



**MEMORIA DAS ACTIVIDADES
REALIZADAS POLO
INSTITUTO DE MEDICINA
LEGAL DE GALICIA
2010**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
MEMORIA DE ACTIVIDADES	4
SERVIZO DE PATOLOXÍA FORENSE	5
SERVIZO DE CLÍNICA MÉDICO-FORENSE	23
ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS DO IMELGA	39

INTRODUCCIÓN

Os médicos forenses de Galicia estamos agrupados funcionalmente no Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA), creado polo Decreto 119/2005, do 6 de maio.

O IMELGA depende organicamente da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, que apostou por levar a cabo unha profunda reforma estrutural da medicina forense da nosa Comunidade Autónoma, que a fixo, en primeiro lugar, máis racional á hora de traballar e, en segundo lugar, con maiores recursos humanos, materiais e científicos, que nos permiten, deste xeito, resolver os desafíos cada vez máis complexos que a sociedade na que nos tocou vivir, imponnos.

O ámbito territorial do Instituto é o da Comunidade Autónoma de Galicia. Ten a súa sede en Santiago de Compostela e centros de traballo situados nas cidades da Coruña, Ferrol, Lugo, Ourense, Pontevedra, Santiago de Compostela e Vigo. Polo tanto, a partir da posta en marcha desta institución, os médicos forenses deixaron de estar adscritos nominalmente aos xulgados, para pasar a estar agrupados funcionalmente nas distintas subdireccións do IMELGA, desde onde realizan todas as tarefas encomendadas nos diferentes xulgados que forman a súa demarcación.

O Instituto de Medicina Legal de Galicia é un órgano técnico ao servizo da Administración de xustiza, que ten como función auxiliar os xulgados, tribunais, fiscalías e oficinas do Rexistro Civil en materia de medicina forense, de cara a conseguir unha mellor xustiza para o cidadán.

O Instituto de Medicina Legal de Galicia é dos poucos institutos de medicina legal de España que adoptaron unha sectorización na distribución de tarefas e de materias dentro da medicina forense, o mais racionalmente posible, sen que esto supoña que en situacións determinadas haxa profesionais que teñan una adicación prioritaria a un determinado campo e desenrolen a tempo parcial algunha actividade de outro.

MEMORIA DE ACTIVIDADES

Desde o 1 de xaneiro de 2010 ata o 31 de decembro de ese mesmo ano, foron atendidos no Instituto de Medicina Legal de Galicia, 50.821 casos en total: 2.020 casos no Servizo de Patoloxía Forense, e 48.881 casos no Servizo de Clínica Médico-Forense.

Se temos en conta que o ano pasado foron atendidos 48.458 casos, o incremento real do ano 2010 fronte o anterior é dun 4'8 % , cunha liña de tendencia ascendente (Figura nº 1).

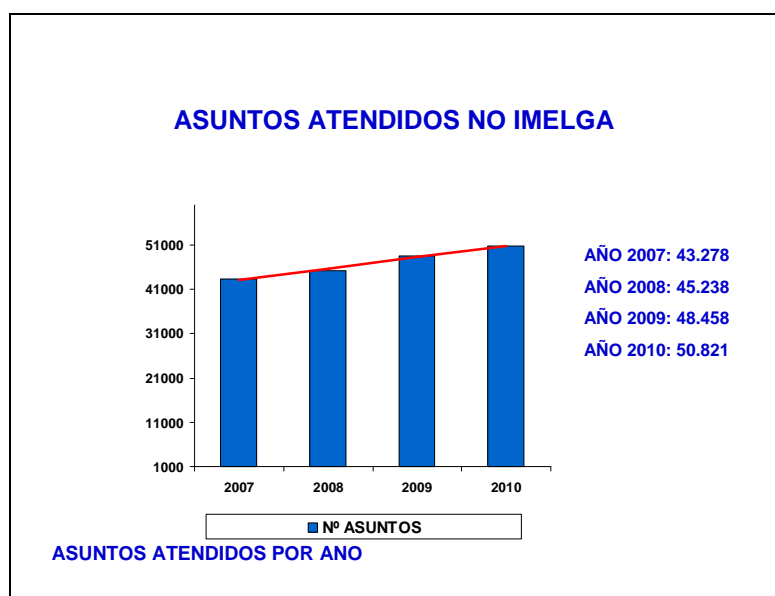


Figura nº 1

SERVIZO DE PATOLOXÍA FORENSE:

No Servizo de Patoloxía Forense do IMELGA fixéronse 2.020 autopsias, das que 955 (47'3%) foron por mortes violentas, e 1.065 (52'7%), por causas naturais (Figura nº 2).

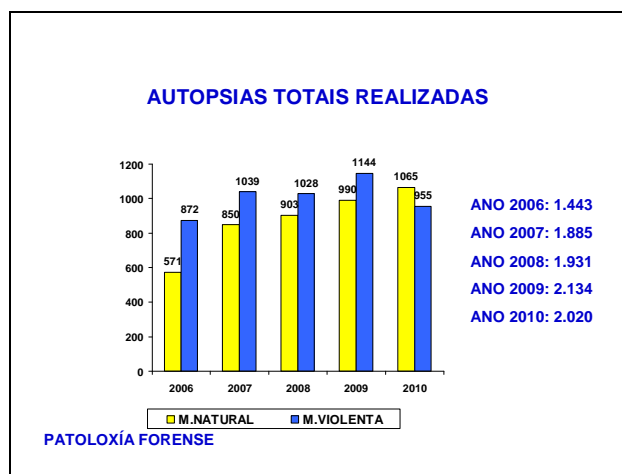


Figura nº 2

Neste período realizáronse, ademais, 50 exhumacións.

Das mortes violentas, 635 (66'8%) foron accidentais, 306 (32'4%), suicidas e 14 (1'4%), homicidas (Figura nº 3). Destas cifras merece a pena destacar un descenso do 15'5% nos casos de suicidio na nosa Comunidade Autónoma en relación coas cifras obtidas na memoria do pasado ano e un lixeiro incremento nos casos de homicidio que pasaron de 12 no 2009 a 14 no 2010.

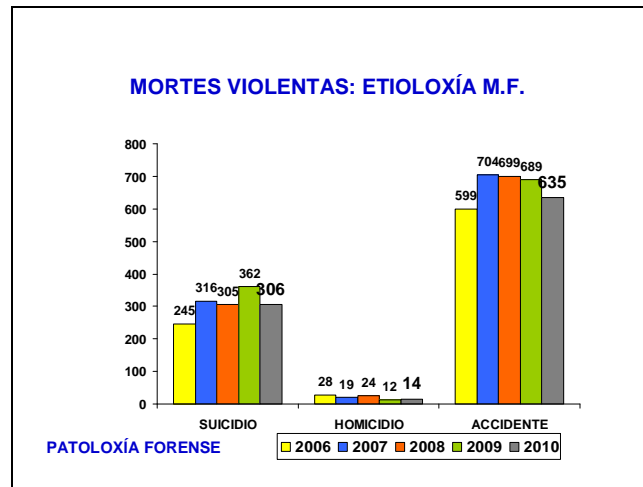


Figura nº 3

Dentro das causas de morte violenta, destaca en frecuencia, tal como ocorreu nos anos anteriores, a producida por traumatismos, seguidas das asfixias mecánicas. Mais alonxadas quedan as mortes por reacción adversa a sustancias psicoactivas, intoxicacións, as feridas por arma de fogo, queimaduras, e, por último as feridas por arma branca e as lesións eléctricas (Figura nº 4). No presente ano cabe destacar unha diminución moderada de todas as modalidades agás da sobredoses, intoxicacións e lesión térmicas.

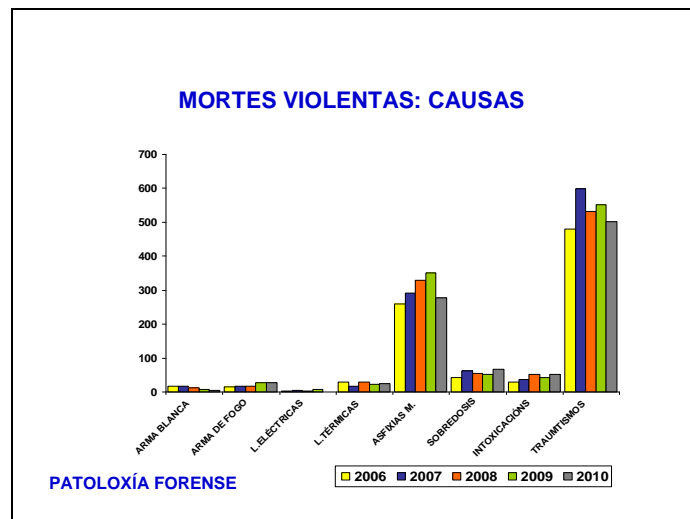


Figura nº 4

Das mortes autopsiadas por causas naturais, 1.058 (99'4%) foron de adultos, 6 (0'5%) no período perinatal e 1 (0'1%) corresponderon ao período infantil (Figura nº 5).

Dentro das causas de morte natural nos casos autopsiados no Servizo de Patoloxía Forense do IMELGA, destaca en primeiro lugar a patoloxía cardio-vascular con una porcentaxe do 79'3%, ascendendo o número destes casos dende o ano 2006, no que se abriu o noso Instituto. O resto das patoloxías representan uns valores porcentuais moito menos significativos (Figura nº 6): Patoloxía respiratoria (6'9%), patoloxía dixestiva (4'5%), patoloxía neurolóxica (2'7%). Un 2'1% do total dos casos (23) foron catalogados coma mortes indeterminadas. Este termo utilízase naqueles casos de morte natural que despois de realizar a autopsia e todas as probas complementarias non podemos determinar a ciencia certa a causa de morte. A bibliografía médica contempla que cifras que oscilan entre o 10% e o 15% de casos de morte indeterminada poden considerarse normais. Polo tanto a cifra que nos presentamos na nosa serie (2'4%) pódese considerar como un detector de calidade do Servizo de Patoloxía do Instituto de Medicina Legal de Galicia.

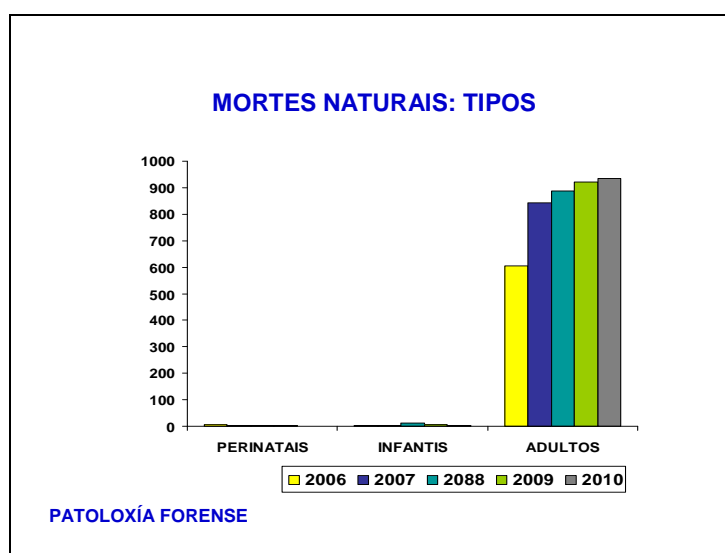


Figura nº 5

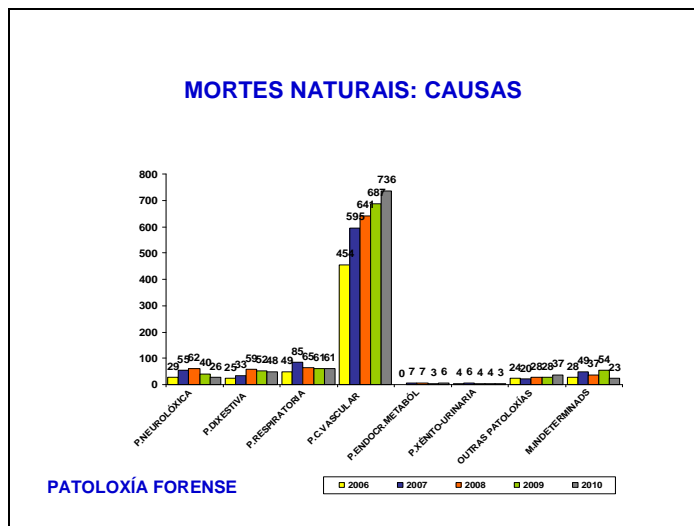


Figura nº 6

Por Subdireccións territoriais, o número total de autopsias queda reflectido na figura nº 7.

Na figura nº 8 pode observarse a distribución de casos de mortes violentas e de mortes naturais entre as autopsias realizadas nas subdireccións territoriais do IMELGA.

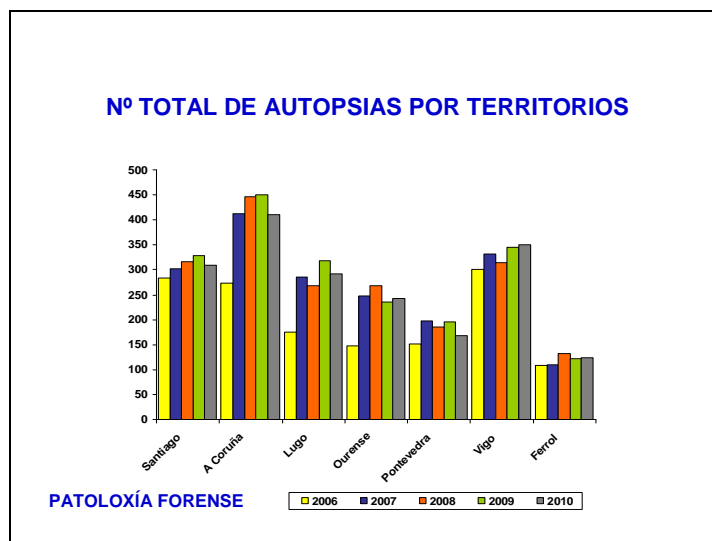


Figura nº 7

Como se pode observar son as dúas grandes cidades de Galicia os únicos sitios nos que as mortes naturais prevalecen sobre as violentas no campo da Patoloxía Forense.

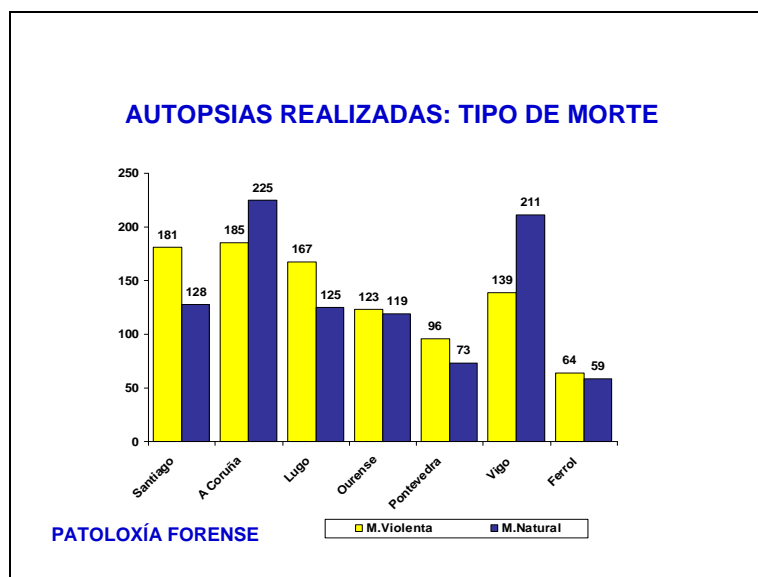


Figura nº 8

En cuanto a etiología médico-legal das mortes violentas autopsiadas, destaca en primeiro lugar os accidentes, seguidos polos casos de suicidios e, por último, dos homicidios (Figura nº 9), agás nas Subdireccións de Ferrol e Lugo nas que o número de mortes por accidentes e suicidios é moi parecido.

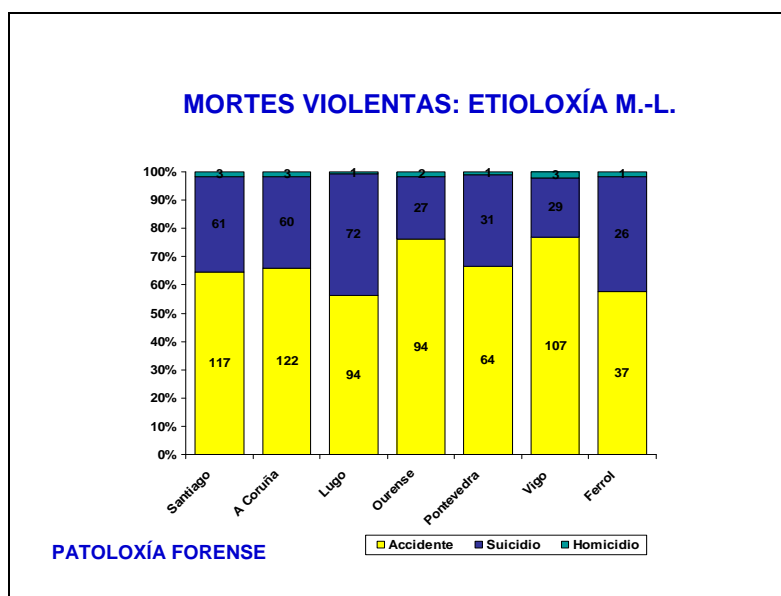


Figura nº 9

En termos porcentuais cabe subliñar un mínimo ascenso dos homicidios estudados en todas as Subdireccións Territoriais do IMELGA, que pasaron de 12 casos no 2009 a 14 no 2010.

Este ano é a Subdirección de Lugo onde a porcentaxe de suicidios en relación ao número de mortes violentas é maior (43'1%), seguido de a de Ferrol (40'6%), Santiago (33'7%), A Coruña (32'4%), Pontevedra (32'1%), Ourense (21'9%) e por último Vigo (20'8%).

O número total de suicidios ocorridos en Galicia durante o ano 2010 podemos observar que descendeu un 15'5% (Táboa nº 1). Si facemos un estudio por Subdireccións do Imelga, observamos un descenso moderado de casos en todas as áreas agás na de A Coruña e na de Lugo. Nesta última incrementouse un 33%.

TERRITORIO	NÚMERO DE SUICIDIOS				
	2006	2007	2008	2009	2010
DIRECCIÓN DE SANTIAGO	64	39	51	72	61
SUBDIRECCIÓN DE A CORUÑA	68*	68	46	48	60
SUBDIRECCIÓN DE FERROL	33*	27	38	32	26
SUBDIRECCIÓN DE PONTEVEDRA	28*	34	33	39	31
SUBDIRECCIÓN DE VIGO	57*	51	55	68	29
SUBDIRECCIÓN DE LUGO	31*	53	40	54	72
SUBDIRECCIÓN DE OURENSE	24*	44	42	49	27
	305*	316	305	362	306

*TAXA AXUSTADA A TODO O ANO 2006

Táboa nº 1

Porén, si analizamos a taxa de suicidios por subdireccións, este ano, por primeira vez deixa de ser Ferrol a que representa una taxa maior, sendo Lugo a que ocupa o primeiro lugar. Síguelles as Subdirección de Ferrol, Santiago, A Coruña, Pontevedra, Ourense, e, por último, Vigo. É na Subdirección de Lugo onde a taxa de suicidios do ano analizado se incrementou máis en relación ao ano anterior, tal como queda reflectido na táboa nº 2.

Chama así mesmo a atención a diminución desta taxa en todas as Subdireccións, agás na de A Coruña e na de Lugo. Por outra banda hase de destacar a baixa taxa da Subdirección de Vigo (5'5).

TERRITORIO	TAXA DE SUICIDIOS POR 100.000
------------	-------------------------------

	HABITS.				
	2006	2007	2008	2009	2010
DIRECCIÓN DE SANTIAGO	4'3*	8'8	11'4	16'1	13'7
SUBDIRECCIÓN DE A CORUÑA	12'3*	12'4	8'3	8'69	10'8
SUBDIRECCIÓN DE FERROL	17'2*	13'9	19'4	16'3	13'9
SUBDIRECCIÓN DE PONTEVEDRA	8'1*	8'8	9'7	11'5	9'2
SUBDIRECCIÓN DE VIGO	11*	9'7	10'5	13'1	5'5
SUBDIRECCIÓN DE LUGO	12'1*	14'8	11'2	15'1	20'1
SUBDIRECCIÓN DE OURENSE	7*	12'9	12'4	14'4	7'9

*TAXA AXUSTADA A TODO O ANO 2006

Táboa nº 2

A provincia que mais suicidios ten en números absolutos volve ser A Coruña con 147, seguida de Lugo (Táboa nº 3). Sen embargo é Lugo a provincia que ten a maior taxa de suicidios (20'1), seguida das de A Coruña (12'3), Ourense (7'9) e, por último, a de Pontevedra, con una taxa de 6'9 (Táboa nº 4).

TERRITORIO	NÚMERO DE SUIDIOS				
	2006	2007	2008	2009	2010
A CORUÑA	165*	134	135	152	147
LUGO	31*	53	40	54	72
OURENSE	24*	44	42	49	27
PONTEVEDRA	85*	85	88	107	60
	305	316	305	362	306

*TAXA AXUSTADA A TODO O ANO 2006

Táboa nº 3

TERRITORIO	TAXA DE SUICIDIOS POR
------------	-----------------------

	100.000 HABITS.				
	2006	2007	2008	2009	2010
A CORUÑA	13'8*	11'2	11'3	12'7	12'3
LUGO	8'69*	14'8	11'2	15'4	20'1
OURENSE	7'09*	12'9	12'4	14'4	7'9
PONTEVEDRA	9'89*	9'89	10'2	12'4	6'9

*TAXA AXUSTADA A TODO O ANO 2006

Táboa nº 4

É importante destacar que dende o 2008 o número de mortes por suicidio en Galicia supera ao número de mortes por accidente de tráfico.

Un estudio especial, dentro do campo da Patoloxía Forense, merecen os accidentes de tráfico ocorridos na nosa Comunidade Autónoma. Temos que aclarar que, a diferenza doutras fontes que se barallan nas estatísticas, as nosas cifras recollen a realidade deste dato xa que, por unha banda, somos os únicos que contabilizamos como accidente de tráfico aquelas mortes ocorridas por tal causa, aínda que estivesen varios días no hospital previo ao deceso, e por outra, porque recolleemos tanto os casos que ocorren nas estradas, competencia da Garda Civil de Tráfico, como nas rúas dos grandes núcleos urbáns, competencia das Policía Localis.

No período entre o día 1 de xaneiro e o 31 de decembro de 2.010, contabilizamos un total de 262 mortes ocorridas por accidentes de tráfico en Galicia, con una distribución polas Subdireccións Territoriais do IMELGA que queda reflectida na figura nº 10.

É importante destacar que é a primeira vez desde que se creou o Imelga que o número de mortes nas estradas de Galicia se incrementou con respecto ao ano anterior un 4%.

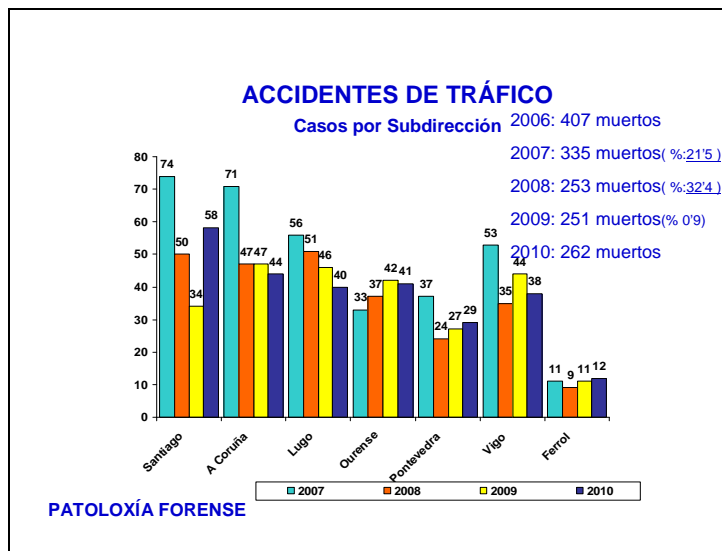


Figura nº 10

Tal como se observa na figura nº 11, a distribución por idades non ten un patrón uniforme, se non que fai un pico moi notorio nos intervalos comprendidos entre os 20 e os 44 anos. Neste intervalo ocorreron 99 mortes, o que corresponde ao 37,7% das mortes totais. Temos que chamar a atención que si ben este intervalo é o que presenta o maior número de casos, as cifras deste ano son practicamente iguais ás do ano anterior.

Chama a atención que no intervalo de idade entre os 20 e os 29 anos o número de mortes en accidente de tráfico diminuíu de forma significativa en relación coas cifras obtidas o ano pasado; porén o intervalo comprendido entre os 65 e os 69 anos sofre un certo incremento de casos (pasa de 11 a 17), e o de 0 a 4 anos, que pasa de 1 no 2009 a 4 no 2010.

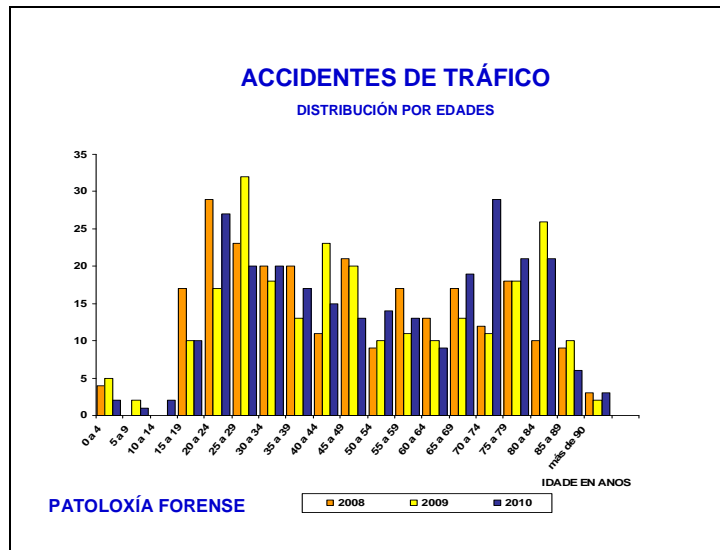


Figura nº 11

Da mesma maneira, a distribución ao longo dos meses do ano tampouco segue unha frecuencia lineal, observándose unha maior mortalidade por esta causa nos meses de xullo, agosto, xaneiro, abril e novembro, con 123 casos, o que representa o 46'9% do total das mortes (Figura nº 12).

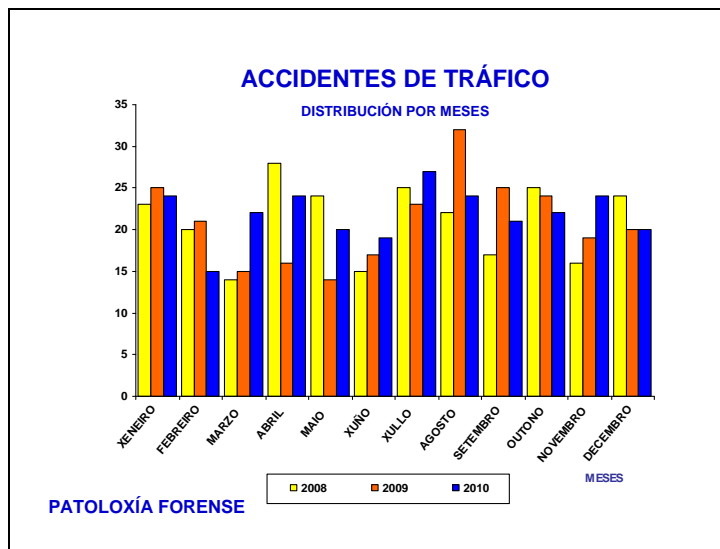


Figura nº 12

Este ano a diferenza do anterior, o mes de xullo é no que máis casos de accidentes mortais se produciron. Sería recomendable seguir coas campañas de mentalización dos condutores por parte da Dirección Xeral de Tráfico nos meses de verán, para contrarrestar a tolerancia que só aparece nos usuarios a quen van dirixidas as mensaxes preventivas.

Unha cuestión interesante, que queda respaldada pola bibliografía recollida, é a distribución da modalidade de accidente en relación coa idade da vítima. Así na figura número 13 podemos observar que no intervalo entre os 15 e 34 anos, a inmensa maioría das vítimas prodúcense en casos por colisión. Desde esta idade a frecuencia vai diminuíndo progresivamente. Porén os casos de atropelo teñen cifras significativas entre os 0 e os 14 anos, descendendo a continuación, para alcanzar outro pico a partir dos 65 anos.

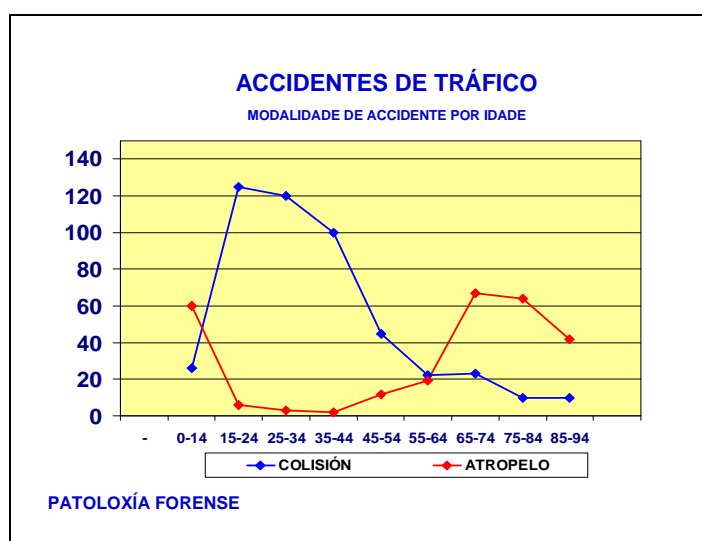


Figura nº 13

É importante destacar que o 34'8% de todas as vítimas de accidentes de tráfico presentaban cifras de alcohol en sangue por riba dos límites permitidos legalmente. O intervalo de idade comprendido entre os 51 e 60 é o que presenta unha porcentaxe maior de alcoholemias positivas.

O 9'8% das vítimas estaban baixo a influencia de sustancias psicoactivas.

Dentro do Servizo de Patoloxía Forense creouse a Unidade de Antropoloxía Forense (UAF), ubicada en dependencias do Hospital Fundación Pública Verín.

Os ámbitos de actuación da UAF son:

-Escea do crime: Mediante a aplicación de novas tecnoloxías, coma a utilización dos chamados Sistemas de Teledetección Cercana (xeorradar, sondas ecográficas...) localizadores XPS, detectores de metais, novas ferramentas de análise de imaxe con capacidade de reproducir a escea do crime a escala real en 3D (Fotogrametría) e a dedicación de profesionais de Medicina Forense e da Universidade de Vigo con formación nestes eidos.



-Estudios de restos óseos: Dispónse dun laboratorio básico, aínda que completo, para o estudo dos restos óseos humanos que aparezan no contexto xudicial de Galicia. O laboratorio dispón de radioloxía convencional, Scanner multicorte, análise química da terra e laboratorios concertados para a realización dos análises xenéticos.



-Catástrofes e accidentes de múltiples vítimas: A experiencia acumulada por o responsable da Unidade no atentado do 11 M e outras intervencións, vai permitir dispor dun servizo de protocolización e de asistencia médico-forense e axuda a identificación neste tipo de traxedias. A nosa Unidade pode mobilizarse de forma inmediata en casos de catástrofes ou accidentes de múltiples vítimas.

A Unidade de Antropoloxía Forense no ano 2010 realizou os seguintes tipos de actividades:

1)ACTIVIDADE PERICIAL: É a relativa á propia actividade profesional: o estudo de casos e a emisión dos informes correspondentes. Rexistramos 14 casos.

2) ACTIVIDADE ORGANIZATIVA: Fai referencia a todas aquelas actividades que teñen que ver coa organización do laboratorio e que inclúen dende a petición de medios materiais (búsqueda de referencias, contactos, emisión de escritos, etc), ata a organización das tarefas administrativas propias, así como á obtención directa de algúns medios materiais (contactos con servizos informáticos do SERGAS, servizos de Mantemento, Limpieza, etc...)

3)ACTIVIDADE DOCENTE e de DIFUSION: Fumos invitados a presentar catro ponencias, presentamos tres comunicacións a congresos e publicamos un traballo na Revista Española de Medicina Legal difundindo a actividade da UAF a nivel autonómico, nacional e internacional.

4)ACTIVIDADE DE INVESTIGACION:

PROXECTO GEOMANFOR: En colaboración con varios investigadores da Universidade de Vigo e da Universidade do País Vasco estase a levar a cabo o proxecto de investigación denominado ‘Técnicas xeomáticas avanzadas aplicadas á antropoloxía forense’ (Geomanfor) dentro do programa INCITE da Xunta de Galicia

Ao longo do ano 2010 mantivemos tres reunións de traballo. O deseño dun sistema de fotografía cenital da escena en Antropoloxía Forense avanzou o suficiente como para empezar a ser probado en exhumacións reais. Comenzamos a monitorizar con XPR (xeorradar) o enterramento do cadáver dun porco e uns osos humanos e comenzamos a aplicar tamén á escena do crime técnicas de Laser-Scanner e cámara termográfica.

Adxúntanse imáxenes dalgunas destas tarefas realizadas en 2010.

FIGURA 1: Radargrama (2D) obtenido con la antena de 500 MHz sobre la zona de enterramiento del cerdo. Se observa el patrón de reflexiones producido por el volumen del mismo.

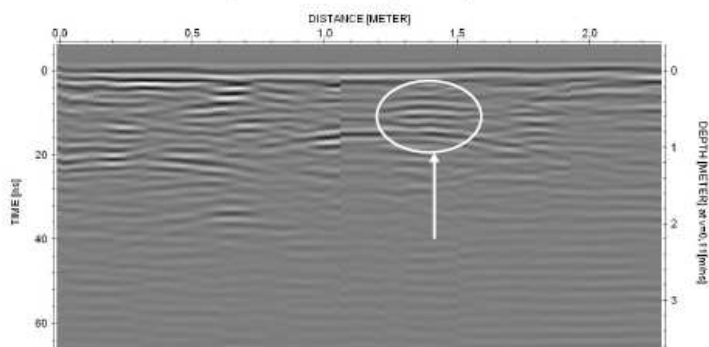
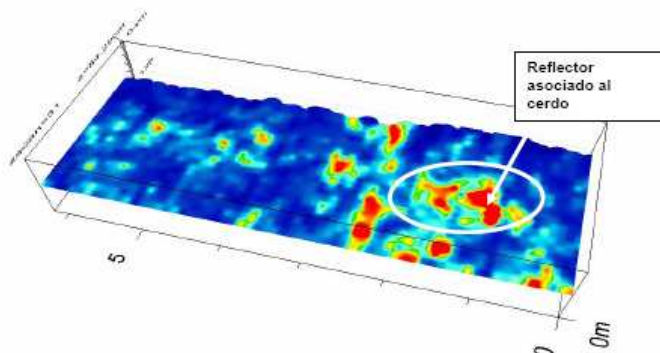


FIGURA 2: Vista 3D obtenida con la antena de 500 MHz sobre la zona de enterramiento del cerdo y el esqueleto humano. Se observa el volumen generado por las reflexiones asociadas al cuerpo del cerdo.



FOTOGRAFIA 6: Nube de puntos obtenida con el laser scanner Riegl LMS Z390i de la fosa 1 donde se procedió al enterramiento del cerdo.



1.ACTIVIDAD PERICIAL:

No ano 2010 a actividade pericial reduciuse con respecto ao número de casos recibidos en 2009, porén o número de horas de traballo incrementouse. Na figura 14 e táboa 5 podemos ver este descenso no número de casos e na figura 15 o incremento do número de horas adicadas.

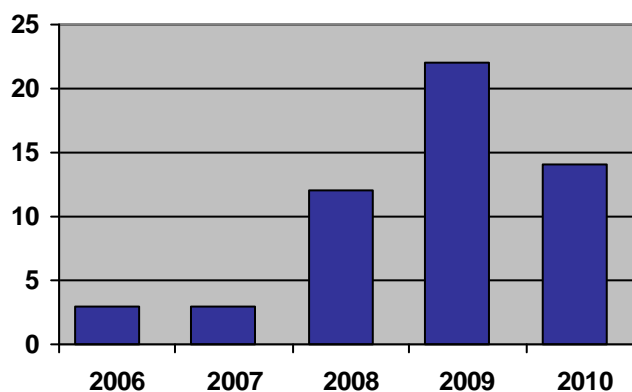


Figura nº 14: Número de casos estudiados pola UAF nos anos 2006 a 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Nº CASOS	3	3	12	22	14

Taboa nº 5: Numero de casos estudiados pola UAF entre os anos 2006 a 2010.

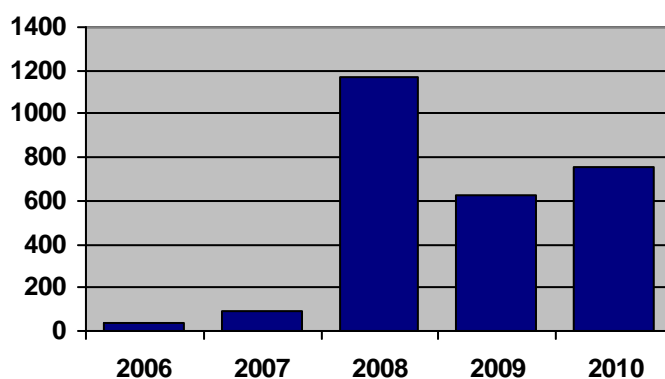


Figura nº 15: Número de horas adicadas nos casos estudiados pola UAF nos anos 2006 a 2010.

	2006	2007	2008	2009	2010
Nº HORAS	41	90	1147	626	754

Táboa nº 5: Número de horas adicadas nos casos estudiados pola UAF nos anos 2006 a 2010

Dentro da actividade pericial é de destacar a **esqueletización** de dous corpos, tarefa dificultosa para os medios personais cos que contamos e que require una gran inversión de tempo. En ambos casos podemos excluír a presenza de evidencias de tipo criminal.

2.ACTIVIDADE ORGANIZATIVA:

A)TAREFAS ADMINISTRATIVAS: Todas as tarefas administrativas propias xeradas polos casos da UAF, incluídas reunións coa Dirección do Hospital para a adecuada execución do traballo e a obtención de diversos medios materiais (informática e radioloxía)

B)MEDIOS MATERIAIS: Na memoria do ano 2009 solicitáronse diversos medios materiais. A UAF recibiu casi todo o material solicitado (obxectivo para a cámara e diverso material antropométrico).

C)PROTOCOLOS DE CATASTROFES: Incrementamos en dous o número de protocolos de catástrofes con respecto aos que obtuvimos no ano 2009. Profundizamos no estudio do Protocolo Nacional.

SERVIZO DE CLÍNICA MÉDICO-FORENSE

No Servizo de Clínica Médico-Forense realizáronse un total de 48.8014 peritaxes: 31.177 casos foron vistos en Valoración do Dano Corporal, o que corresponde ao 63'9%; 5.344 casos (11'1%), foron explorados en Psiquiatría Forense; 2.200 casos (4'5%) foron estudados na sección de Psicoloxía; 2.272 (4'7%), en Traballo Social; 4.640 casos (9'5%) foron consecuencia da actuación do servizo de garda, e 3.168 informes (6'5%) catalogados como “outros” (Figura nº 16). Dentro deste grupo destacan os informes realizados por presuntas negligencias médicas que contabilizaron un total de 115 casos.

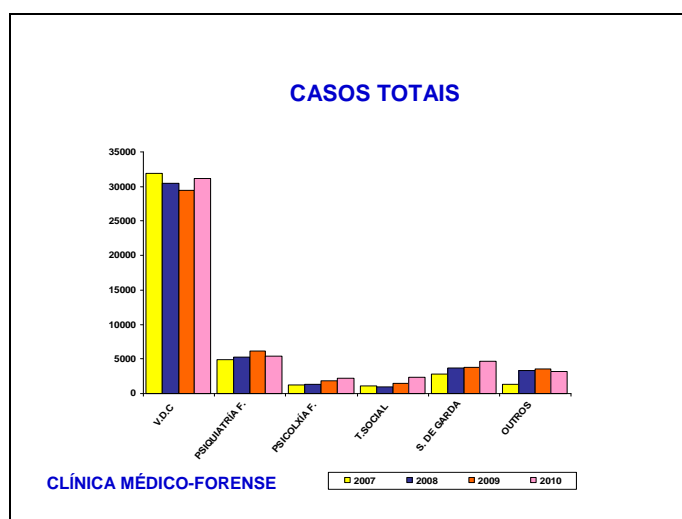


Figura nº 16

O número de casos atendidos na Dirección e nas distintas Subdireccións do IMELGA pódese ver na figura nº 17, na que se pode observar que Vigo ten un número de consultas sensiblemente maior que o resto das Subdireccións.

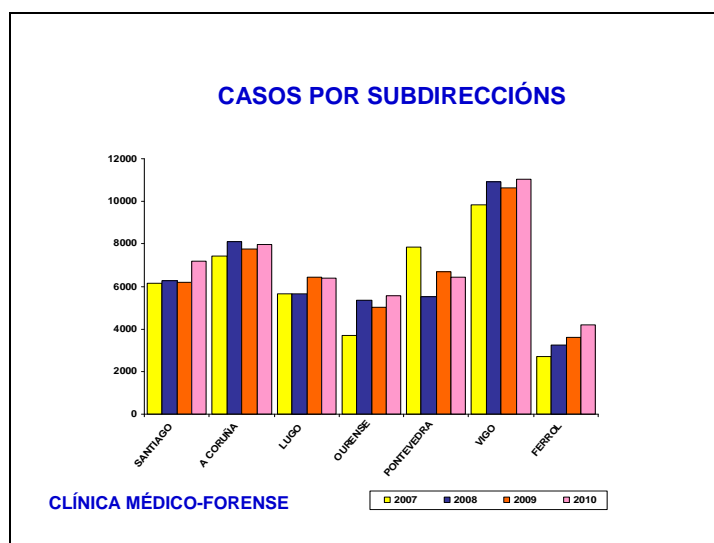


Figura nº 17

Na figura nº 18 especificáanse os casos totais vistos no Imelga, dentro do eido da Valoración do Dano Corporal. Como se pode apreciar na gráfica, a maior porcentaxe corresponde as consultas realizadas por mor de accidentes de tráfico (45'3%), seguido das producidas por agresións (38'4%). As outras modalidades quedan porcentualmente bastante alonxadas. Os casos de violencia de xénero atendidos nas nosas Clínicas foron 1.442, que corresponde ao 5'3% de todos os casos de Valoración do Dano Corporal.

Como pode observarse, hai en lixeiro incremento nas modalidades de accidentes de tráfico e nas agresións. Os casos de violencia de xénero este ano con respecto ao ano pasado subiron 14'7 puntos porcentuais. O número de accidentes casuais descenderon de forma moi importante en relación ás cifras do exercicio anterior, acadando niveis dos anos anteriores ao 2009.

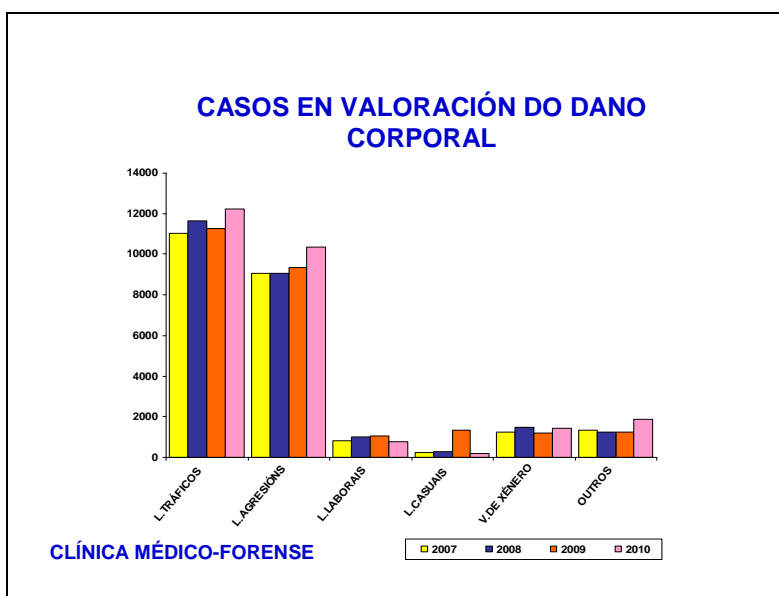


Figura nº 18

Dentro da Psiquiatría Forense, Psicología e Traballo Social realizados no Imelga, a distribución dos motivos das consultas quedan reflectidos nas figuras nº 19, 20 e 21.

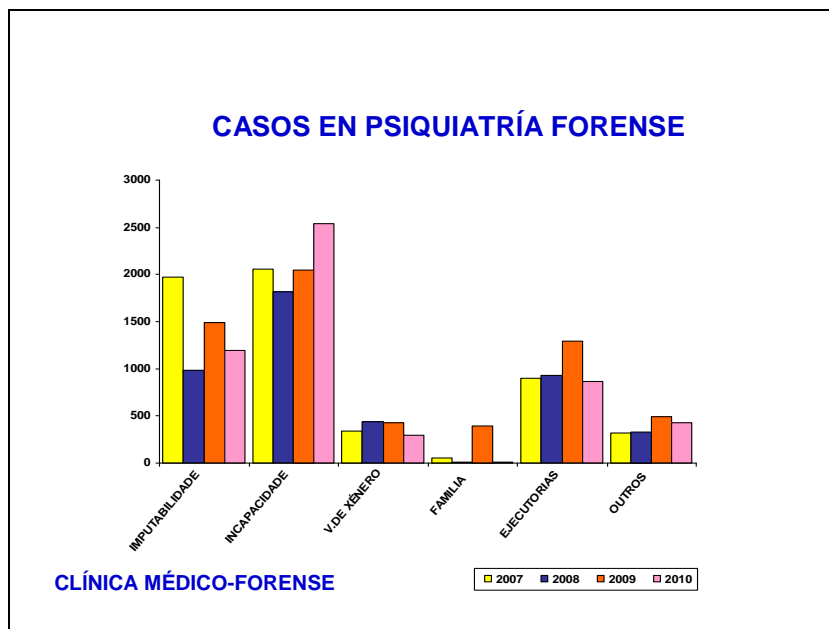


Figura nº 19

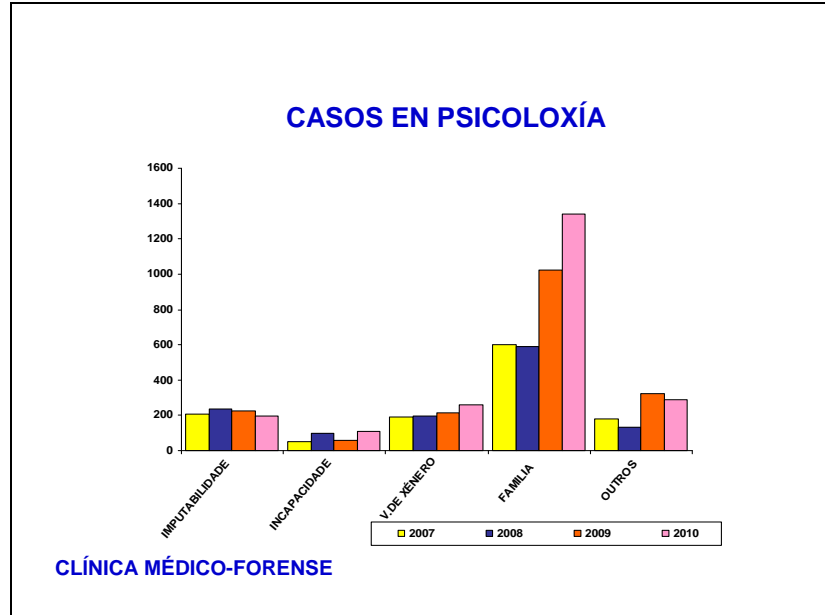


Figura nº 20

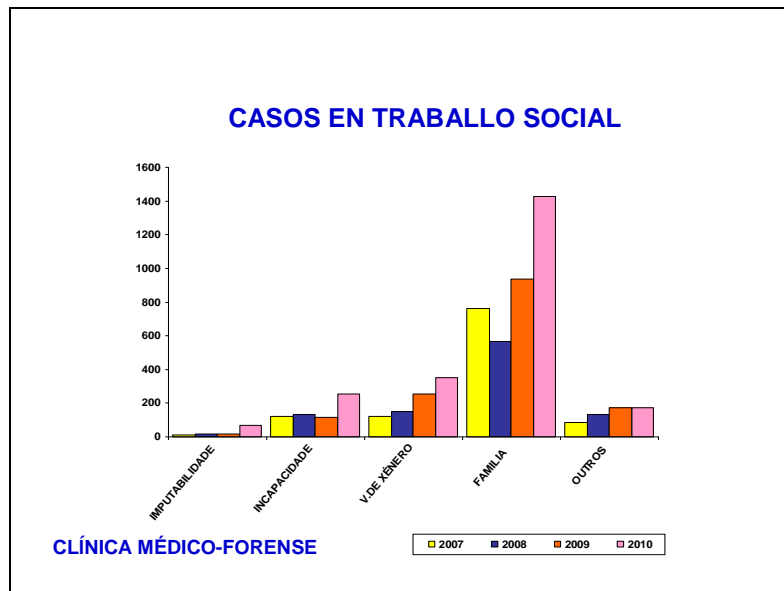


Figura nº 21

Cabe destacar un incremento tanto nos casos de incapacidade civil como nos de familia.

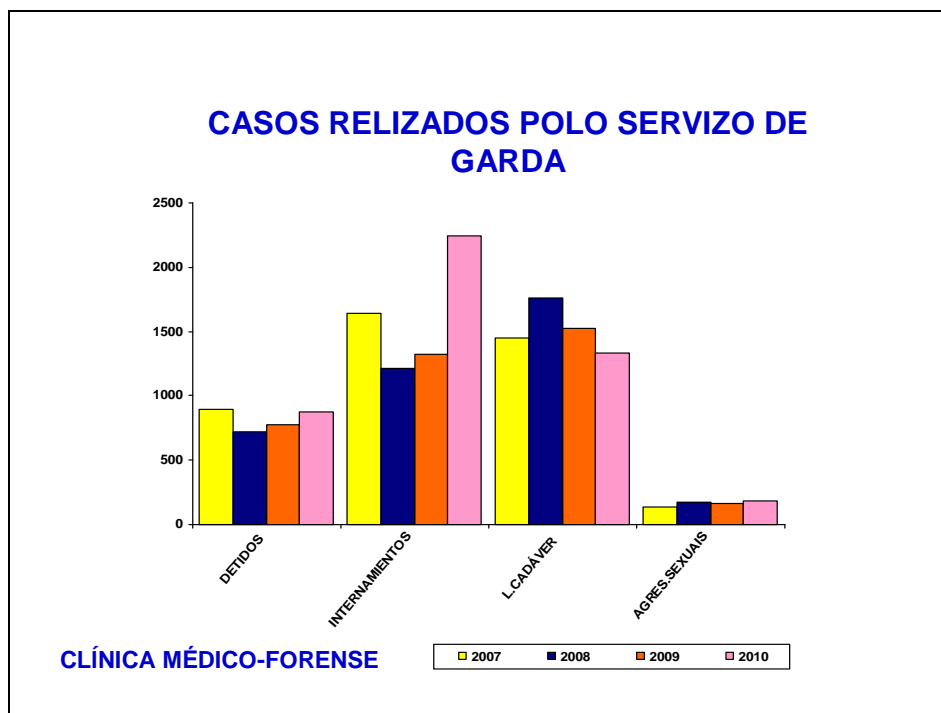


Figura nº 22

No Servizo de Garda no ano 2009 houbo un pequeno aumento nos casos de consultas aos detidos, un moi importante nos internamentos, e un descenso nos levantamentos de cadáver; as cifras de agresión sexual son similares as do ano pasado (Figura nº 22). En ningún destes casos detectouse unha posible sumisión química.

Un estudio especial merecen os casos de violencia de xénero atendidos no Imelga durante o ano 2010. Neste período contabilizamos 1.422 casos de violencia de xénero, atendidos nas consultas de Clínica xeral, o que supón un incremento do 14'7% dos casos contabilizados no ano anterior. Algúns destes casos, debido a súa gravidade, foron enviados as Unidades de Valoración Forense Integral de Violencia de Xénero, para un estudio multidisciplinar mais pormenorizado.

Dos obxectivos que pretende cumprir o Imelga existe un que pola súa importancia e proxección social require unha dedicación especial e unha valoración multidisciplinar. Trátase da violencia contra as mulleres. A Lei orgánica 1/2004, do 28 de decembro, de medidas de protección integral contra a violencia de xénero, di na súa exposición de motivos que “A violencia de xénero non é un problema que afecte ao ámbito privado. Pola contra, maniféstase como o símbolo máis brutal da desigualdade existente na nosa sociedade. Trátase dunha violencia que se dirixe contra as mulleres polo mesmo feito de o seren, por seren consideradas polos seus agresores como carentes dos dereitos mínimos de liberdade, respecto e capacidade de decisión”. A Lei tamén di que “articularanse protocolos de actuación que determinen os procedementos que aseguren unha actuación global e integral das distintas administracións e servizos implicados, e que garantan a actividade probatoria nos procesos que se sigan”.

A devandita Lei, na súa disposición adicional segunda, dispón que “O Goberno e as comunidades autónomas que asumiran competencias en materia de xustiza organizarán, no ámbito que a cada unha lle é propio, os servizos forenses de tal xeito que contén con unidades de valoración forense integral encargadas de deseñar protocolos de actuación global e integral nos casos de violencia de xénero”.

A partir desta obriga considerouse necesario protocolizar a actuación dos servizos forenses para normalizar a resposta fronte ás situacións de violencia de xénero e organizar a valoración forense integral. Nesta inclusión no protocolo hai que ter sempre presente que a actuación destes servizos se enmarca no ámbito da actuación pericial dentro dun procedemento xudicial aberto, no cal lles corresponde ás autoridades xudiciais ou fiscais, como instructores do caso, decidir os aspectos probatorios que necesitan.

Neste contexto, este instrumento diseña un sistema de valoración integral das vítimas de violencia de xénero e da violencia doméstica desde unha perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar, como medio para impulsar a calidade da valoración pericial.

A actuación do equipo forense susténtase na necesidade da valoración dos seguintes elementos:

1. Determinación da existencia do maltrato e das súas consecuencias.

2. Achega de elementos para a elaboración dun plan de protección da vítima.
3. Valoración do risco futuro.
4. Valor probatorio da pericia.

Para os efectos da actuación entenderase por:

- *Servizos forenses*: os médicos forenses, os titulados superiores psicólogos e os traballadores sociais con destino nas subdireccións territoriais do Instituto de Medicina Legal de Galicia.
- *Valoración forense integral*: valoración de todos os aspectos integrantes do maltrato sobre a agredida (físicos, psíquicos e sociais), e na cal intervirán todos os compoñentes do equipo forense (médico, psicólogo e traballador social).
- *Valoración forense específica*: valoración levada a cabo por un membro do equipo forense sobre un aspecto determinado do maltrato sufrido pola vítima, como por exemplo a valoración de lesións (médico forense), a valoración sobre a repercusión da agresión no estado psíquico (psicólogo) ou a valoración das circunstancias sociais da vítima (traballador social).
- *Valoración forense global*: valoración pericial do equipo forense tanto da vítima coma do agresor. Mesmo tamén, de se estimar conveniente, serán estudados outros membros do grupo familiar.
- *Cribado de riscos e datos complexos*: detección daqueles elementos ou circunstancias particulares da vítima, do agresor ou do clima doméstico que constitúen indicadores de alta incidencia e posibilidade de reiteración de actos violentos.

Polo tanto, os casos de violencia de xénero examinados no Imelga están graduados dependendo da gravidade de cada caso. En teoría é o Médico Forense que ve por primeira vez

a vítima de malos tratos o que decide a sistemática seguir, dependendo da gravidade do caso en cuestión. Desta maneira determinará que con unha única consulta é suficiente para o caso, ou, polo contrario, indicará que se realice unha valoración específica, integral ou global. Porén, esta dinámica que debería de ser a máis razoable, na que o médico forense actúa de primeiro filtro para utilizar de forma razoable os recursos existentes, vese anulada polas demandas de valoración integral e global procedentes dos xulgados, propostas polos avogados e declaradas pertinentes polos xuíces. Desta forma, por moitos equipos psicossociais que teñamos sempre estarán colapsados pola falta de criterios razoables á hora de realizar determinadas probas médicas ou psicolóxicas.

Da mesma maneira que cando un detido é enviado ao médico forense para a determinación da súa imputabilidade é o propio médico forense o que decide qué analíticas hai que facer e qué probas e interconsultas hai que realizar, nos casos de violencia de xénero deberíanse seguir os mesmos criterios.

De feito podemos demostrar que tan so un 12% dos casos de violencia de xénero levados a cabo tanto en Psiquiatría Forense, en Psicoloxía Forense como en Traballo Social Forense foron indicados polos médicos forenses que atenderon inicialmente á vítima. O 88% restante foi solicitado polos xulgados a instancias das fiscalías ou dos avogados.

Dos casos estudados no IMELGA, pódense extraer os seguintes datos epidemiolóxicos:

TIPOLOXÍA DAS VÍTIMAS

1. IDADE:

	2006	2007	2008	2009	2010
15-20	2%	0%	5%	2%	6%
21-30	24%	18%	26%	30%	40%
31-40	36%	36%	22%	46%	25%
41-50	24%	27%	26%	18%	23%
51-60	6%	0%	16%	2%	0%
> 61	8%	19%	5%	2%	6%

2. ESTADO CIVIL:

	2006	2007	2008	2009	2010
Solteira	26%	9%	26%	41%	57%
Casada	38%	55%	42%	36%	32%
Separada/divorciada	32%	36%	22%	23%	11%
Viúva	4%	0%	10%	0%	0%

3. NIVEL DE ESTUDOS:

	2006	2007	2008	2009	2010
Primarios	46%	73%	47%	41%	28%
Secundarios	38%	18%	31%	54%	66%
Universitarios	16%	9%	22%	5%	6%

4. TRABALLO:

	2006	2007	2008	2009	2010
Sen relación laboral	16%	26%	53%	25%	20%
Non cualificado	54%	46%	31%	55%	52%
Cualificado	18%	18%	16%	20%	28%
En activo	46%	45%	89%	72%	52%
En paro	54%	55%	11%	28%	48%

5. ANTECEDENTE MÉDICOS PSIQUICOS:

	2006	2007	2008	2009	2010
Depresión	56%	38%	46%	30%	25%
Psicoses	18%	5%	6%	6%	7%
Deficiencia mental	4%	6%	5%	4%	0%
Consumo drogas de abuso	10%	27%	15%	34%	28%
Outros	2%	9%	8%	7%	14%
Sen patoloxía	10%	21%	20%	19%	26%

6. TIPO DE RELACIÓN:

	2006	2007	2008	2009	2010
Matrimonio ou asimilado	84%	96%	84%	85%	74%
Noivos	16%	4%	16%	15%	26%

7. FILLOS:

	2006	2007	2008	2009	2010
Fillos comúns	54%	82%	76%	68%	58%
Fillos non comúns	46%	18%	24%	32%	42%

8. OUTROS CONVIVINTES:

	2006	2007	2008	2009	2010
Familiares do home	6%	9%	5%	2%	3%
Familiares da muller	4%	12%	10%	7%	0%
Sen familiares	90%	79%	85%	91%	97%

9. ANOS DE RELACIÓN DA PARELLA:

	2006	2007	2008	2009	2010
< 1	8%	27%	37%	16%	25%
2-5	32%	9%	22%	39%	51%
6-10	18%	18%	8%	25%	8%
11-20	22%	28%	7%	9%	6%
21-30	10%	9%	16%	7%	3%
31-40	8%	2%	9%	2%	2%
> 40	2%	8%	1%	2%	1%

10. SITUACIÓN DE CONVIVENCIA NO MOMENTO DA DENUNCIA:

	2006	2007	2008	2009	2010
Conviven	22%	37%	42%	62%	60%
Non conviven	78%	63%	58%	38%	40%
En trámite de separación	22%	12%	5%	23%	21%

11. COMENZO DO MALTRATO CON RELACIÓN AO INICIO DA PARELLA:

	2006	2007	208	2009	2010
< 1 mes	24%	28%	22%	21%	17%
1-6 mes	10%	27%	30%	16%	60%
7-12 meses	16%	1%	5%	5%	6%
1-5 anos	36%	26%	21%	35%	11%
6-10 anos	6%	8%	5%	11%	0%
11-15 anos	4%	1%	4%	2%	3%
16-20 anos	2%	1%	3%	1%	0%
> 20 anos	2%	8%	10%	9%	3%

12. FRECUENCIA DAS AGRESIÓNS:

	2006	2007	2008	2009	2010
Diario	32%	9%	16%	10%	9%
Semanal	26%	37%	24%	23%	29%
Quincenal	8%	34%	27%	22%	16%
Mensual	10%	16%	18%	16%	23%
Semestral	4%	1%	3%	13%	11%
Episódica	10%	2%	7%	10%	6%
Única	10%	1%	5%	6%	6%

13. TIPO DE MALTRATO PREVIO REFERIDO E A SUA GRAVEDADE:

	2006	2007	2008	2009	2010
Psíquico	51%	46%	50%	63%	64%
Físico	44%	48%	45%	32%	32%
Sexual	5%	6%	5%	5%	4%
Leve	78%	82%	66%	89%	97%
Moderado	17%	9%	32%	9%	3%
Grave	5%	9%	2%	2%	0%

14. ASISTENCIA RECIBIDA-RECLAMADA PREVIAMENTE:

	2006	2007	2008	2009	2010
Médica	30%	32%	32%	16%	12%
Psicolóxica	26%	23%	15%	16%	6%
Social	6%	2%	5%	7%	6%
Acollemento	2%	1%	1%	0%	3%
Nengunha	36%	42%	42%	61%	69%

15. TIPO DE AGRESIÓN ACTUAL DENUNCIADA:

	2006	2007	2008	2009	2010
Psíquica	8 %	10%	9%	13%	3%
Física	92%	85%	88%	85%	95%
Sexual	0%	5%	3%	2%	2%
Leve	92%	81%	93%	89%	100%
Moderada	6%	18%	5%	9%	0%
Grave	2%	1%	3%	2%	0%

16. LOCALIZACIÓN CORPORAL MAIS FRECUENTE:

	2006	2007	2008	2009	2010
Cabeza	42%	40%	47%	41%	44%
Membros superiores	24%	36%	43%	32%	28%
Membros inferiores	12%	8%	5%	18%	12%
Tronco	22%	16%	5%	9%	16%

17. ASISTENCIA RECIBIDA-RECLAMADA NO XULGADO

	2006	2007	2008	2009	2010
Médica	72%	90%	88%	95%	94%
Psicolóxica	12%	4%	5%	3%	3%
Social	0%	3%	5%	2%	0%
Ningunha	16%	3%	2%	0%	3%

18. DENUNCIA:

	2006	2007	2008	2009	2010
Primeira denuncia	84%	90%	90%	80%	73%
Denuncias previas	16%	9%	10%	20%	9%
Denuncias retiradas	14%	9%	26%	28%	7%
Denuncias previas de outras parellas	4%	0%	5%	4%	11%

19.-NACIONALIDADE

	2006	2007	2008	2009	2010
Española		72%	69%	59%	63%
Extranxeira		28%	31%	41%	37%

De todos estes datos poden extraerse as seguintes consideracións:

-Hai un descenso de agresións denunciadas nos intervalos de idade entre os 31-40 anos. Porén observamos un incremento moi importante de casos no intervalo de 21 a 30 anos (30% no 2009, a 40% no 2010). Tamén se reflicta un incremento moderado de casos entre os 41 e 50 anos. As vítimas son cada vez mais xóvenes.

-Seguen a aumentar os casos denunciados por mulleres solteiras (41% a 57%), e diminúen as denuncias de mulleres casadas ou situación asimilada e as separadas ou divorciadas.

-Mantéñense as denuncias por este tipo de agresión nas persoas con estudos universitarios e increméntanse considerablemente entre as mulleres con estudos secundarios (54%-66%).

-Case a metade das vítimas atendidas estaba en paro, subindo moito esta cifra en relación ao ano pasado (28% a 48%).

-Diminúen os casos con antecedentes psiquiátricos previos e increméntanse os casos sen patoloxía.

-A proporción de mulleres casadas ou en situación asimilada no momento da agresión e de casos na etapa de noivos presenta cifras sensiblemente diferentes ao 2010, pois mentras baixan os casos da modalidade matrimonio ou asimilado, increméntanse na modalidade de noiva, o que representa un 26% dos casos estudados.

-Seguen a diminuír os casos de violencia de xénero nos casos das familias que conviven con familiares. Dentro do primeiro mes, o 25%.

-O 76% de casos de agresións prodúcense nos primeiros seis meses de convivencia da parella.

-Diminúe o número de mulleres que sofren agresión a diario (10% - 9%). Aumentan os casos de agresións semanal e mensual.

-O maltrato psíquico histórico permanece en cifras similares ao ano anterior. O maltrato sexual segue manténdose nas mesmas cifras dos últimos anos (2%).

-Porén o tipo de agresión actual denunciada é fundamentalmente a modalidade física (95%).

-Aumenta o número de casos que non reciben nen solicitan asistencia previa (61% - 69%).

-Segue sendo a cabeza a rexión anatómica na que se localiza o maior número de lesións (44%).

-O 73% das vítimas de violencia de xénero atendidas nas nosas consultas eran a primeira vez que denunciaban a súa situación.

-O 63% dos casos de violencia de xénero estudados no Instituto de Medicina Legal de Galicia corresponderon a mulleres españolas. En este ano diminuíu o número de mulleres estranxeiras atendidas (28% no ano 2007; 31% no 2008; 41% no 2009 e 37% no 2010).

En cuanto aos agresores, os datos epidemiolóxicos son os seguintes:

1.-NACIONALIDADE

	2010				
Español	74%				
Extranxeiro	26%				

2.-IDADE:

	2010				
15-20	9%				
21-30	26%				
31-40	31%				
41-50	23%				
51-60	3%				
> 61	8%				

3.-ESTADO CIVIL:

	2010				
Solteiro	46%				
Casado	31%				
Separado/divorciado	20%				
Viúvo	3%				

4.-NIVEL DE ESTUDOS:

	2010				
Primarios	54%				
Secundarios	37%				
Universitarios	9%				

5.-TRABALLO:

	2010				
Sen relación laboral	31%				
Non cualificado	46%				
Cualificado	23%				
En activo	34%				
En paro	66%				

6.-ANTECEDENTE MÉDICOS PSIQUICOS:

	2010				
Depresión	0%				
Psicoses	0%				
Deficiencia mental	0%				
Consumo drogas de abuso	84%				
Outros	4%				
Sen patoloxía	12%				

De todos estos datos poden extraerse as seguintes consideracións:

-A maioría dos agresores son españois (74%) e solteiros (46%).

-O intervalo de idade no que máis frecuentemente se produce o maltrato é entre os 31 e 40 anos. O 80% dos agresores atópanse entre os 21 e 50 anos.

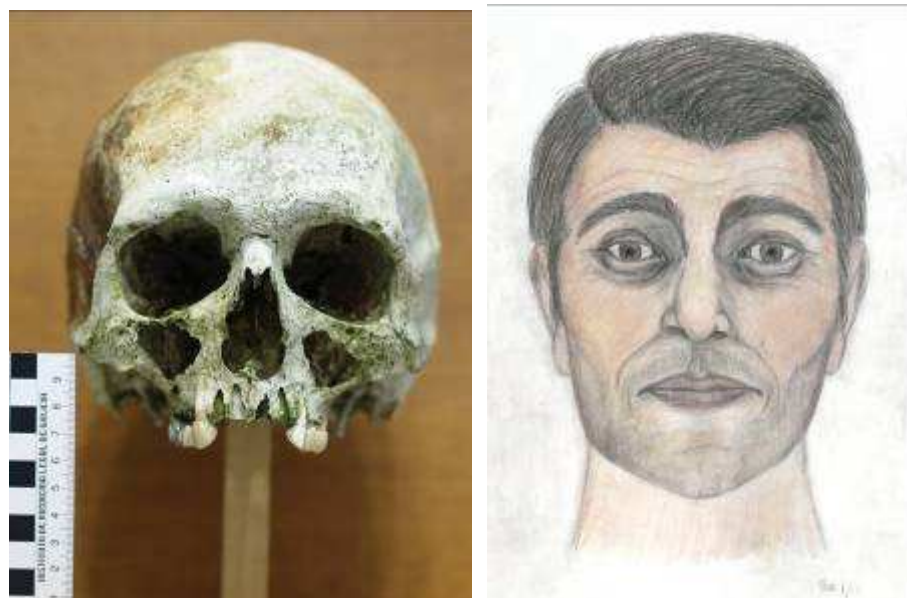
-Un pouco máis da metade teñen estudos primarios, e o 66% deles están en paro.

-O 84% consomen algún tipo de droga. O alcohol está presente no 60% dos casos.

ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS DO IMELGA

Durante o ano 2010 o Instituto de Medicina Legal de Galicia participou nas seguintes actividades docentes e investigadoras:

1.- Difundiuse a actividade da UAF en relación co caso 1/10 no que a partir dun cráneo atopado en Lugo xenerouse una face co fin de contribuir á identificación. A imaxe foi difundida polo Gabinete de Prensa da Consellería de Presidencia, AAPP e Xustiza.



Fotografía nº 1: Aproximación facial do cráneo do caso PAF 1/10.

2.-Publicouse o artigo titulado: *Nuevas armas, nuevas lesiones* na Revista Española de Medicina Legal (Rev Esp Med Legal.2010; 36 :87-8).

3.- Participou coa ponencia Criterios para establecer a identificación en Antropología Forense. 2ª Jornada Científica de la Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF). San Sebastian 19-20 marzo 2010.

4.- Participou coa ponencia Antropología Forense e Identificación en catástrofes, no Curso internacional ‘Cataclismos y catástrofes’ Departamento de Ciências do Instituto de Ciências da Saude Norte. Porto 29 de abril do 2010.

5.- Participou coa ponencia Intervención del Antropólogo Forense. Curso de Participación multidisciplinar en la actuación ante grandes catástrofes. Universidad de Cantabria. Santander 16 de noviembre de 2010.

6.- Participou no Congreso Internacional *Memoria da guerra e cultura de paz. MESA 4: Xenocidio, xustiza transicional e reparación xurídica: reconciliación e esquecemento*. Papel de la Antropología Forense. 14 de diciembre de 2010.

7.-O Imelga participou con ponencias en comunicacións orais na Primeira Xornada Científica da Asociación Galega de Médicos Forenses, celebrada en Ourense.

8.-Participou con comunicacións oral e póster na Segunda Xornada Científica da AEAOF.

9.- En colaboración con investigadores da Universidade de Vigo, da Universidade do País Vasco se está a desenvolver o proxecto de investigación denominado ‘Técnicas xeomáticas avanzadas aplicadas a la antropología forense’ (Geomanfor) dentro do programa INCITE da Xunta de Galicia.

10.- Inicio os trámites para desenrolar un proxecto de investigación novedoso: A determinación antropolóxica forense da idade no dente a través de técnicas de microtomografía computarizada cón colaboración da Catedrática de Medicina Legal da Universidade de Granada e Odontóloga Forense.

11.-Participou no proxecto “ESTUDO NECRÓPSICO-TOXICOLÓXICO DAS MORTES PRODUCIDAS POR REACCIÓN AGUDA ÁS DROGAS DE ABUSO”, financiado polo Plan de Drogas de Galicia da Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia.

12.-Firmouse un convenio entre a Consellería de Sanidade e a Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, para que o Imelga faga dous estudos para o Plan de Drogas de Galicia, no eido das drogodependencias:

6.2.-Implantación do Indicador de Urgencias no estudo das drogodependencias na nosa Comunidade Autónoma.

13.-Continúase a liña de investigación, xunto coa empresa Trabeculae do Parque Tecnolóxico de Ourense, para o estudo da “UTILIDADE DA MICROTOMOGRÁFIA COMPUTERIZADA NA INVESTIGACIÓN DA VITALIDADE DAS LESIÓNS ÓSEAS NO ÁMBITO DA ANTROPOLOXÍA FORENSE”.

14.- Continúase coa liña de investigación de ESTUDO NEUROBIOLÓXICO EN MORTES POR SUICIDIOS. Asemade comezouse un estudo epidemiolóxico das mortes por suicidio na comarca de Ferrol.

15.-Outra liña de investigación que continúa pretende definir a “APLICACIÓN DA FOTOGAMETRÍA, LASER-SCANNING E XEORRADAR Á INVESTIGACIÓN DA ESCEA DO CRIME EN ANTROPOLOXÍA FORENSE”, en colaboración con profesorado da Área de Coñecemento de Enxeñería Cartográfica da Universidade de Vigo.

16.-Publicou traballos de investigación tanto en revistas nacionais coma internacionais.

17.- Participou en cursos de formación para de Residentes do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

18.- Participou en curso de formación para de Residentes do Complexo Hospitalario de Ourense.

19.- Participou en curso de formación para de Residentes do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.

20.- Participou na Comisión non permanente de estudo de seguridade viaria en Galicia do Parlamento de Galicia.

21.- Colaborou na elaboración **Curso sobre Problemas médicos y legales de las adicciones**. Santiago. Novembro, 2010, subvencionado pola Consellería de Sanidade.

22.- Participación como Ponente en varias Mesas na Primeira Jornada Científica de la Asociación Galega de Médicos Forenses. Ourense. Outubro, 2010.

23.- Participou no CURSO “PSICOLOGÍA JURÍDICA: ACREDITACIÓN PROFESIONAL Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN: ÁMBITO DE ACTUACIÓN DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA, IMELGA”. Universidad Nacional a Distancia. Ourense, marzo, 2010.

24.- Participou no CURSO “ASPECTOS XURÍDICO-LEGAIS IMPLICADOS NA CERTIFICACIÓN DA DEFUNCIÓN”. Servizo Galego de Saúde. Ferrol, marzo, 2010.

25.- Participou no CURSO “OS DEREITOS DOS PACIENTES E USUARIOS DO SISTEMA DE SAÚDE, EN PARTICULAR, O CONSENTIMENTO INFORMADO E O

TESTAMENTO VITAL”. Escola de Práctica Xurídica de Santiago de Compostela, xullo, 2010.

26.-Participou no Curso sobre Tarefas dos equipos psicosociais no apoio á Administración de Xustiza, organizado polo Consejo General del Poder Judicial.

27.-Participou no Curso sobre O alcance e limitacións das pericias psicolóxicas, organizado pola Escola de Práctica Xurídica de Santiago de Compostela.

28.-Forma parte da Comisión Técnica Nacional para sucesos con vítimas múltiples do protocolo nacional de actuación médico forense e da policía científica en sucesos con vítimas múltiples.

29.-Está a elaborar o Plan Especial en sucesos con vítimas múltiples para integrar no PLATERGA da Dirección Xeral de Protección Civil.

30.-Participou no itinerario con mulleres para o tratamento e prevención da Violencia de Xénero, elaborado polo Concello de Santiago.

31.-Acordos de colaboración: O IMELGA firmou acordos de colaboración para a realización de prácticas no noso Instituto coas seguintes institucións:

- ACORDO DE COLABORACIÓN ENTRE O IES “LAMAS DE ABADE (SANTIAGO)” E O INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA (IMELGA), PARA O DESENVOLVEMENTO DA FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABALLO
- ACORDO DE COLABORACIÓN ENTRE O IES “FOGAR PROVINCIAL PRÍNCIPE FELIPE (PONTEVEDRA)” E O INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA (IMELGA), PARA O DESENVOLVEMENTO DA FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABALLO.

- CONCERTO DE COLABORACIÓN ENTRE A UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA E O INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL E GALICIA PARA A REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS DE TRABALLO SOCIAL.
- ACORDO DE COLABORACIÓN ENTRE O IES “FOGAR PROVINCIAL PRÍNCIPE FELIPE (PONTEVEDRA)” E O INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA (IMELGA), PARA O DESENVOLVEMENTO DA FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABALLO.