente de las dos oficinas, el Centro de Integración de Datos elaborará un dictamen de identificación que, ante la inexistencia de formularios en el RD

32/09, seguirá las directrices de los formularios de Interpol, firmado por los responsables de la emisión del informe, y otro de la causa de la muerte, firmado por las/los médicas/os forenses del Servicio de Patología del Instituto de Medicina Legal actuante. Ambos dictámenes, o uno con la firma de las/los profesionales actuantes, se remitirán a la autoridad judicial competente. De todos y cada uno de los documentos que genere el tratamiento de cadáveres y restos humanos a lo largo de todo el proceso, se conservará copia en el archivo del Instituto de Medicina Legal, sin perjuicio de los documentos y datos que deban obrar, por ser de su competencia, en los ficheros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

- La entrega de cadáveres a familiares o personas allegadas se realizará cuando lo permita la autoridad judicial, una vez plenamente identificados y con dictamen de identificación remitido a dicha autoridad.

b.2.3) Área de Depósito de Cadáveres:

En el caso de que la emergencia haya ocasionado un gran número de cadáveres que desborden la capacidad de almacenamiento del Instituto de Medicina Legal y en aquellos casos en los que el CGML no se constituya en el citado Instituto, el CCE Generalitat movilizará, a petición de la Dirección del Centro de Gestión Médico-Legal, a través del Plan sectorial de transporte, los camiones frigoríficos que sean necesarios para este fin. En las instalaciones actuales, con tres salas de autopsia disponibles, pendiente de la

ubicación específica del resto de zonas, en esta área se organizarán los trabajos de la siguiente forma:

- **Recepción de cadáveres y restos humanos:** Se les asignará el número de archivo del Instituto de Medicina Legal, con su etiqueta correspondiente, distinguiendo entre cadáveres identificados dactilarmente y no identificados dactilarmente, asignando al cadáver los formularios de trabajos a realizar. Estos formularios se añadirán a los que acompañan al cadáver o resto cadavérico cumplimentados en el área de recuperación y levantamiento de cadáveres, restos humanos y efectos
- **Zona de necroidentificación y autopsias:** Área de trabajo de los equipos «post mortem», constituidos por personal forense y de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y/o policías autonómicas.
- **Área de control de calidad:** Realizadas las labores de necroidentificación y autopsia, previa remisión de los datos al Centro de Integración de Datos del Área de Mando, la documentación del procedimiento pasará por esta zona donde, personal perteneciente a FFCCSE en coordinación con la Jefatura de Sección de Laboratorio del IMLCFA y otra/o médica/o forense, procederán a comprobar que se han completado todas las operaciones, documentado las muestras y objetos personales y observado la cadena de custodia. En el caso de detectar deficiencias, ordenarán un nuevo examen parcial o total del cadáver o resto humano. Tras este proceso, si todo está correcto, se trasladará la documentación al Centro de Integración de datos, y el cadáver a la Zona de Conservación y Custodia de Cadáveres.

- **Zona de objetos personales:** Los objetos personales que porten los cadáveres y restos humanos y que son trasladados junto con éstos, de forma individualizada con el número de los mismos, se depositarán y custodiarán en una zona de conservación y custodia específica para ellos, y se entregarán a los familiares, previo levantamiento de un acta, cuyo original se remitirá al juzgado quedando copia en el Instituto de Medicina Legal.
- **Zona de cadáveres y restos humanos:** Terminadas las actuaciones sobre los cuerpos, realizadas las autopsias y superado el control de calidad, se trasladarán por miembros de personal auxiliar de servicio fúnebre judicial a la zona de conservación y custodia de cadáveres y restos humanos en las diferentes cámaras de refrigeración existentes en las dependencias del Tanatorio La Siempreviva, controlada por personal del Instituto de Medicina Legal y/o personal auxiliar de servicio fúnebre judicial, organizándolos y separando los identificados (necrorreseña) y no identificados y, dentro de esta clasificación, diferenciados por sexo y edad aparente, siendo registrado documentalmente su organización, lo que facilitaría, en su caso, la localización. En los cadáveres identificados dactilarmente, si procede, se les realizará el estudio radiológico y la práctica de las autopsias judiciales, siendo preceptiva la obtención de una muestra indubitada del cadáver para, en su caso, poder realizar el análisis de ADN.

Recursos humanos y zonas de actuación en el área de depósito de cadáveres: Podrían implementarse hasta 8 médicas/os forenses, designados

por la Jefatura de Servicio de Patología o, en su defecto, por la Jefatura de Sección de Anatomía y coordinados por éste, para formar cuatro equipos de trabajo, en coordinación con las FFCCSE, siendo necesario contar en cada equipo con, al menos, 1 miembro de personal técnico de anatomía patológica y citodiagnóstico para estos trabajos. Estas/os 8 médicas/os forenses serán los adscritos al Servicio de Patología del IMLCFA, a los que podría sumarse uno o dos efectivos más, coordinados por la Jefatura de Sección de Anatomía, quien organizará las labores a realizar de la siguiente forma:

- Un equipo compuesto por la Jefatura de Sección de Anatomía y otra/o médica/o forense, una/un técnico de anatomía patológica y citodiagnóstico, y miembros de FFCCSE se formará en la zona de recepción de cadáveres y restos humanos, asignando el número de archivo del Instituto de Medicina Legal, que acompañará al número con el que fue etiquetado en el levantamiento (registro numérico formado por Número de levantamiento/número del IML), así como el formulario de trabajos a realizar, distinguiendo entre cadáveres identificados dactilarmente y no identificados dactilarmente. Los cuerpos no identificados dactilarmente se custodiarán en lugar aparte y se efectuarán en ellos, si fueran necesarias a efectos de identificación, de forma rigurosa y por el orden que se establece a continuación, las siguientes actuaciones de identificación y forenses:
 - 1º Reportaje fotográfico general de la bolsa y del cadáver, así como obtención de las impresiones dactilares de los diez dedos y de las palmas de las manos.

- 2º realización de la autopsia, con los objetivos habituales, primando las labores con fines identificativos, siendo preceptiva la obtención de una muestra indubitada para, en su caso, poder realizar análisis de polimorfismos de ADN, sí como la aplicación de técnicas específicas tales como examen radiográfico u odontológico, entre otros.
- Tres equipos postmortem compuestos por 2 médicas/os forenses, una/un técnico de anatomía patológica y citodiagnóstico, y miembros de FFCCSE se formará en la zona de necroidentificación y autopsias (segunda planta, 1 sala, dos mesas), realizando las labores de identificación dos equipos mientras que uno realizará los relevos cada dos horas de trabajo.
- Un equipo postmortem compuesto por una/un médica/o forense y una/un técnico de anatomía patológica y citodiagnóstico realizará el trabajo ordinario existente en el Servicio de Patología (planta baja, 1 sala, una mesa).
- A estos recursos deben añadirse, por cada uno, al menos 2 miembros de personal auxiliar de servicio fúnebre judicial para el traslado de una zona a otra los cadáveres y restos cadavéricos, y un miembro del personal de la administración de justicia con destino en el IMLCFA para las tareas propias de su cargo.

Material: El material relativo a la práctica de necroidentificación y autopsias, incluidos los formularios de recogida de datos, así como sudarios y bolsas, y demás material necesario habituales para la práctica de autopsia (guantes, patucos, mascarillas, gorros, pijamas/batas/EPIs desechables...),

con especial referencia al material para la recogida de muestras postmortem y muestras de referencia para estudios de polimorfismos de ADN, será implementado por el Servicio de Patología, quien debe disponer de un almacenamiento previo para su empleo en cualquier momento (anexo I). Sería necesario implementar una zona de trabajo donde situar un equipo portátil de radiodiagnóstico para las pruebas de imagen complementarias con fines identificativos en los casos necesarios o, en su defecto, elaborar un convenio de colaboración con el Hospital de referencia (Dr. Balmis) para estos eventos. Del mismo modo, es necesario implementar una zona de trabajo para estudios complementarios especializados, principal pero no únicamente odontológicos, donde puedan realizar sus tareas identificativas profesionales ajenos al IMLCFA, debiendo preverse esa situación por la Dirección en aras a solicitar e implementar convenios de colaboración con el Colegio Oficial de Odontólogos de referencia para estas circunstancias.

7- PRINCIPIOS ÉTICOS Y DE BUENAS PRÁCTICAS

Las obligaciones éticas y buenas prácticas relacionadas con la intervención médico forense en los SMV requiere de un manejo eficaz de la situación y se debe primar el trato justo hacia las víctimas y sus familiares, recordando que estas obligaciones éticas y deontológicas no se restringen a la fase de rescate y ayuda a corto plazo, deben existir deberes específicos durante las fases posteriores en las que los familiares y allegados estén envueltos en el procedimiento de investigación médico legal de identificación de los cuerpos fallecidos.

- **Preparación y planificación:** Es una responsabilidad colectiva de los profesionales de la medicina legal y un deber ético anticiparnos en la medida de nuestras posibilidades y conocimientos a los riesgos atendibles de los desastres previsibles y sus posibles consecuencias sobre nuestra comunidad. Desde los IMLCF se debe realizar una gestión de los sucesos con múltiples víctimas basada en el enfoque preventivo y la planificación proactiva, abordando la preparación ante los escenarios de desastres mediante la elaboración de protocolos y medidas de prevención que permitan a los profesionales de los IMLCF estar en disposición de procedimientos de respuesta efectiva una vez que el desastre se materializa.

Se precisa de un enfoque holístico en la comprensión, evaluación y planificación de la intervención de los profesionales de los IMLCF en los sucesos con múltiples víctimas, enfoque que contemple el ciclo completo de gestión de los desastres y el correspondiente ciclo de protección a las víctimas y profesionales

Será fundamental para la preparación y planificación de la intervención médico forense analizar y conocer las debilidades y fortalezas existentes en los servicios del IMLCF que intervendrán en estos acometimientos de elevada demanda de medios y recursos, para integrarlos en la planificación, anticipación y preparación ante amenazas potenciales.

La ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, contempla el deber de colaborar en respuesta a emergencias y desastres, retrotrayéndolo a la fase de anticipación y preparación e instando a implementar colaboración mediante planificación territorial en todo el territorio nacional. Se debe planificar y promover medidas coherentes y razonables en periodos de normalidad y con tiempo de evaluar secuencias y consecuencias.

Existe el deber de formarse adecuadamente para el cumplimiento de las tareas que asumirán los distintos profesionales en estos caóticos escenarios. Se espera que el conocimiento de sus obligaciones hacia las víctimas, de sus deberes profesionales y sus obligaciones con las instituciones redunden en el ejercicio responsable de su práctica profesional. Además, dado que han de ser conscientes de lo que suele ocurrir en esas situaciones, deben prepararse anímicamente y ser capaces de anticiparse al tipo de conflictos éticos y desafíos y decisiones difíciles a las que podrían tener que enfrentarse en las circunstancias más dramáticas de los desastres.

- **Cooperación y colaboración interdisciplinar:** Existe la obligación ética de mantener y garantizar las redes de comunicación y de colaboración entre los múltiples agentes que han de participar y coordinarse en la respuesta a los sucesos con múltiples víctimas para poder disponer de los recursos necesarios cuando ocurra el suceso y garantizar el éxito de la investigación médico legal y policial.

El trabajo de los equipos es interdisciplinar, estos equipos se componen de expertos en los campos necesarios para cada tipo de suceso con múltiples víctimas, siendo común la intervención de personal de gestión de emergencias (policía, bomberos, ambulancias), unidades de rescate (personal de búsqueda y salvamento), unidades de investigación (investigadores policiales y de incendios), servicios forenses (médicos forenses, odontólogos forenses, biólogos y genetistas forenses, antropólogos forenses, dactiloscopistas...), unidad de inteligencia, unidad de información pública (medios de comunicación)... La coordinación de los distintos agentes realizando un trabajo basado en el respeto y la clara predisposición hacia la colaboración, basándose en la aplicación de las normas de calidad más exigentes es la manera lograr colectivamente todos los objetivos en este tipo de acontecimientos complejos.

- **Respeto y dignidad:** Debe tratarse a las víctimas con dignidad y respeto, sin importar su origen, género, orientación sexual, religión o cualquier otra circunstancia personal. Bajo ningún concepto será admisible tomar decisiones basadas en prejuicios o discriminación. Los médicos forenses deben tratar los cuerpos con el máximo respeto y cuidado, reconociendo que detrás de cada cuerpo hay una historia y unos seres queridos. Las víctimas, independientemente de la cantidad, merecen respeto por su dignidad.

En una sociedad globalizada como la nuestra lo más frecuente es que las víctimas sean ciudadanos de disantos países, existe la

responsabilidad conjunta de tratar a todas las víctimas de manera ética, transparentes y con humanidad.

- **Consideración hacia los familiares:** Es esencial atender con compasión, respeto y franqueza a los familiares, y proporcionarles respuestas y certezas en cuanto sea razonablemente posible. Proporcionar información precisa y actualizada a las víctimas, sus familias y la comunidad en general es crucial. La comunicación transparente ayuda a mantener la confianza y a reducir la incertidumbre en situaciones caóticas. Los médicos forenses deben comunicar los resultados de su análisis de manera clara y compasiva a las familias de las víctimas y a las partes interesadas. La comunicación debe ser sensible a las necesidades emocionales de las familias y evitar la jerga técnica innecesaria.

Debe prevalecer la dignidad y el respeto hacia los familiares de los fallecidos. Los profesionales implicados en este tipo de actuaciones tienen que reconocer las necesidades de los familiares y considerar las diferencias culturales y religiosas de las familias con las que traten. Familiares y allegados de las víctimas ya se encuentran conmocionados por la pérdida de sus seres queridos, si a ello se añade una falta de sensibilidad cultural y religiosa se puede aumentar su dolor; este tipo de situación puede evitarse mediante la educación, formación y designación de profesionales de enlace especialmente preparados. Una falta de preparación y consideración en este aspecto en último término podría

derivar en dificultades con los familiares que, en último término, puede afectar a la calidad de los servicios de identificación y sus resultados.

Las costumbres religiosas y culturales difieren considerablemente en todo el mundo, hecho que debe tenerse en cuenta a la hora de planificar la asistencia que se va a ofrecer en los casos de catástrofes con muchas víctimas. Se deberá tener en cuenta el tipo de grupo social con el que se va a trabajar y las posibles particularidades de carácter político, social o individual que se deba tener en cuenta.

Aunque solo sea por razones humanitarias es necesario proporcionar asistencia y ayuda a los familiares de las víctimas. La notificación inicial de la muerte de su ser querido precederá a un previsible estallido de dolor, en la comunicación de noticias acerca de sus seres queridos los profesionales se deberán mostrar empáticos y sensibles a las necesidades emocionales de las familias de las víctimas. Reconocer el dolor y el sufrimiento de las personas involucradas es esencial para brindar un apoyo genuino.

- **Privacidad:** La privacidad y la confidencialidad son principios que no deben pasarse por alto. La información médica y forense es altamente sensible, y los médicos forenses deben respetar y proteger la privacidad de las víctimas y sus seres queridos. La confianza en la integridad de la información es esencial para el proceso de duelo y para cualquier proceso legal que pueda seguir. Los médicos forenses deben respetar la

privacidad de las víctimas y sus familias, asegurando que la información sensible no sea compartida innecesariamente.

- **Protección de la salud y bioseguridad.** La protección de la vida tiene prioridad absoluta y este principio se aplica no solo a las víctimas directamente relacionadas con la catástrofe sino también a los profesionales que se ocupan de las labores de emergencia tras la catástrofe. Por esa razón, se debe realizar una meticulosa evaluación de los riesgos asociados a todos los aspectos de la operación que incluya la evaluación de todos los riesgos potenciales. Se debe calibrar y reducir el riesgo. Es posible que muchos de los peligros no se puedan eliminar, pero es prioritario y responsabilidad de la organización determinar los peligros existentes y limitar las repercusiones que puedan tener en el personal interviniente.
- **Apoyo psicológico:** Tanto los familiares de las víctimas como el personal implicado en la intervención en este tipo de sucesos puede experimentar traumas emocionales en este tipo de situaciones excepcionales y potencialmente traumáticas. La presión psicológica que sufren los profesionales puede aumentar en función de la duración y naturaleza de la operación. Los factores precipitantes de estrés se pueden reducir mediante la aplicación de buenas prácticas de trabajo y concienciación sobre la realidad a las situaciones que el profesional se va a tener que enfrentar. En cualquier caso, una reacción psicológica o emocional ante este tipo de situaciones no es signo de debilidad o de trastorno mental, proporcionar apoyo y asistencia por parte de personal cualificado es esencial para prevenir y sobrellevar todo tipo de secuelas

emocionales que su pueden derivar al trabajar en este tipo de situaciones extraordinarias.

8- EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA

La sociedad se encuentra en constante proceso de evolución y aprendizaje, por lo que el presente plan de contingencia debe someterse también a un constante proceso de revisión en aras a detectar errores, omisiones y/o deficiencias, así como la adopción de novedosas estrategias de afrontamiento a los diferentes escenarios en lo que se pueda aplicar. Por tanto, desde el grupo de trabajo de sucesos con víctimas múltiples del IMLCF de Alicante se invita a cualquier operador con experiencia en la materia a colaborar con las aportaciones que a su juicio puedan optimizarlo.

En este sentido, este plan persigue dos objetivos fundamentales: Por un lado organizar la actuación interna del personal propio del IMLCFA y prever e implementar las infraestructuras y el material necesario para hacer frente a estos escenarios y, por otro, pretende ser el inicio de una estrecha colaboración con el resto de profesionales intervinientes en estos eventos, imprescindibles para su gestión y afrontamiento, en aras a conocer sus inquietudes y aportaciones, tales como operadores jurídicos, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, protección civil, sanidad, bomberos, servicio fúnebre judicial...entre otros. Es por ello que se inicia una segunda etapa de desarrollo de este plan de contingencia en la que se impulsará un grupo de trabajo interdisciplinar para completar este plan de contingencia.

Activación del plan de contingencia en sucesos de más de 20 fallecidos

Activación del plan de contingencia en sucesos con más de 20 fallecidos: Escenario actual.

Los recursos humanos a disposición del IMLCFA permitirían afrontar un suceso con víctimas múltiples con un número de cadáveres superior a 20, por lo que la actuación en el área de recuperación y levantamiento de cadáveres, restos humanos y efectos será similar a la establecida en caso de activación de la contingencia en sucesos con menos de 20 fallecidos aumentando el número de equipos de levantamiento.

Por el contrario, las instalaciones actuales no permiten su gestión, por lo que es absolutamente necesario implementar instalaciones mortuorias provisionales donde ubicar las diferentes zonas de trabajo descritas en el área de depósito de cadáveres y en la fase de obtención de datos «ante mortem». Estas instalaciones mortuorias transitorias deben estar previstas con anterioridad, por lo que la Dirección del IMLCFA informará a la Dirección del PTECV esta posibilidad en aras a planificar y prever esta actuación. Su organización en zonas de trabajo será similar a la establecida en caso de sucesos con menos de 20 fallecidos, con amplia separación entre las áreas de necroidentificación y autopsias y la zona de asistencia a familiares y allegados, siendo supervisada su estructura por las Jefaturas de Servicio de Clínica y de Patología del IMLCFA. Estas instalaciones deben cumplir una serie de requisitos que, siguiendo las recomendaciones internacionales son, principal pero no únicamente:

- Amplitud y extensión adecuada, con facilidad de control de accesos.
- Alejado de centros de asistencia
- Buena comunicación y amplia superficie para el estacionamiento de vehículos.
- Servicios técnicos con capacidad de instalar paneles y separar áreas (postmortem-antemortem, servicio religioso, avituallamiento, descanso, almacenamiento...) conectar agua, electricidad, puntos de línea telefónica, redes informáticas, escritorios, sillas, despachos, familias...
- Capacidad de implementar refrigeración (camiones frigoríficos, pistas patinaje, contenedores...), mesas de autopsias, y equipos portátiles de radiodiagnóstico.
- Condiciones de iluminación y ventilación, drenaje y alcantarillado, contenedores de desechos, estacionamiento...

Con respecto al material necesario para las labores de necroidentificación y autopsias, incluidos los formularios de recogida de datos, así como sudarios y bolsas, y demás material (herramientas de disección, toma de muestras biológicas, guantes, patucos, mascarillas, gorros, pijamas/batas/EPIs desechables...), habituales para la práctica de autopsias y el resto de tareas en estos eventos (anexo I), será implementado y trasladado por el Servicio de Patología, quien debe disponer de un almacenamiento previo para su empleo en cualquier momento y contar con la colaboración del servicio fúnebre judicial para su traslado a las instalaciones transitorias.

**Activación del plan de contingencia en sucesos con más de 20
fallecidos: Necesidades de futuro de la infraestructura del IMLCFA**

En los últimos 25 años hemos asistido a numerosos sucesos con víctimas múltiples, tanto a nivel nacional como internacional, siendo numerosos los factores que han aumentado la frecuencia de estos eventos, principal pero no únicamente el incremento del número de viajes colectivos, aglomeraciones urbanas, eventos lúdicos con afluencia de gran cantidad de personas, atentados terroristas, e incluso los cambios climáticos o el subdesarrollo económico-social. Este escenario ha generado la necesidad de creación por las instituciones públicas de los diferentes Estados de infraestructuras preparadas para afrontar estos escenarios con la diligencia precisa, así como de equipos multidisciplinares de expertos en la respuesta a estos eventos, adquiriendo su gestión el rango de disciplina.

Es frecuente, principalmente en países occidentales, disponer de detallados protocolos de actuación para la asistencia de los supervivientes, pero a menudo no se planifica con la misma minuciosidad, especialmente en cuanto a alojamiento funerario así como material e instalaciones para su examen, del tratamiento que debe darse a los cadáveres, sin tener en cuenta dónde deben ser examinados, a veces siendo muy numerosos, dificultando la gestión de las identificaciones.

Evidentemente, la planificación asistencial es prioritaria, pero no conviene desatender la gestión de los cuerpos ya que, por desgracia, en numerosos acontecimientos traumáticos, no habrá supervivientes. Por tanto,

también debe ser considerada esencial la planificación previa multidisciplinar, que incluya la logística del traslado y conservación de los cuerpos, y las instalaciones adecuadas para las labores identificativas, tanto para el examen de los cadáveres como para la recogida de información de familiares.

Cada Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el ámbito de su competencia, organismo con el mayor conocimiento en el tratamiento de cadáveres, debe informar de su situación, y solicitar a los organismos superiores responsables de gestión la implementación de un plan integral de actuación multidisciplinar, teniendo en cuenta la idiosincrasia de cada zona. Esto implica tanto la previsión del material necesario en grandes cantidades para la actuación con pocas horas de antelación, como la indicación de las instalaciones con la infraestructura adecuada y capacidad suficiente donde realizarla, ya que a la carga de trabajo habitual se añadirán las víctimas del desastre.

En este sentido, el Real Decreto 144/2023, de 28 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en su exposición de motivos establece la regulación en su capítulo V, dedicado a las actividades extrajudiciales, su “actuación en relación a los sucesos con víctimas múltiples y su coordinación con el resto de actores e instituciones relevantes, así como la colaboración internacional”.

Así, en el artículo 8, apartados 5s y 5t, recoge entre las funciones de la Dirección del IMLCF, las de *“elaborar el plan de emergencias de*

coordinación con el órgano competente en materia de protección civil, así como declarar, en su caso, la activación del protocolo de sucesos con víctimas múltiples conjuntamente con la persona responsable de policía científica” y “participar en la Comisión Técnica Nacional para Sucesos con Víctimas Múltiples cuando sea convocada” .

Del mismo modo, dicho Real Decreto dedica el artículo 24 a los sucesos con víctimas múltiples, y establece que:

- *Los institutos deberán tener previsto, con la colaboración de las distintas administraciones públicas, particularmente con el órgano competente en materia de protección civil, un plan de actuación territorial médico-forense ante sucesos con víctimas múltiples, que incluirá el transporte de cadáveres, así como las instalaciones alternativas en el caso de que el número de cadáveres supere la capacidad del instituto.*
- *Participarán y colaborarán con las autoridades del órgano competente en materia de protección civil en la elaboración de protocolos, de planes territoriales o locales y de planes sectoriales.*
- *Fomentarán la formación de los diferentes profesionales en la respuesta forense en sucesos con víctimas múltiples con la adecuada cooperación entre los profesionales de los ministerios de Justicia e Interior o de las comunidades autónomas con competencias en la materia.*
- *Participarán y colaborarán con la Comisión Técnica Nacional para Sucesos con Víctimas Múltiples, según se les interese de*

acuerdo con el Real Decreto 32/2009, de 16 de enero, por el que se aprueba el Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples.

La literatura científica consultada, donde se recoge la buena organización en el depósito de cadáveres instalado en el Pabellón 6 de IFEMA para la identificación de las víctimas tras los atentados del 11-M en Madrid, implementada siguiendo las recomendaciones tras el atentado de Lockerbie (Vuelo 103 de Pan Am, 21/12/1988, 270 fallecidos), donde se consideraba la gran importancia que tiene la organización del depósito mortuario en la identificación de las víctimas, nos debe servir de experiencia para dotar a futuras infraestructuras de los medios necesarios para afrontar estos escenarios.

Estas recomendaciones desaconsejan el empleo de un depósito de cadáveres público habitual por el exceso de cadáveres, y el uso de morgues hospitalarias, porque su capacidad es limitada, y para no entorpecer el objetivo prioritario que es la asistencia a los heridos mediante la sobrecarga de las comunicaciones. Por ello proponen la habilitación de un espacio específico único previamente establecido en los planes de actuación, cuyas características generales incluyan:

- Amplitud y extensión adecuada, con facilidad de control de accesos.
- Alejado de centros de asistencia

- Buena comunicación y amplia superficie para el estacionamiento de vehículos.
- Servicios técnicos con capacidad de instalar paneles y separar áreas (postmortem-antemortem, servicio religioso, avituallamiento, descanso, almacenamiento...) conectar agua, electricidad, puntos de línea telefónica, redes informáticas, escritorios, sillas, despachos, familias...
- Capacidad de implementar refrigeración (camiones frigoríficos, pistas patinaje, contenedores...), mesas de autopsias, y equipos portátiles de radiodiagnóstico.
- Condiciones de iluminación y ventilación, drenaje y alcantarillado, contenedores de desechos, estacionamiento...

Las ventajas del empleo de este espacio específico único previamente establecido en los planes de actuación incluyen la centralización de toda la información y evitar duplicar los equipos de trabajo, el angustioso peregrinar de familiares por distintos sitios habilitados como morgues, y sobrecargar los saturados sistemas de comunicación con idas y venidas de familiares en busca de posibles víctimas, traslado de víctimas una vez identificadas o traslado de equipos de un sitio a otro.

En este sentido, el proyecto de implementación del IMLCFA en las dependencias del futuro edificio de la Ciudad de la Justicia de Alicante supone una oportunidad única para dotar, desde su creación, de varios recursos específicos para hacer frente a estos escenarios, similares a los que se han implementado en otros IMLCF de referencia nacional (Madrid), lo que

permitirían afrontar, desde el punto de vista de las instalaciones adecuadas, un suceso de víctimas múltiples con garantías, probablemente con menor inversión que si se acometieran posteriormente con las estructuras finalizadas.

9- ANEXOS

Anexo I: Material necesario

- Sudarios.
- Bolsas para restos cadavéricos.
- Bolsas transparentes para objetos.
- Saco para transporte de restos cadavéricos.
- Fundas de plástico transparente para formularios.
- Guantes, batas, EPIs, patucos, mascarillas...
- Bridas con espacio para etiquetas grandes.
- Etiquetas postmortem (al menos 10 por caso)
 - Negras: L-C-001, L-C-002...
 - Rojas: L-R-001, L-R-002...
 - Verdes: L-Bolsa-001, L-Bolsa-002...
 - Azules: L-Objeto-001, L-Objeto-002...
- Martillo, clavos del número 20, cuerda (cuadrulado o sectorización del área). Planimetría y croquis con dron.
- Etiquetas para autopsias y muestras. Las habituales. Número asignado por Servicio de Patología.
- Etiquetas para muestras de familiares. Amarillas. L-F-001, L-F-002...
- Etiquetas para muestras antemortem de la persona a identificar. Amarillas. L-A-001, L-A-002...
- Colgantes con etiquetas identificativas de número de equipo postmortem (al menos 30). EP 1, EP 2 (equipo postmortem 1, equipo postmortem 2...).

- Colgantes con etiquetas identificativas de número de equipo antemortem (al menos 30). EA 1, EA 2 (equipo antemortem 1, equipo antemortem 2...).
- Formularios
 - Levantamiento
 - Anexo I RD 32/09: Cadáver o resto
 - Formulario postmortem (rosa) INTERPOL
 - Necrodactilar anexo al formulario (acetato): FFCCSE.
 - Anexo II RD 32/09: Saco para restos
 - Anexo III RD 32/09: Objetos dispersos
 - Anexo IV RD 32/09: Acta de traslado al depósito cadáveres.
 - Área de autopsias (se añaden a los anteriores)
 - Formulario postmortem (rosa) INTERPOL (el mismo del levantamiento)
 - Anexo V RD 32/09: Trabajos a realizar.
 - Anexo VI.1 RD 32/09: Formulario trabajo cadáveres identificados dactilarmente
 - Anexo VI.2 RD 32/09: Formulario trabajo cadáveres no identificados dactilarmente. Huellas por FFCCSE.
 - Anexo VII. 2: Muestras ADN.
 - Área de asistencia a familiares
 - Formulario antemortem (amarillo) INTERPOL
 - Anexo VII.3 RD 32/09 : ADN de familiares
 - Anexo VII.4 RD 32/09: ADN familiares.

- Centro de integración de datos:
 - Formulario de conciliación (verde) INTERPOL.
 - Acta de entrega de objetos (que acompañan al cadáver o resto) a la familia.

Anexo II: Teléfonos y correos electrónicos de contacto del IMLCFA en caso de Sucesos con Víctimas múltiples (por orden de preferencia, y con comunicación inmediata del primer receptor de la información a la médica/el médico forense de guardia de la zona afectada y a la Dirección del IMLCFA.)

DIRECCIÓN IMLCFA	659956687
GUARDIA MÉDICO FORENSE CENTRO	649489350
GUARDIA MÉDICO FORENSE NORTE	609 629 569
GUARDIA MÉDICO FORENSE SUR	609 629 573
GUARDIA MÉDICO FORENSE OESTE	649489347
GUARDIA ALICANTE (FUNC.)	686100913
JEFATURA SERVICIO PATOLOGÍA	965693786
JEFATURA SERVICIO CLÍNICA	965694117
CORREO ELECTRÓNICO PATOLOGÍA	alml00_ali@gva.es
CORREO ELECTRÓNICO CLÍNICA	alcf00_ali@gva.es

Anexo III: Profesionales de la psicología y del trabajo social del IMLCFA en la prestación de servicios esenciales de intervención en catástrofes

La atención psicológica y social en situaciones de emergencias se enmarca en la actualidad como un recurso más del enfoque multidisciplinar en la gestión de las mismas al entender que una emergencia siempre constituye una situación imprevista e inesperada que genera desprotección y consecuentemente, una serie de necesidades sociales y psicológicas que deben ser abordadas desde el primer momento, siendo este el motivo por el

que las personas profesionales de la psicología y del trabajo social también están integradas en el sistema global de respuesta ante catástrofes.

En términos generales, la intervención de estas figuras profesionales se podrá llevar a cabo en el lugar de la emergencia, en hospitales y en el Centro de Atención a Familiares (CAF), donde se suelen encontrar los familiares de las personas fallecidas y víctimas ilesas, siempre teniendo en cuenta que los parámetros de estas intervenciones y las funciones que tienen asignadas vienen perfectamente delimitadas y reguladas por las instituciones competentes, tal y como puede apreciarse en el organigrama general presentado en el Plan de Contingencia de este IMLCF.

Según lo recogido en el Procedimiento de Actuación de Emergencias con Víctimas Múltiples del PTECV, en su Anexo III, los equipos de profesionales de la psicología y del trabajo social del IMLCF estarán integrados en la Unidad Básica Judicial principalmente, diferenciándose de otros equipos con estas mismas figuras profesionales que estarían integrados en la Unidad Sanitaria Básica con asignación de funciones también asistenciales aunque diferenciadas al ir estas dirigidas al apoyo de la elaboración del duelo propiamente dicho (este sería el cometido de los equipos de apoyo psicológicos y sociales que movilice la Generalitat, voluntariado y equipos de asistencia sanitaria). Ambas Unidades, entre otras, estarían integradas en el CAF.

Atendiendo al parámetro tiempo, los equipos psicológicos y sociales de este IMLCF se activarán en caso de requerirlo la dirección del IMLCF tras producirse la catástrofe. En función de las características de la emergencia se establecerán las necesidades para que se pueda prestar una intervención

estratégica en el centro de coordinación e información o asistencial y la actuación de los equipos en su intervención irá destinada a ofrecer apoyo psicológico y a potenciar el apoyo social y la capacidad de afrontamiento de afectados y familiares de víctimas fallecidas a corto plazo, ocupándose otros equipos asistenciales de la intervención psicológica y social a medio y largo plazo.

Los principios generales de la intervención en este tipo de circunstancias por parte de estas figuras profesionales serán la inmediatez, la proximidad, la simplicidad, la expectativa de una pronta recuperación y la unidad para poder permitir a las personas a las que se asiste en ese momento poder comenzar a reestructurar cognitivamente la experiencia traumática caótica y confusa que están viviendo, así como atender las situaciones de crisis y necesidad en un momento de vulnerabilidad y diagnosticar las necesidades sociales de las personas atendidas, facilitar la información y canalizar la comunicación e informar sobre los recursos adecuados para los afectados en esos momentos críticos.

La planificación del proceso de intervención así como también los medios o recursos (personales y materiales) con que se cuenta se adaptarán a la situación de emergencia concreta y siempre en coordinación con otras figuras profesionales, tal y como ya se ha recogido. Los posibles escenarios en los que pueden verse implicadas múltiples víctimas serían los siguientes:

- Más de 20 víctimas. Implicaría una activación completa del Plan de emergencias y la constitución del Centro de Gestión Médico Legal

- Menos de 20 víctimas. No implicaría la activación del Plan de emergencias, asumiendo la intervención el IMLCF para lo que constituiría un Puesto de Mando Médico Legal
- Menos de 5 víctimas. Resultaría asumible por el IMLCF

La constitución de un puesto de Mando Avanzado en el lugar de la emergencia y la activación de figuras como la PECO, así como la creación de diferentes Unidades Básicas tendrá como finalidad establecer la coordinación y garantizar de esta forma la operatividad del procedimiento de actuación. Entre las unidades básicas estaría la Unidad Judicial que incluiría al Grupo de Policía Judicial y al IMLCF.

En la zona Asistencial habrá un Equipo de Filiación formado por profesionales de FFCCSS en coordinación con la Dirección del Puesto de Mando Médico Legal, así como también habrá otros equipos que permitan mantener informada a la PECO y establecer una coordinación adecuada con el Grupo de Atención Psicológica en el área de emergencia y con los profesionales de la psicología y del trabajo social del IMLCF.

Tanto si se constituyera un Centro de Gestión Médico Legal como si no se constituye por poder el IMLCF asumir con sus medios la gestión de la emergencia, la actuación de los profesionales de estos equipos del IMLCF estará en función de lo que determine la dirección del IMLCF, estando su cometido dirigido siempre al apoyo, información y atención psicológica y social a allegados y familiares de personas fallecidas que tengan que personarse en la Zona Médico Legal, siendo esta un área enclavada en la CAF pero con dependencia directa del Puesto de Mando Médico Legal. La zona Médico

Legal estará distribuida en el Punto de información, la Oficina de Recepción de Denuncias y la Oficina Ante Mortem.

La actuación de estos equipos requiere no solo que se realice de forma coordinada y con la máxima sensibilidad en la atención a personas con reacciones y actitudes que pueden resultar muy dispares, sino también con un ritmo elevado y con celeridad por la limitación que implica la asistencia a un nivel emocional profundo, por lo que en este contexto resulta imprescindible seguir las instrucciones de los profesionales con funciones asignadas de coordinación, convirtiéndose esto en un elemento fundamental de las intervenciones.

Entre las actuaciones contempladas en este Plan de Contingencia, las personas profesionales de la psicología podrán participar en la recepción de familiares, en el establecimiento de un primer contacto psicológico que facilite la exteriorización de los sentimientos, percepciones e ideas acerca de la situación, ofreciendo asesoramiento y apoyo emocional, en caso de ser necesario, en el acompañamiento al reconocimiento de cadáveres, acompañamiento en la búsqueda de soluciones y toma de decisiones o en el establecimiento de contacto con otros recursos, entre otras actuaciones.

Igualmente, las personas profesionales del trabajo social de este IMLCF podrán participar en la valoración de situaciones de necesidad social, complementar las tareas de contención y apoyo emocional que preferentemente serán efectuadas por el profesional de la psicología, tratando de integrar la gestión y la prestación de recursos a nivel individual contactando con otros agentes intervinientes participantes que se contemplan en la organización general de intervención.

Además de la intervención directa se podrán establecer en estos equipos distintos roles o perfiles para la organización de los mismos que de manera flexible, tanto en las funciones que les sean asignadas como en las personas que puedan asumirlos en un momento dado, quede reflejada la importancia que tiene la capacidad de adaptación diferencial a un proceso dinámico que evoluciona en el tiempo, a veces de forma muy rápida e imprevista.

Entre estos perfiles podrá establecerse el de la persona responsable de la intervención quien se encargará de la organización y coordinación del equipo de profesionales de forma directa. Entre sus funciones está la de ser la persona de referencia en la toma de decisiones respecto a cuestiones como la organización de actuaciones, reparto de trabajo y asignación de familias y allegados, selección de representantes de familias, disposición de lugar, teniendo en cuenta los espacios con los que se cuenta, tipo de familia y necesidades, valoración de situaciones especiales y toma de decisiones en caso de urgencias, valoración de recursos socio-familiares necesarios.

Otro perfil será la persona coordinadora que podrá tener entre sus funciones la de activar al resto del equipo una vez recibida la demanda de la dirección del IMLCF, pudiendo estar o no participando a la misma vez en la intervención. Establecerá coordinación con otros servicios públicos implicados, movilizará y organizará recursos personales en función de la magnitud del incidente informando de las características básicas de la situación.

De forma más concreta y según viene determinado en la normativa, esta figura coordinadora estará en el PMML con funciones como la de mantener contacto con la PECO en cuanto a la actualización constante de las listas de personas identificadas y trámites del Centro de Gestión Médico Legal que

deban conocer las víctimas/familiares, participar en el Punto de Información previo a acceder a la Oficina de Recepción de Denuncias (FFCCSS) para informar y orientar a familiares y allegados de víctimas desaparecidas, participar en el acto de informar sobre datos antemortem necesarios que estos familiares deban aportar y establecer coordinación y asignación del resto de profesionales a las familias, establecer asignación de profesionales de la psicología para el acompañamiento de los familiares al área restringida del Centro de Gestión Médico Legal cuando se haya comprobado que pueden aportar los datos referidos en el punto anterior o para de identificación de su familiar.

En el caso de que no se haya designado coordinador de equipo para establecer contacto con la PECO, habrá una persona representante de estos equipos en el CAF que asumirá estas funciones de coordinación con las personas profesionales de la psicología y el trabajo social del resto de unidades básicas del CAF que haya movilizado la Generalitat, asignando profesionales y estancias a las familias implicadas, comprobando credenciales de voluntarios de apoyo psicológico y social y estableciendo turnos de trabajo y rotaciones en el CAF. En relación a esto último, el Decreto 8/2018 establece condiciones y requisitos para acreditación de asociaciones y de otras entidades colaboradoras en materia de asistencia psicológica y social en emergencias y del personal voluntario colaborador en nuestra comunidad autónoma.

En el CAF, que será el centro de recepción e información en el que se desarrollará la intervención de estos equipos, se procederá a la asignación de profesionales de la psicología y del trabajo social a cada familia para que, en la estancia también asignada en ese momento, se desarrolle su intervención en

un entorno de intimidad y respeto en el que poder realizar el acompañamiento y la atención a las necesidades de la familia en los momentos inmediatamente posteriores al incidente hasta la salida de este CAF y la puesta a disposición de la familia a otros recursos de intervención asistenciales y complementarios.

Los objetivos de la intervención con familiares afectados por pérdidas personales serán principalmente la prestación de primeros auxilios psicológicos que son intervenciones inmediatas y de corta duración, que se aplican en las primeras 72 horas con personas impactadas por situaciones críticas y que tienen por objetivo reducir el nivel de estrés, potenciar las estrategias de afrontamiento y proporcionar apoyo enlazando a la persona en crisis con los recursos de ayuda, proporcionándole información sobre los recursos necesarios y brindándoles orientación sobre qué hacer y cómo hacerlo.

La prestación de este apoyo implica siempre actuar con calma, amabilidad, de forma organizada y respetuosa, manteniéndose la persona profesional visible y cercana, aunque sin resultar invasora, garantizando la confidencialidad y no excediendo las competencias asignadas por el personal que realiza funciones de coordinación para ese momento.

Otro de los objetivos de esta ayuda inicial será aliviar el sufrimiento de la familia y acelerar el proceso natural de recuperación tras el impacto doloroso, por lo que se pretende favorecer la puesta en marcha de estrategias sencillas y elementales que permitan a los familiares permanecer en un estado de tranquilidad, atendiendo a su necesidad de ventilación emocional hablando y expresando sus emociones, fomentando sus expectativas de recuperación al entender que el dolor que experimenta es una reacción normal, transitoria y recuperable.

En una situación de crisis el objetivo es orientar, conseguir el clima adecuado rápidamente, proporcionar un esquema de referencia y transmitir el mensaje a la persona de que no está sola en una situación en la que se tiende a no ser sistemático y a necesitar espacio para desarrollar los propios mecanismos de afrontamiento. Se buscará la activación de esos recursos internos de la persona (estrategias de afrontamiento) que faciliten el afrontamiento a través de la reelaboración del trauma, técnicas de relajación, el análisis de creencias erróneas con la finalidad de disminuir la tensión y activación fisiológica.

La figura profesional de Trabajo Social gestionará los recursos que considere necesarios y hará uso de las técnicas necesarias para ello como la derivación de las personas a los servicios oportunos.

Además de estas funciones, estos equipos del IMLCF deberán colaborar en la organización y funcionamiento de los mismos en coordinación con el resto de profesionales para lo cual será imprescindible que se tenga una visión global conociendo el conjunto de las intervenciones multiprofesionales que se realizan en estas situaciones, así como una aproximación a los tiempos de gestión.

Los procedimientos a seguir vendrán determinados por la tipología de la catástrofe en la que se interviene, teniendo como base de actuación el presente plan de contingencia.

Tal y como viene especificado en este Plan de Contingencia, en sucesos de hasta 20 víctimas y más de 20, se establecerá en el CAF una Zona Médico-Legal en la que habrá un Puesto de Mando Médico-Legal y un punto de información donde trabajará el Equipo de Filiación formado por miembros de

FFCCSS, personal auxiliar y los equipos compuestos por profesionales de psicología y trabajo social del IMLCF.

En la oficina de Recepción de denuncias podrá colaborar una psicóloga o trabajadora social para realizar la entrevista y cumplimentación de la documentación legal preceptiva.

La Oficina Ante Mortem será un lugar de trabajo mixto forense-policial en el que también podrá colaborar un profesional de la psicología o del trabajo social para la realización de la entrevista y la cumplimentación legal preceptiva, cuyo fin primordial será la obtención de todos aquellos datos específicos individuales que permitan la identificación de las víctimas.

La zona asistencial estará dedicada a dar información y apoyo sanitario, psicológico y social a víctimas/familiares para que estas puedan desarrollar su duelo. Se intentará que cada familia/psicólogo no comparta la misma estancia con otras familias. Esta zona estará integrada por profesionales de la psicología y del trabajo social movilizados por la Generalitat. También formarán parte los profesionales de la psicología y el trabajo social del IMLCF en los casos en los que la dirección del IMLCF así lo determine.

Orientaciones en cuanto a la intervención específica

Para estos equipos, la primera tarea con la familia tras la presentación y establecimiento de rapport, será recabar información acerca de quién es la persona a la que buscan (Identificación y búsqueda de datos como nombre, apellido, edad, sexo, ropa que llevaba en el momento en que salió de casa, marcas de nacimiento o que le pudiera distinguir de cualquier otra persona como tatuajes, piercings, cicatrices...). Toda esta información va a servir para

colaborar en la elaboración de los cuestionarios ante-mortem para la policía científica.

Para la comunicación de noticia de fallecimiento y reconocimiento del cadáver se podrá avisar a uno de los profesionales implicados en la atención a la familia y comunicarle que la persona de la que esperaban noticias está fallecida.

Tras la comunicación del fallecimiento, se informará a la familia sobre el procedimiento de reconocimiento de cadáver por uno o dos familiares. A los familiares junto al profesional acompañante, los recibirá el profesional de la medicina forense que les explicará de forma breve y concisa lo que van a ver y cómo ha fallecido. Tras unos minutos de estar con su familiar, se les sugiere que se despidan y que pasen a la sala de servicios funerarios.

Respecto a una posible rueda de reconocimiento de objetos para que los afectados directos puedan recoger pertenencias de sus familiares es posible que también se demande la presencia de profesionales de estos equipos para acompañar a los familiares. En este caso, será fundamental que se les adelante lo que van a ver de forma que se minimice el impacto por las implicaciones que esto puede tener en la reactivación del dolor y el sufrimiento.

Es posible que debido a la dificultad de reconocimiento de algunas víctimas mortales se practiquen exámenes de ADN, lo que supondría varios días de espera para la familia. Se deberá mantener el contacto con la familia por parte de profesionales de estos equipos para posibles intervenciones.

Cuando el reconocimiento no se pueda realizar a través de fotografías, la intervención del profesional en este momento irá orientada a recabar más información sobre rasgos distintivos físicos de los desaparecidos y localización

de peculiaridades específicas de la persona (cicatrices, lunares, tatuajes, etc.) y de las prendas u objetos que portaba y ayudar a decidir a los familiares quién realizará el reconocimiento. Antes de que la familia entre al depósito, deberá haber recogido información sobre las condiciones del cuerpo, la apariencia visual y otras características de la escena como el olor o el número de restos de forma que disponga de la misma a fin de ayudar a preparar a la familia para la experiencia de lo que va a encontrar.

La persona profesional, preferentemente del ámbito de la psicología, que realice el acompañamiento deberá permanecer con la familia en el depósito, retirándose para permitir privacidad pero con la suficiente cercanía para poder dar apoyo y asistencia, permitiéndoles expresar sus sentimientos y reacciones ante la experiencia.

Lo más importante en esta fase será intentar controlar que el momento para realizar el reconocimiento sea lo más rápido posible, sin colas y sin ver u oír lo que están realizando en ese momento, así como también evitando coincidir con otras familias en ese momento para evitar el contagio emocional.

Habitualmente, la identificación de personas fallecidas supone para los familiares la primera confrontación con la realidad sobre la muerte por lo que el trato que reciben en este proceso complicado de identificación y cómo se les prepara para este afrontamiento tendrá un efecto duradero y profundo en el proceso de elaboración de duelo posterior. Ante una situación como esta es importante tener en cuenta las siguientes fases:

- Es importante que se establezca con claridad una jerarquía de responsabilidad y autoridad entre los intervinientes, de tal manera que,

en todo momento, todas las personas profesionales sepan a quien dirigirse en caso de duda o confusión favoreciendo así flujos de información directa y clara entre los profesionales, tanto ascendente como descendente.

- Es importante que la asistencia sea realizada siempre por las mismas personas, asegurando una continuidad en la intervención.
- En la fase de presentación del cadáver a los familiares es crucial destacar el lenguaje no verbal, mostrando empatía y control de la situación, así como que la persona disponga de forma previa al reconocimiento de la información necesaria sobre lo que se va a realizar y de un acompañamiento durante el proceso, respetando igualmente la decisión de no aceptar una ayuda a la que no se está obligado.
- Tras la finalización de este proceso, así como también de una rueda de reconocimiento de objetos personales, es importante promover un espacio de desahogo en el que se habrá de orientar hacia la expresión de emociones. Es importante explicar los beneficios de hablar de la experiencia siguiendo reglas básicas como escuchar, mostrar interés, respeto, confianza, muestras de afecto, no interrumpir, no aconsejar, no interpretar no juzgar ni criticar. Se debe invitar a la persona a relatar lo que ha pasado, permitiendo la expresión de sus vivencias y emociones durante el evento.
- La información previa que recibe la familia al momento de la identificación deberá contener una explicación sobre cómo se llevará a cabo el proceso de forma que también se pueda contrastar los datos que se le facilitan a la familia con las expectativas que tienen.

- La información que se dé a los familiares en cada fase del proceso debe ser honesta y precisa, otorgando respeto en todo momento a los fallecidos y a sus familiares y teniendo en cuenta sus creencias y necesidades culturales y religiosas.
- Es necesario designar un representante de la familia que llevará a cabo la identificación. En este proceso, se ayudará en la toma de decisiones, que habitualmente estará regida, entre otros aspectos, por la cercanía con la víctima, la competencia para realizar la tarea o bien por el deseo expreso de realizar dicha identificación.
- En la sala de identificación, se le dejará espacio para permitir privacidad aunque la persona acompañante se mantendrá a la vez cercana para ofrecer asistencia. Debe permitirse tocar el cuerpo si eso es lo que finalmente desea el familiar, promoviendo las condiciones mínimas de comodidad y garantías de una atención humana.

10- BIBLIOGRAFÍA

- Andreu E, Pera FJ. Actuación médico-forense en el accidente de Spanair en Barajas el 20 de agosto de 2008. Revista española de medicina legal. ISSN-e 0377-4732, Vol. 35, Nº. 1, 2009, págs. 12-18.
- Barbería E. Intervención médico-forense en sucesos con múltiples víctimas mortales: la experiencia del accidente de aviación de Barajas. Rev Esp Med Legal. 2009;35(1):1-2.
- Comisión Técnica Nacional para Sucesos con Víctimas Múltiples. Actividades 2020-2021. Ministerio de Justicia, Secretaría General Técnica. Madrid, 2022.
- Forensic Pathology. KNIGHT'S. Third Edition 2004. Edward Arnold (Publishers) Ltd. ISBN: 978 0 340 76044 4
- Gil Martín FJ. Deberes éticos en la preparación ante posibles desastres. Rev. Esp. Salud Pública. 2022; 96: 5 de octubre.
- Gran Simulacre Alacant '17, accidente de aeronave comercial, con múltiples víctimas, fuera del recinto del aeropuerto Alicante-Elche (zona E). 2017.
- Guía de INTERPOL para la Identificación de Víctimas de Catástrofes (IVC) 2018.<https://www.interpol.int/es/Como-trabajamos/Policia-cientifica/Identificacion-de-Victimas-de-Catastrofes-IVC>
- Guía de intervención en sucesos con víctimas múltiples Comisión Técnica Nacional para Sucesos con Víctimas Múltiples. Madrid, a 3 de junio de 2015 <https://www.mjusticia.gob.es/ca/ministerio/organismos-entidades/medicina-legal-ciencias/comision-tecnica-nacional>

- Guía técnica para la elaboración del plan de contingencia y continuidad del trabajo durante la covid-19. Servicio de prevención de riesgos laborales del personal propio. GT_03_01. 05.05.2020 INVASSAT.
- La gestión de cadáveres en situaciones de desastre: Guía práctica para equipos de respuesta. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2006, 2009. ISBN 92 75 32630 4.
- Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil. «BOE» núm. 164, de 10/07/2015.
- Manejo de cadáveres en situaciones de desastre. Serie Manuales y Guías sobre Desastres, Nº 5. Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Washington, D.C., agosto de 2004. Organización Panamericana de la Salud. ISBN 92 75 32529 4
- Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL). Guía para la Identificación de Víctimas de Catástrofes. 2018. Disponible en <https://www.interpol.int/es/Como-trabajamos/Policia-cientifica/Identificacion-de-Victimas-de-Catastrofes-IVC>
- P.R. Sedes et al. Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia COVID-19. 1130-2399. 2020 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.001>
- Plan Territorial de Emergencia de la Comunitat Valenciana. Procedimiento en emergencias con múltiples víctimas. Anexo III.3. Revisión 18-08-2023 (borrador).
- Plan Territorial de Emergencia de la Comunitat Valenciana. Revisión 24/04/2019.

https://www.112cv.gva.es/documents/163565706/163566493/15_D119_2013_PTECV.pdf/e76b8233-a9c8-4109-8afe-42faf25a4c3e

- Prieto JL et al. Los atentados de Madrid del 11 de marzo de 2004. Organización de las tareas médico-forenses en el pabellón 6 de IFEMA. Boletín Galego de Medicina Legal e Forense nº. 14. Diciembre 2005.
- Protocolo de Actuación Judicial en supuestos de grandes catástrofes. Tipo de documento: Protocolos y guías de actuación. Autor: Consejo General del Poder Judicial (España). Año: 2011. <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Compendio-de-Derecho-Judicial/Otras-normas-complementarias/Protocolo-de-Actuacion-Judicial-en-supuestos-de-grandes-catastrofes>
- Real Decreto 144/2023, de 28 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia. BOE núm. 51, de 1 de marzo de 2023. Referencia: BOE-A-2023-5368
- Real Decreto 32/2009, de 16 de enero, por el que se aprueba el Protocolo nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples. Ministerio de la Presidencia. BOE núm. 32, de 6 de febrero de 2009. Referencia: BOE-A-2009-2029.

Anexo IV: Diagramas de flujo de trabajo

