



**MEMORIA DAS ACTIVIDADES
REALIZADAS POLO
INSTITUTO DE MEDICINA
LEGAL DE GALICIA
2011**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
MEMORIA DE ACTIVIDADES	5
SERVIZO DE PATOLOXÍA FORENSE	6
SERVIZO DE CLÍNICA MÉDICO-FORENSE	30
ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS DO IMELGA	46

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 isto 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

Dende o 1 de xaneiro de 2011 ata o 31 de decembro de ese mesmo ano, foron atendidos no Instituto de Medicina Legal de Galicia, 52.241 casos en total: 1.840 casos no Servizo de Patoloxía Forense, e 50.401 casos no Servizo de Clínica Médico-Forense.

Se temos en conta que o ano pasado foron atendidos 50.821 casos, o incremento real do ano 2011 fronte o anterior é dun 2'7 % , cunha liña de tendencia ascendente (Figura nº 1).

ASUNTOS ATENDIDOS NO IMELGA

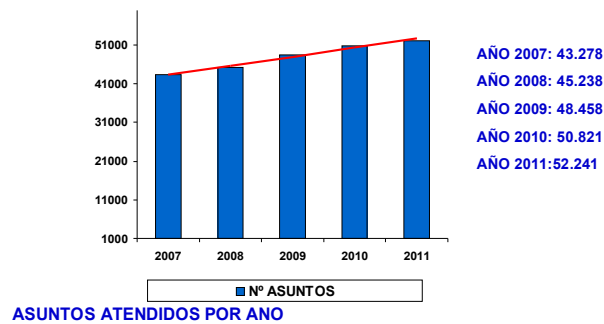


Figura nº 1

SERVIZO DE PATOLOXÍA FORENSE:

No Servizo de Patoloxía Forense do IMELGA fixéronse 1.840 autopsias, das que 939 (51'03%) foron por mortes violentas, e 901 (48'97%), por causas naturais (Figura nº 2).

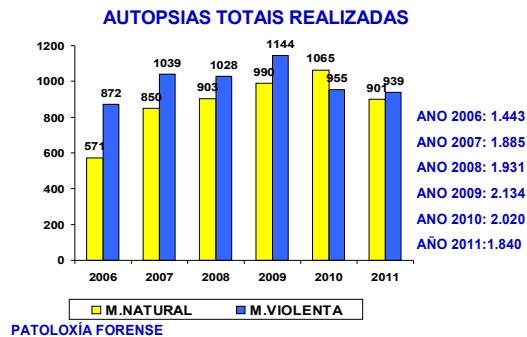


Figura nº 2

Neste período realizáronse, ademais, 47 exhumacións.

Das mortes violentas, 586 (62'4%) foron accidentais, 335 (35'6%), suicidas e 18 (1'9%), homicidas (Figura nº 3). Destas cifras merece a pena destacar un incremento do 9'47% 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 14 no 2010 a 18 no 2011.

MORTES VIOLENTAS: ETIOLOXÍA M.F.

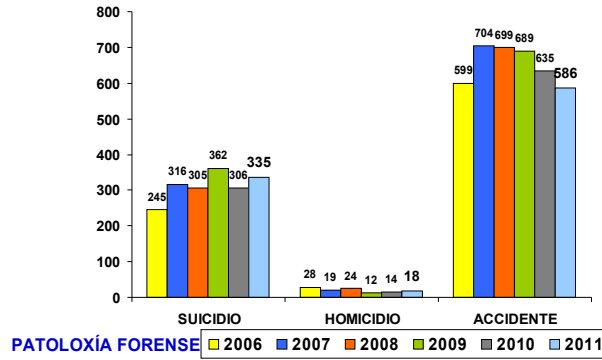


Figura nº 3

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 un incremento na modalidade de asfixias mecánicas e arma branca, diminuíndo lixeiramente as outras modalidades.

MORTES VIOLENTAS: CAUSAS

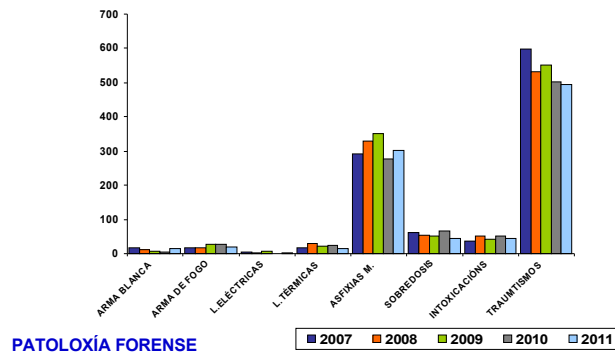


Figura nº 4

Das mortes autopsiadas por causas naturais, 893 (99'1%) foron de adultos; 2 (0'2%) no período perinatal e 6 (0'7%) 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 unha porcentaxe do 71'7%, descendendo o número destes casos, por primeira vez 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 (7'6%), patoloxía dixestiva (5'7%), patoloxía neurolóxica (3'3%). Un 5'22% do total dos casos (47) 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 pódese considerar como un detector de calidade do Servizo de Patoloxía do Instituto de Medicina Legal de Galicia.

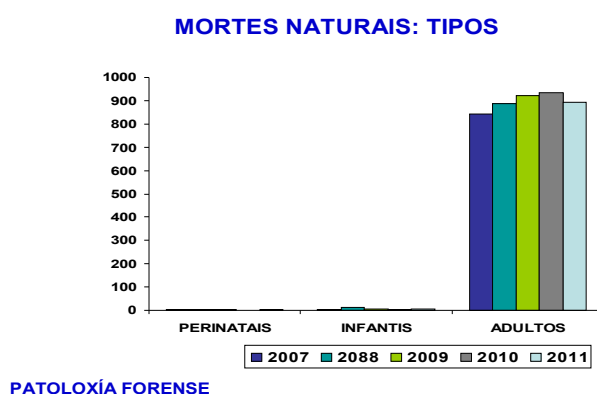


Figura nº 5

MORTES NATURAIS: CAUSAS

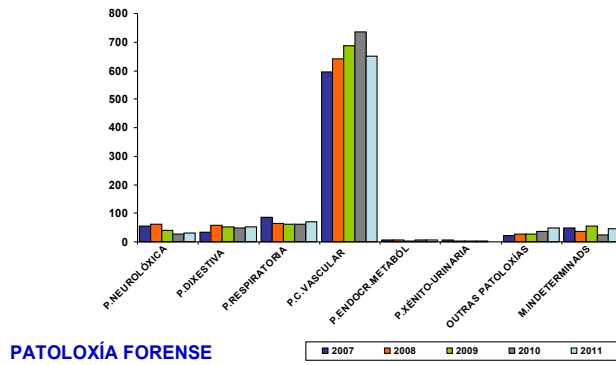


Figura nº 6

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.

Nº TOTAL DE AUTOPSIAS POR TERRITORIOS

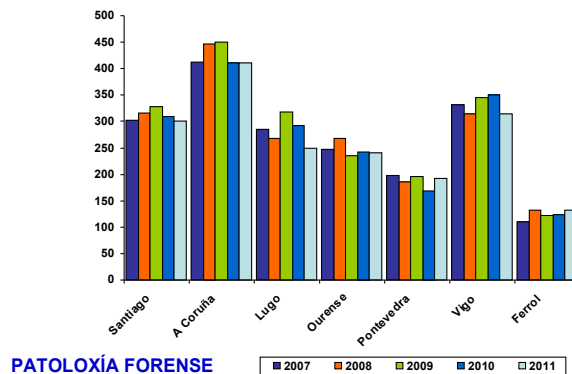


Figura nº 7

Como se pode observar a Subdirección de A Coruña o único sitio no que as mortes naturais prevalecen de forma moi significativa sobre as violentas no campo da Patoloxía Forense. Tamén en Lugo e en Ferrol, aínda que de forma menos chamativa. Haberá que estudar esta situación, pero probablemente teña que ver co Servizo de Urxencias 061 e de Atención Primaria, e a súa determinación de non certificar as mortes naturais, en contra do que a normativa legal especifica. Sería necesario un protocolo de actuación deste Servizo que clarifícase aquelas mortes que deben ser certificadas por médicos clínicos e aquelas que teñen que ser certificadas por médicos forenses.

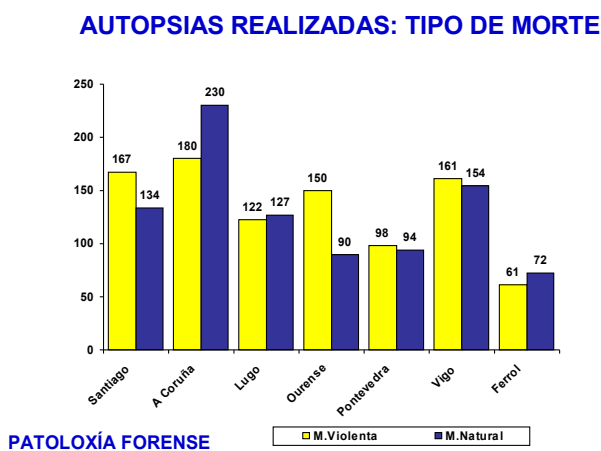


Figura nº 8

En cuanto a etiología medicolegal das mortes violentas autopsiadas, destaca en primeiro lugar os accidentes, seguidos polos casos de suicidios e, por último, dos homicidios (Figura nº 9).

MORTES VIOLENTAS: ETIOLOXÍA M.-L.

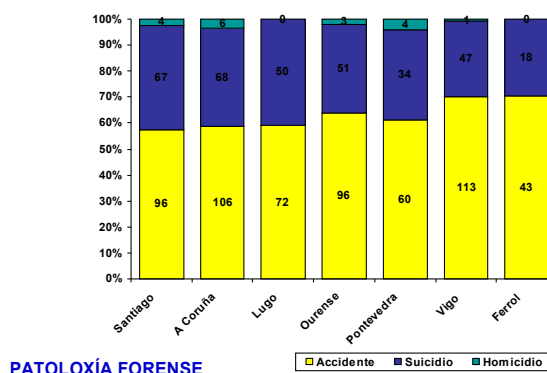


Figura nº 9

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 e a 18 no 2011.

Este ano segue sendo a Subdirección de Lugo onde a porcentaxe de suicidios en relación ao número de mortes violentas é maior (40'9%), seguido de a de Santiago (40'1%), A Coruña (37'7%), Pontevedra (34'6%), Ourense (34'1%), Ferrol (29'5%) e por último Vigo (29'1%).

O número total de suicidios ocorridos en Galicia durante o ano 2011 podemos observar que se incrementou un 9'47% (Táboa nº 1). Si facemos un estudio por Subdireccións do Imelga, observamos un aumento xeral importante de casos nas áreas agás na de Ferrol e Lugo. Atopamos un incremento moi importante nas Subdireccións de Vigo e Ourense, onde os casos incrementáronse un 62% e 88%, respectivamente.

TERRITORIO	NÚMERO DE SUICIDIOS					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
DIRECCIÓN DE SANTIAGO	64	39	51	72	61	67
SUBDIRECCIÓN DE A CORUÑA	68*	68	46	48	60	68
SUBDIRECCIÓN DE FERROL	33*	27	38	32	26	18
SUBDIRECCIÓN DE PONTEVEDRA	28*	34	33	39	31	34
SUBDIRECCIÓN DE VIGO	57*	51	55	68	29	47
SUBDIRECCIÓN DE LUGO	31*	53	40	54	72	50
SUBDIRECCIÓN DE OURENSE	24*	44	42	49	27	51
	305*	316	305	362	306	335

*CIFRA AXUSTADA A TODO O ANO 2006

Táboa nº 1

Porén, si analizamos a taxa de suicidios por subdireccións, este ano, coma o anterior, deixa de ser Ferrol a que representa una taxa maior, sendo Santiago a que ocupa o primeiro lugar. Síguelles as Subdirección de Ourense, Lugo, A Coruña, Pontevedra, Ferrol, e, por último, igual que o ano pasado, Vigo. É na Subdirección de Ourense 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 o aumento desta taxa en todas as Subdireccións, agás na de Ferrol. Por outra banda hase de destacar a baixa taxa da Subdirección de Vigo (9'0).

TERRITORIO	TAXA DE SUICIDIOS POR 100.000 HABITS.					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
DIRECCIÓN DE SANTIAGO	4'3*	8'8	11'4	16'1	13'7	15'07

SUBDIRECCIÓN DE A CORUÑA	12'3*	12'4	8'3	8'69	10'8	12'3
SUBDIRECCIÓN DE FERROL	17'2*	13'9	19'4	16'3	13'9	9'2
SUBDIRECCIÓN DE PONTEVEDRA	8'1*	8'8	9'7	11'5	9'2	10'09
SUBDIRECCIÓN DE VIGO	11*	9'7	10'5	13'1	5'5	9'0
SUBDIRECCIÓN DE LUGO	12'1*	14'8	11'2	15'1	20'1	14'02
SUBDIRECCIÓN DE OURENSE	7*	12'9	12'4	14'4	7'9	15'06

*TAXA AXUSTADA A TODO O ANO 2006

Táboa nº 2

A provincia que mais suicidios ten en números absolutos volve ser A Coruña con 153, seguida de Pontevedra (Táboa nº 3). Sen embargo é Ourense a provincia que ten a maior taxa de suicidios (15'06), seguida das de Lugo (14'02), Coruña (12'83) e, por último, a de Pontevedra, con una taxa de 9'4 (Táboa nº 4).

TERRITORIO	NÚMERO DE SUICIDIOS					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A CORUÑA	165*	134	135	152	147	153
LUGO	31*	53	40	54	72	50
OURENSE	24*	44	42	49	27	51
PONTEVEDRA	85*	85	88	107	60	81
	305	316	305	362	306	335

*TAXA AXUSTADA A TODO O ANO 2006

Táboa nº 3

TERRITORIO	TAXA DE SUICIDIOS POR 100.000 HABITS.					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A CORUÑA	13'8*	11'2	11'3	12'7	12'3	12'8
LUGO	8'69*	14'8	11'2	15'4	20'1	14'02
OURENSE	7'09*	12'9	12'4	14'4	7'9	15'06
PONTEVEDRA	9'89*	9'89	10'2	12'4	6'9	9'43

*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. Neste ano a diferenza entre as dúas causas de morte supón un 68'3% mais a favor do suicidio, ou dito de outra maneira, por cada dous accidentes de tráfico hai tres suicidios.

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 2.011, contabilizamos un total de 199 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 a diferenza do ano anterior, que foi a primeira vez dende que se creou o Imelga que o número de mortes nas estradas de Galicia se incrementou con respecto ao ano anterior, este ano continúa a redución do número de mortes nas estradas da nosa Comunidade. De feito do ano 2010 a este, o número de casos mortais contabilizados por accidentes de tráfico descendeu un 31'6%. So na Subdirección de Pontevedra produciuse un pequeno incremento en relación o ano anterior.

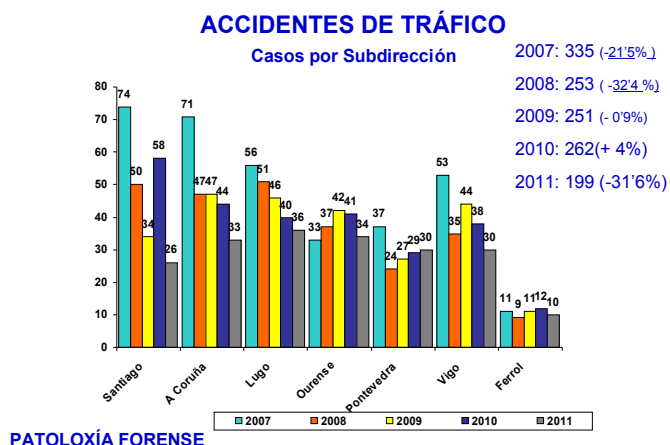


Figura nº 10

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 71 mortes, o que corresponde ao 35'6% das mortes totais. As mortes en accidentes de tráfico en persoas maiores de 60 anos supón o 43'2% de todas as mortes ocorridas por esta causa, incrementándose moito o número de atropelos nesta franxa de idade.

Chama a atención que no intervalo de idade entre os 20 e os 29 anos o número de mortes en accidente de tráfico mantense en relación ás cifras obtidas no ano anterior, diminuíndo de forma significativa en relación coas cifras obtidas o ano pasado os casos ocorridos no intervalo entre os 30 e os 39 anos que pasaron de 37 no 2010 a 15 no 2011. Porén os intervalos comprendido entre os 45 e 49 anos, e o de 60 e os 64 anos sofren un certo incremento de casos (De 13 no 2010 a 15 no 2011, para o primeiro intervalo, en de 9 a 15, no segundo).

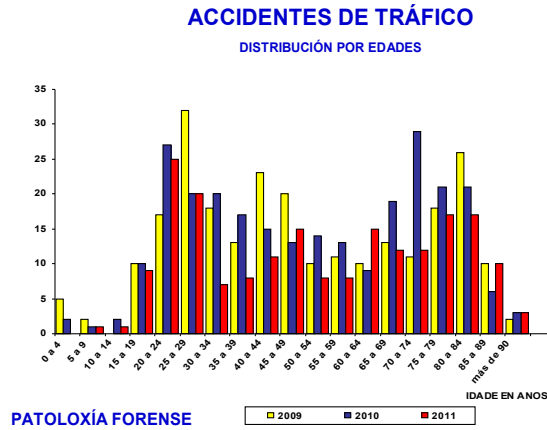


Figura nº 11

Da mesma maneira, a distribución ao longo dos meses do ano tampouco segue unha frecuencia lineal, aínda que este ano teña unha distribución máis homoxénea que os anteriores, podendo observar que o número de mortes ao mes oscila entre os 14 e os 21, agás no mes de xaneiro que tan so se rexistraron 9 casos. Obsérvase unha maior mortalidade por esta causa nos meses de febreiro e agosto (Figura nº 12).

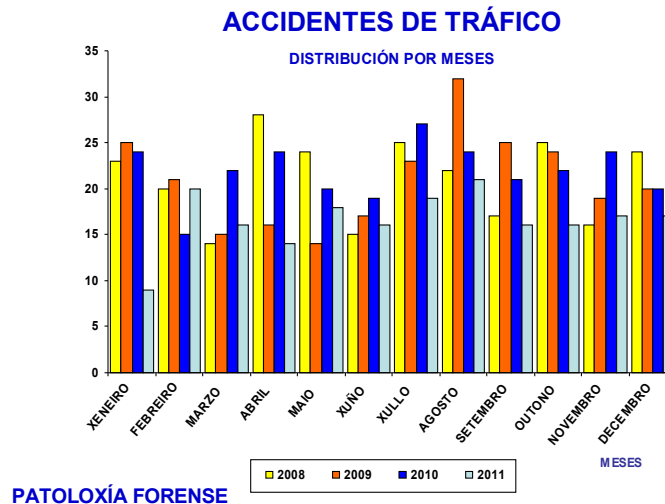


Figura nº 12

Este ano a diferenza don anterior, o mes de agosto é no que mais casos de accidentes mortais se produciron. Sería recomendable seguir coas campañas de mentalización dos condutores por parte da Dirección General de Tráfico nos meses de verán, para contrarrestar a tolerancia que sole aparecer 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 partires dos 65 anos.

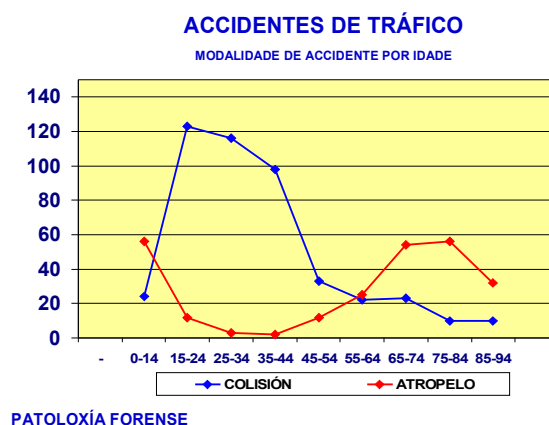


Figura nº 13

É importante destacar que o 33'6% 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 8'4% 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:

1)ACTIVIDADE PERICIAL: É a relativa á propia actividade profesional: O estudo de casos e a emisión dos informes correspondentes. Rexistramos 35 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 (busca de referencias, contactos, emisión de escritos, etc), ata a organización das tarefas administrativas propias, así como a obtención directa de algúns medios materiais (contactos con servizos informáticos do SERGAS, servizos de Mantenemento, Limpeza, etc...). No ano 2011 escomenzamos a por en funcionamento todos os medios materiais necesarios para traballar como laboratorio de Anatomía Patolóxica Antropolóxica mediante a cesión ao Hospital de Verín de aparellos en funcionamento pero descatalogados polo SERGAS.

3)ACTIVIDADE DOCENTE e de DIFUSION: Fomos invitados a presentar tres ponencias, presentado dúas comunicacións a congresos e publicamos un traballo na Revista Munibe Antropología-Arqueologia difundindo a actividade da UAF a nivel autonómico, nacional e internacional.

4)ACTIVIDADE DE INVESTIGACION: Seguimos a desenrolar os dous Proxectos de Investigación que nos foron concedidos en 2009 (Universidad del Pais Vasco y Universidad de Vigo). Iniciamos unha vía de colaboración coa Universidad de Los Angeles (Berkeley) e estamos nas fases preliminares de tres posibles proxectos de investigación (coa Universidade de Vigo, coa Universidade de Oviedo e coa Universidade de Granada).

1.ACTIVIDADE PERICIAL:

No ano 2011 a actividade pericial incrementouse moito con respecto ao número de casos dos anos anteriores, aumentando tamén o número de horas de traballo. Na figura número 1 e tabla 1 podemos ver este aumento no número de casos e na figura nº 2 o incremento do número de horas adicadas.

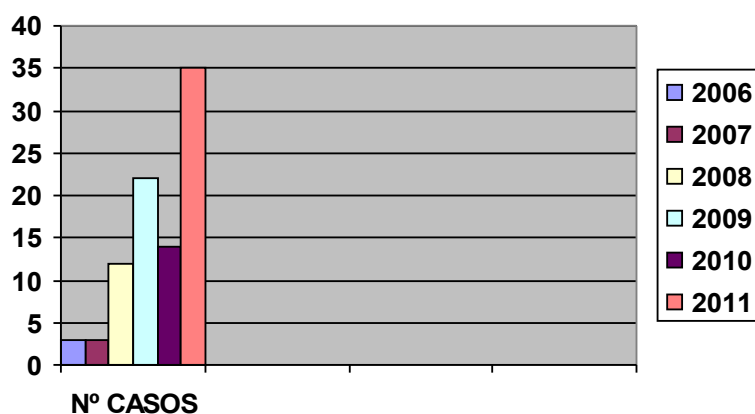


Tabla nº 1 y figura nº 13: Numero de casos estudados pola UAF entre os anos 2006 a 2011.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nº CASOS	3	3	12	22	14	35

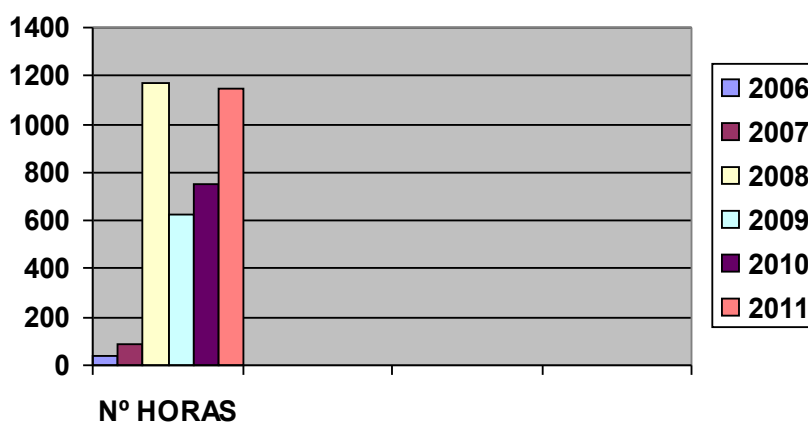


Tabla nº 2 y figura nº 14: Número de horas adicadas nos casos estudados pola UAF nos anos 2006 a 2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nº HORAS	41	90	1174	626	754	1150

.ACTIVIDADE ORGANIZATIVA:

A)ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS: Todas as actividades 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, mantemento e radioloxía, esencialmente). No ano 2011 conseguimos cambiar a billa para a limpeza de osos, a colocación dunha estantería de 3x2x0,5 m no arquivo para a ordenación dos restos esqueléticos que custodiamos e a mellora do sistema de iluminación da sala limpa (despacho da UAF). Igualmente mantivéronse contactos cos Servizos de Electromedicina dos Hospitais seguintes: Xeral de Vigo, Complexo Hospitalario de Pontevedra, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense e Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo. De todos eles obtivemos os seguintes medios materiais: Un procesador de tecidos marca Leika (con SAE incorporado), un microtomo marca Leika, un dispensador de parafina, un baño de flotación e un depósito de parafina. Ademais o Complexo Hospitalario Universitario de Ourense cedeunos unha serra de cortar oso.



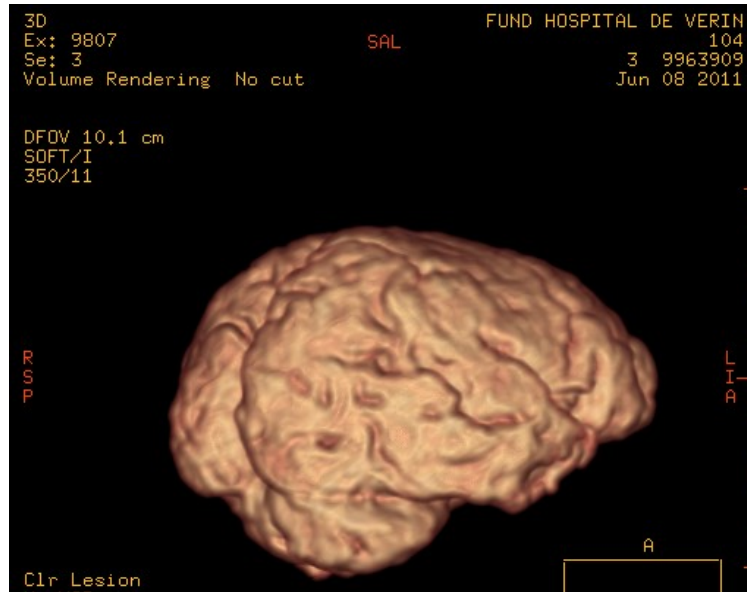
Fotografías nº 1 a 3: Novos medios materiais conseguidos por cesión do SERGAS.



Fotografía nº 4: Serra de ósos cedida polo CHUO.

B) MEDIOS MATERIAIS: A UAF requiriu algúns medios materiais funxibles que foron suministrados dende a Delegación de Ourense da Consellería de Presidencia. No ano 2011 non se solicitaron medios materiais inventariables á Dirección Xeral de Xustiza en razón dos tempos de crises que estamos a pasar.

C) OUTROS CONTACTOS ADMINISTRATIVOS: Mantivemos dúas reunións coa Dra Carmen Navarro, Xefa de Servizo de Anatomía Patolóxica do Hospital Meixoeiro de Vigo en relación co estudio de varios cerebros momificados que estamos a estudar. A Dra Navarro é experta en Neuropatoloxía e ofreceunos a súa colaboración.



Fotografía nº 5: TAC con reconstrucción en 3D dun dos cerebros momificados en estudio na UAF.

3)ACTIVIDADE de DIFUSION, CIENTIFICA e DOCENTE:

1)Difundimos a actividade da UAF en varios medios de comunicación en relación con algunhas actividades periciais e de investigación.

2)Publicamos os artigos titulados en revistas nacionais e internacionais.

4)ACTIVIDADE DE INVESTIGACION:

1)PROYECTO GEOMANFOR:

En colaboración con varios investigadores da Universidade de Vigo, da Universidade do País Vasco así como co Director do IMELGA e o que suscribe concedéusenos en decembro de 2009 o proxecto de investigación denominado ‘Técnicas xeomáticas avanzadas aplicadas á antropoloxía forense’ (Geomanfor) dentro do programa INCITE da Xunta de Galicia

No mes de xuño de 2011 foi dado por concluído o traballo tras monitorizar en varias ocasións os enterramentos realizados en 2010 e deseñar e probar satisfactoriamente un dispositivo de fotografía cenital que denominamos ‘Jirafa’ e que foi probado en varios

levantamentos xudiciais con moi bos resultados. Tamén foi probado satisfactoriamente nas colaboracións puntuais que mantivemos coa Sociedad de Ciencias Aranzadi en fosas da Guerra Civil. (ver fotografías).



Fotografía nº 6: Fotografía cenital da exhumación de Filgueira-Crecente promovida polo Xulgado de Instrución nº1 de Pontearreas



Fotografía nº 7: Disposición da 'Jirafa' no lugar de Filgueira:



Fotografía nº 8: Fotografía cenital da exhumación de Loma de Montija (Burgos).





Fotografías nº 9 a 12: Levantamento de cadáver esqueletizado en superficie fotografado mediante fotografía cenital.

2) UNIVERSIDAD DO PAIS VASCO, SOCIEDAD DE CIENCIAS ARANZADI e INSTITUTO DO CAMPO:

Aportamos durante todo o ano 2011 nosos datos ao Departamento de Medicina Legal da Universidade del Pais Vasco que sigue a traballar nun Proyecto de Investigación del Ministerio de la Vicepresidencia a fin de elaborar unha base de datos antropológico-forenses de todas as fosas da Guerra Civil. Colaboramos igualmente coa Sociedade de Ciencias Aranzadi en traballos puntuais en relación con fosas da Guerra Civil. Asistimos mediante fotografía cenital e análises químico de terras en colaboración co Instituto do Campo (INORDE, Deputación de Ourense).

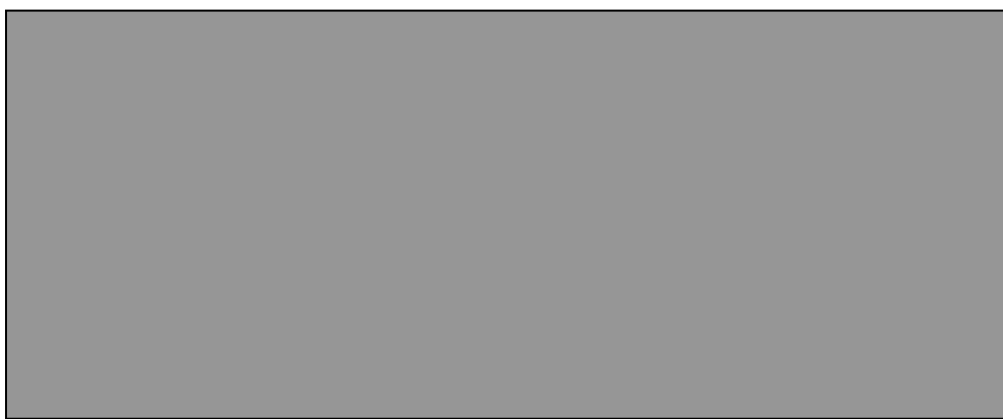




Figura nº 15: Distribución do parámetro de pH na fosa La Pedraja 2 (Burgos).

4) UNIVERSIDADE DE GRANADA E MICROTOMOGRAFIA COMPUTARIZADA:

Na memoria do ano 2010 xa mencionamos que iniciabamos os trámites preliminares para o estudo da data en colaboración coa Dra Dña Aurora Valenzuela (Catedrática de Medicina Legal da Universidade de Granada e Odontóloga Forense).

Non foi posible obter un Proxecto de Investigación como era a nosa intención; sen embargo na reunión mantida en xaneiro de 2011 cos responsables da empresa ISAZA vendedores do Microtomógrafo surxiu a idea de intentar o proxecto a moi baixo custo. A empresa cederanos gratuitamente o software adecuado e os escaneos dos dentes faranse nun Microtomógrafo da Universidade de Granada. A Dra. Valenzuela iniciou os trámites para que as adquisicións do MCT poidan ser remitidas á UAF. Polo que pensamos que no ano 2012 concretarase este interesante proxecto.

5) ESTUDIO DA DATA POR QUIMIOLUMINISCENCIA OSEA:

Neste ano iniciamos unha colaboración coa Profesora de Química Analítica Dña Elena Falqué da Universidade de Vigo (Campus de

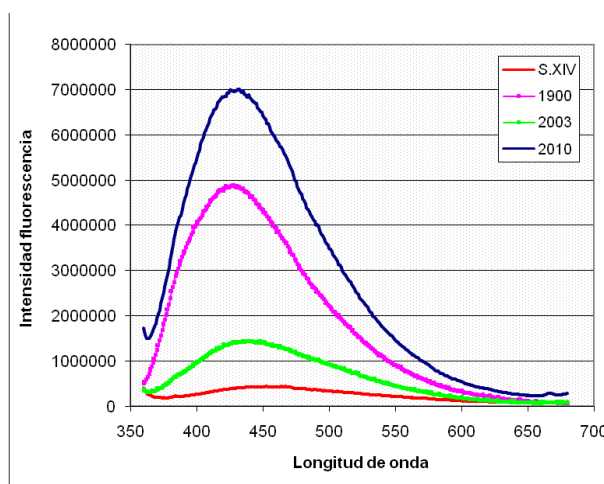


GRAFICO 4: Resultados preliminares con muestras de hueso de data conocida.

Ourense) a fin de comprobar si é ou non factible solicitar un proxecto de investigación para estimar a data dos ósos mediante a fluorescencia UV emitida e medida nun espectrofluorímetro. Os resultados preliminares son esperanzadores se temos en conta as distintas variables que poden afectar á quimioluminiscencia do oso. Preténdese coñecer unicamente se os ósos teñen ou non máis de 20 anos a fin de delimitar o período xeral de prescrición de delitos.

6)COLABORACION COA UNIVERSIDADE DE OVIEDO E O EUROPEAN CENTRE OF SOFT COMPUTING:

O contacto establecido en marzo de 2011 permitiunos iniciar a nosa participación nun proxecto relacionado coa superposición craneo-fotográfica como método de identificación. Estamos pendentes neste ano 2012 de concretar máis a nosa participación con este centro de supercomputación asturiano vinculado á Universidade de Oviedo.

7)PROXECTO ESQUELETIZACION MINIMA:

Solicitamos a todos os Médicos Forenses do IMELGA a participación nun novedoso proxecto de investigación que nos permitiría obter un Atlas Macroscópico de Lesións óseas en diferentes fases de consolidación, mediante a esqueletizacion de lesións óseas e seu fotografado e conservación.

8)COLABORACION COA UNIVERSIDADE DE CALIFORNIA LOS ANGELES (BERLELEY):

En xullo de 2011 entrou en contacto coa UAF Rachel Caesar, Antropóloga Cultural que realiza unha investigación dende a UCLA (Berkeley) sobre diversos aspectos de Antropologia Cultural relacionados coa morte e as exhumacións da Guerra Civil en Galicia. Nos casos correspondentes lev´ronse a cabo entrevistas cos familiares para coñecer os aspectos humanos e culturais do obxecto do seu traballo.

A UAF en este ano é xa un laboratorio consolidado que desenrola non so unha ampla actividade pericial, senón que tamén desprega unha intensa actividade docente e investigadora. Esta consolidación é froito esencialmente do entusiasmo co que se traballa, do apoio que dende sempre recibimos pola Dirección Xeral de Xustiza e, sobre todo, da confianza que depositan en noso traballo a inmensa maioría dos compañeiros Médicos Forenses de Galicia.

SERVIZO DE CLÍNICA MÉDICO-FORENSE

No Servizo de Clínica Médico-Forense realizáronse un total de 50.401 peritaxes: 32.099 casos foron vistos en Valoración do Dano Corporal, o que corresponde ao 63'7%; 6.478 casos (12'9%), foron explorados en Psiquiatría Forense; 2.301 casos (4'6%) foron estudados na sección de Psicoloxía; 1.790 (3'6%), en Traballo Social; 4.477 casos (8'9%) foron consecuencia da actuación do servizo de garda, e 3.256 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 106 casos.

CASOS TOTAIS

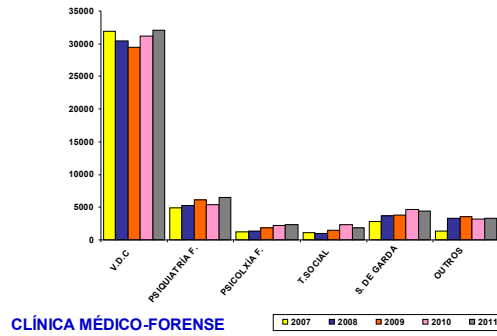


Figura nº 16

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.

CASOS POR SUBDIRECCIÓN

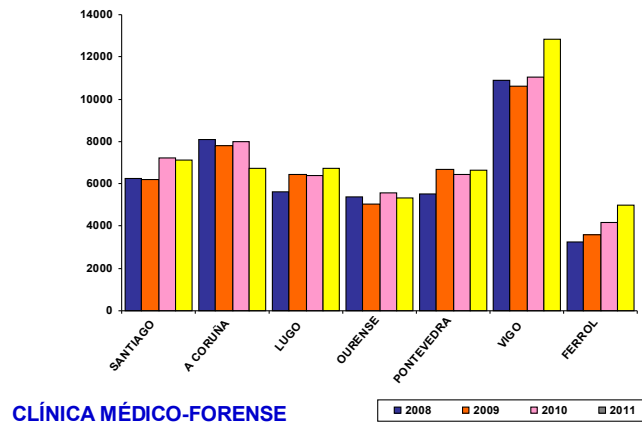


Figura nº 17

Na figura nº 18 especificanse 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 (47'5%), seguido das producidas por agresións (38'5%). As outras modalidades quedan porcentualmente bastante alonxadas. Os casos de violencia de xénero atendidos nas nosas Clínicas foron 889, que corresponde ao 3'5% de todos os casos de Valoración do Dano Corporal.

Como pode observarse, o número de consultas por lesións en accidentes de tráfico permanece en cifras similares as do ano pasado, descendendo un pouco o número de agresións. Hai que destacar que os casos de violencia de xénero atendidos no Imelga durante o ano 2011, descendieron un 34'6% en relación aos casos atendidos o 2010.

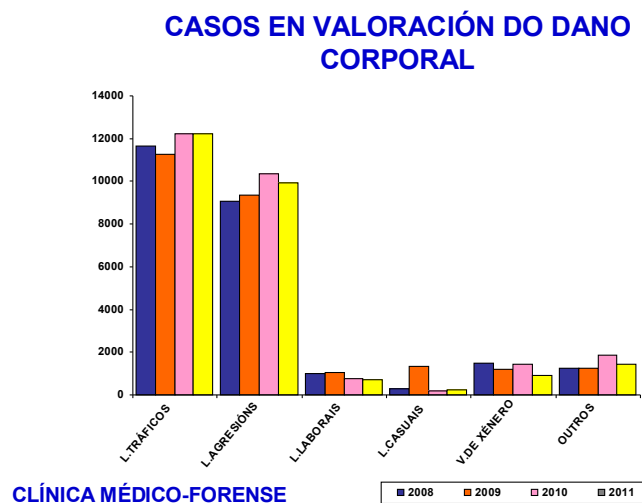


Figura nº 18

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

CASOS EN PSIQUIATRÍA FORENSE

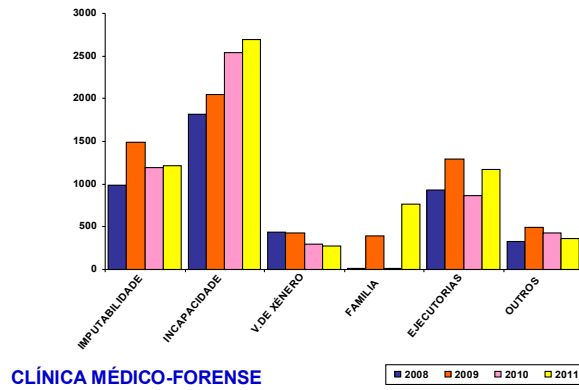


Figura nº 19

CASOS EN PSICOLOXÍA

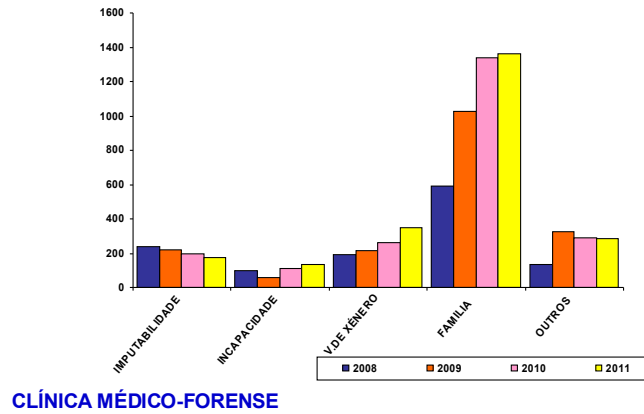


Figura nº 20

CASOS EN TRABAJO SOCIAL

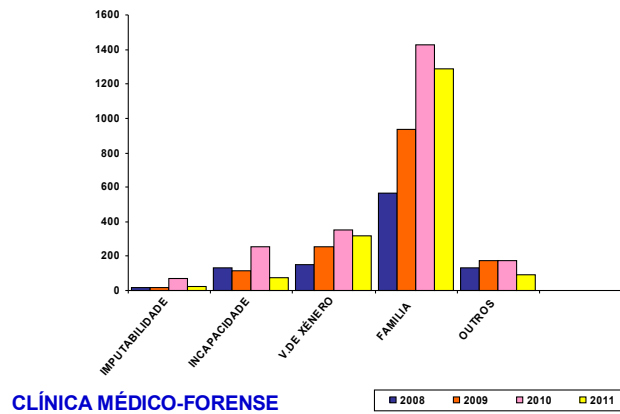


Figura nº 21

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

CASOS RELIZADOS POLO SERVIZO DE GARDA

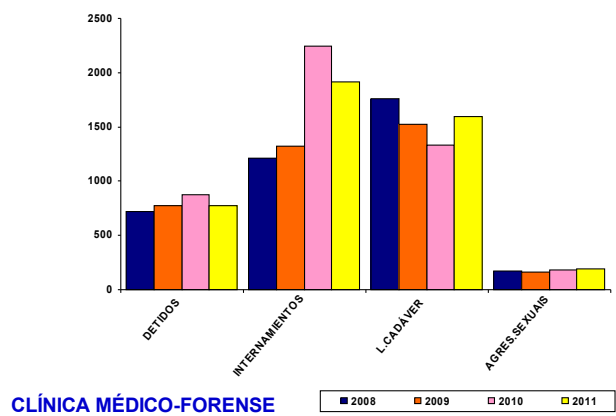


Figura nº 22

No Servizo de Garda no ano 2011 houbo unha pequena diminución nos casos de consultas aos detidos e nos internamentos, e un incremento nos levantamentos de cadáver; as cifras de agresión sexual son similares as do ano pasado (Figura nº 22). Nun destes casos detectouse unha posible sumisión química.

Un estudio especial merecen os casos de violencia de xénero atendidos no Imelga durante o ano 2011. Neste período contabilizamos 889 casos de violencia de xénero, atendidos nas consultas de Clínica xeral, o que supón unha diminución do 34'6% 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 instrutores 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. Acheга 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 psicosociais 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 18% 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 82% 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	2011
15-20	2%	0%	5%	2%	6%	5%
21-30	24%	18%	26%	30%	40%	20%
31-40	36%	36%	22%	46%	25%	45%
41-50	24%	27%	26%	18%	23%	15%
51-60	6%	0%	16%	2%	0%	10%
> 61	8%	19%	5%	2%	6%	5%

2. ESTADO CIVIL:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Solteira	26%	9%	26%	41%	57%	51%
Casada	38%	55%	42%	36%	32%	34%
Separada/divorciada	32%	36%	22%	23%	11%	10%
Viúva	4%	0%	10%	0%	0%	5%

3. NIVEL DE ESTUDOS:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primarios	46%	73%	47%	41%	28%	40%
Secundarios	38%	18%	31%	54%	66%	45%
Universitarios	16%	9%	22%	5%	6%	15%

4. TRABALLO:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sen relación laboral	16%	26%	53%	25%	20%	40%
Non cualificado	54%	46%	31%	55%	52%	35%

Cualificado	18%	18%	16%	20%	28%	25%
En activo	46%	45%	89%	72%	52%	80%
En paro	54%	55%	11%	28%	48%	20%

5. ANTECEDENTE MÉDICOS PSIQUICOS:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Depresión	56%	38%	46%	30%	25%	35%
Psicoses	18%	5%	6%	6%	7%	0%
Deficiencia mental	4%	6%	5%	4%	0%	0%
Consumo drogas de abuso	10%	27%	15%	34%	28%	20%
Outros	2%	9%	8%	7%	14%	5%
Sen patoloxía	10%	21%	20%	19%	26%	40%

6. TIPO DE RELACIÓN:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Matrimonio ou asimilado	84%	96%	84%	85%	74%	76%
Noivos	16%	4%	16%	15%	26%	24%

7. FILLOS:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fillos comúns	54%	82%	76%	68%	58%	43%
Fillos non comúns	46%	18%	24%	32%	42%	57%

8. OUTROS CONVIVINTES:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Familiares do home	6%	9%	5%	2%	3%	11%
Familiares da muller	4%	12%	10%	7%	0%	9%

Sen familiares	90%	79%	85%	91%	97%	80%
----------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

9. ANOS DE RELACIÓN DA PARELLA:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
< 1	8%	27%	37%	16%	25%	21%
2-5	32%	9%	22%	39%	51%	34%
6-10	18%	18%	8%	25%	8%	21%
11-20	22%	28%	7%	9%	6%	4%
21-30	10%	9%	16%	7%	3%	11%
31-40	8%	2%	9%	2%	2%	0%
> 40	2%	8%	1%	2%	1%	9%

10. SITUACIÓN DE CONVIVENCIA NO MOMENTO DA DENUNCIA:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Conviven	22%	37%	42%	62%	60%	47%
Non conviven	78%	63%	58%	38%	40%	53%
En trámite de separación	22%	12%	5%	23%	21%	15%

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

	2006	2007	208	2009	2010	2011
< 1 mes	24%	28%	22%	21%	17%	16%
1-6 mes	10%	27%	30%	16%	60%	24%
7-12 meses	16%	1%	5%	5%	6%	9%
1-5 anos	36%	26%	21%	35%	11%	26%
6-10 anos	6%	8%	5%	11%	0%	6%
11-15 anos	4%	1%	4%	2%	3%	9%
16-20 anos	2%	1%	3%	1%	0%	0%
> 20 anos	2%	8%	10%	9%	3%	0%

12. FRECUENCIA DAS AGRESIÓNS:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Diario	32%	9%	16%	10%	9%	8%

Semanal	26%	37%	24%	23%	29%	37%
Quincenal	8%	34%	27%	22%	16%	28%
Mensual	10%	16%	18%	16%	23%	17%
Semestral	4%	1%	3%	13%	11%	6%
Episódica	10%	2%	7%	10%	6%	0%
Única	10%	1%	5%	6%	6%	4%

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

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Psíquico	51%	46%	50%	63%	64%	66%
Físico	44%	48%	45%	32%	32%	34%
Sexual	5%	6%	5%	5%	4%	0%
Leve	78%	82%	66%	89%	97%	82%
Moderado	17%	9%	32%	9%	3%	18%
Grave	5%	9%	2%	2%	0%	0%

14. ASISTENCIA RECIBIDA-RECLAMADA PREVIAMENTE:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Médica	30%	32%	32%	16%	12%	18%
Psicolóxica	26%	23%	15%	16%	6%	16%
Social	6%	2%	5%	7%	6%	4%
Acollemento	2%	1%	1%	0%	3%	0%
Ningunha	36%	42%	42%	61%	69%	62%

15. TIPO DE AGRESIÓN ACTUAL DENUNCIADA:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Psíquica	8 %	10%	9%	13%	3%	12%
Física	92%	85%	88%	85%	95%	83%
Sexual	0%	5%	3%	2%	2%	5%
Leve	92%	81%	93%	89%	100%	94%
Moderada	6%	18%	5%	9%	0%	6%
Grave	2%	1%	3%	2%	0%	0

16. LOCALIZACIÓN CORPORAL MAIS FRECUENTE:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
--	------	------	------	------	------	------

Cabeza	42%	40%	47%	41%	44%	32%
Membros superiores	24%	36%	43%	32%	28%	43%
Membros inferiores	12%	8%	5%	18%	12%	10%
Tronco	22%	16%	5%	9%	16%	15%

17. ASISTENCIA RECIBIDA-RECLAMADA NO XULGADO

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Médica	72%	90%	88%	95%	94%	63%
Psicolóxica	12%	4%	5%	3%	3%	22%
Social	0%	3%	5%	2%	0%	11%
Ningunha	16%	3%	2%	0%	3%	4%

18. DENUNCIA:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Primeira denuncia	84%	90%	90%	80%	73%	72%
Denuncias previas	16%	9%	10%	20%	9%	28%
Denuncias retiradas	14%	9%	26%	28%	7%	33%
Denuncias previas de outras parellas	4%	0%	5%	4%	11%	16%

19.-NACIONALIDADE

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Española		72%	69%	59%	63%	64%
Estranxeira		28%	31%	41%	37%	36%

De todos estes datos poden extraerse as seguintes consideracións:

-Hai un descenso de agresións denunciadas nos intervalos de idade entre os 21-30 anos. Porén observamos un incremento moi importante de casos no intervalo de 31 a 40 anos (25% no 2010, ao 45% no 2011). Tamén se reflicta un incremento moderado de casos entre os 51 e 60 anos.

-Este ano diminúen levemente os casos denunciados por mulleres solteiras (57% a 51%), e aumentan as denuncias de mulleres casadas ou situación asimilada e as separadas ou divorciadas.

-Elévanse do 6% ao 15% as denuncias por este tipo de agresión nas persoas con estudos universitarios e increméntanse considerablemente entre as mulleres con estudos primarios (28%-40%).

-O 20% das vítimas atendidas estaba en paro, diminuindo esta cifra en relación ao ano pasado (48% a 20%).

-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 similares ao 2010.

-Increméntanse os casos de violencia de xénero das familias que conviven con familiares.

-O 40% de casos de agresións prodúcense nos primeiros seis meses de convivencia da parella. Isto supón unha diminución dun 30% en relación ao ano anterior. Porén increméntanse os casos de maltrato en parellas de 1 a 5 anos de convivencia.

-Diminúe levemente o número de mulleres que sofren agresión a diario (9% - 8%). Aumentan os casos de agresións semanal e quincenal.

-O maltrato psíquico histórico permanece en cifras similares ao ano anterior. O maltrato sexual diminúe en relación ás cifras dos últimos anos (5%; 4%; 0%).

-O tipo de agresión actual denunciada e fundamentalmente a modalidade física (55%). Increméntase a modalidade de maltrato psíquico.

-Aumenta o número de casos que reciben ou solicitan asistencia previa tanto médica coma psicolóxica. Chama a atención que o 62% das atendidas non solicitou/recibiu ningún tipo de axuda.

-Son os membros superiores a rexión anatómica na que se localiza o maior número de lesións, a diferenza dos anos anteriores que era a cabeza.

-O 72% das vítimas de violencia de xénero atendidas nas nosas consultas eran a primeira vez que denunciaban a súa situación. O 28% tiñan presentado denuncias previas.

-O 64% 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 ; 37% no 2010 e 36% no 2011).

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

1.-NACIONALIDADE

	2010	2011			
Español	74%	78%			
Estranxeiro	26%	22%			

2.-IDADE:

	2010	2011			
15-20	9%	0%			
21-30	26%	19%			
31-40	31%	36%			
41-50	23%	12%			
51-60	3%	13%			
> 61	8%	20%			

3.-ESTADO CIVIL:

	2010	2011			
Solteiro	46%	35%			
Casado	31%	41%			
Separado/divorciado	20%	24%			
Viúvo	3%	0%			

4.-NIVEL DE ESTUDOS:

	2010	2011			
Primarios	54%	73%			
Secundarios	37%	27%			
Universitarios	9%	10%			

5.-TRABALLO:

	2010	2011			
Sen relación laboral	31%	36%			
Non cualificado	46%	38%			
Cualificado	23%	36%			
En activo	34%	35%			
En paro	66%	65%			

6.-ANTECEDENTE MÉDICOS PSIQUICOS:

	2010	2011			
Depresión	0%	0%			
Psicoses	0%	0%			
Deficiencia mental	0%	0%			
Consumo drogas de abuso	84%	78%			
Outros	4%	3%			
Sen patoloxía	12%	29%			

De todos estos datos poden extraerse as seguintes consideracións:

- A maioría dos agresores son españois (78%) e casados (41%).
- O intervalo de idade no que máis frecuentemente se produce o maltrato é entre os 31 e 40 anos. Chama a atención o incremento de casos de agresores maiores de 51 anos, que pasaron dun 11% no 2010 ao 33% no 2011.
- O 73% teñen estudos primarios, e o 65% deles están en paro.
- O 78% consomen algún tipo de droga. O alcohol está presente no 52% dos casos.

ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS DO IMELGA

Durante o ano 2011 o Instituto de Medicina Legal de Galicia participou nas seguintes actividades docentes e investigadoras:

1.- Participación en misión humanitaria: En decembro de 2011 o Imelga ofreceu os seus servizos e os da UAF, como voluntarios ao Ministerio de Justicia en virtude da solicitude da Agencia Española de Cooperación Internacional a fin de participar nos equipos internacionais de búsqueda e identificación de desaparecidos nas fosas comúns de Libia.

2.-Participou nun curso sobre a Capacidade para a toma de decisións sanitarias, para o Comité de Ética do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.

3.-Publicación do artigo *Aproximación facial y paleodieta en un esqueleto de la necrópolis de El Vergel (Avila-España)*. *Antropologia-Arkeologia* n°62-pp 5-21. 2011.

4.-Participou coma poñente nun curso de formación continuada do FEGAS sobre a Peritación médico legal. Santiago, novembro de 2011.

5.-Publicación do artigo *Antropología y arqueología forenses*. *Revista da Sociedade Antropolóxica Galega* n°1 2011.

6.-Participou como poñente no Curso teórico-práctico de Psiquiatría médico legal, coa poñencia A peritaxe en Psiquiatría Forense. Santiago, novembro de 2011.

7.-Participou como poñente e coordinador do texto *Criterios de identificación en Antropología Forense*. 3ª Jornada Científica de la Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF). Madrid 2-3 de junio de 2011.

8.- Continúase coa liña de investigación de ESTUDO NEUROBIOLÓXICO EN MORTES POR SUICIDIOS.

9.-Poñente na II Xornada Científica da Asociación Galega de Médicos Forenses celebrada en Lugo o 11 de novembro de 2011 co tema: ‘Recollida sistemática de restos óseos’

10.-Presentou unha comunicación oral na Tercera Jornada Científica de la AEAOF:
The long and winding road del caso de Cova Arcoia.

11.- 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.

12.-Participou no MASTER DE CRIMINOLOGIA Y CIENCIAS FORENSES DA UNIVERSIDADE PABLO OLAVIDE DE SEVILLA: *‘El papel del Antropólogo Forense en la Investigacion de los delitos’.*

13.- Colaboración coa UNIVERSIDADE DE OVIEDO E O EUROPEAN CENTRE OF SOFT COMPUTING para o proceso de identificación con técnicas de superposición cráneo-fotográfica.

14.-Estableceu os primeiros contactos coa Secretaría Xeral de Igualdade da Consellería de Traballo e Benestar, para a elaboración dun estudo sobre as características do agresor de violencia de xénero en Galicia.

15.- Estase a desenrolar un proxecto de determinación antropolóxico forense da idade no dente a través de técnicas de microtomografía computarizada coa colaboración da Catedrática de Medicina Legal da Universidade de Granada e Odontóloga Forense..

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

17.-Poñente na reunión do 28 de marzo de 2011 na localidade de Mieres (Asturias) no European Centre of Soft Computing (Applications of fuzzy logic and evolutionary algorithms

research unit) coa intervención: ‘Técnicas de Aproximación Facial Forense con fines de identificación humana’.

18.-Continúase co un estudio epidemiolóxico das mortes por suicidio na comarca de Ferrol.

19.-Colaboración coa UNIVERSIDADE DE CALIFORNIA LOS ANGELES (BERLELEY), para realizar unha investigación dende a UCLA (Berkeley) sobre diversos aspectos de Antropología Cultural relacionados coa morte e as exhumacións da Guerra Civil en Galicia.

20.-Outra liña de investigación que continúa pretende definir a “APLICACIÓN DA FOTOGAMETRÍA, LASES-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.

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

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

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

24- Participou no CURSO “ASPECTOS XURÍDICO-LEGAIS IMPLICADOS NA CERTIFICACIÓN DA DEFUNCIÓN”. Servizo Galego de Saúde. Ferrol, marzo, 2011.

25.- Presentou unha comunicación oral na Tercera Jornada Científica de la AEAOF: *Resultados preliminares de la catalogación de imágenes por Georradar de objetos de interés criminalístico y forense.*

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

27.-Participou na elaboración do **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN COORDINADA CONTRA O MALTRATO DE PERSOAS MAIORES OU ADULTAS CON DISCAPACIDADE**, promovida pola Dirección Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal, de Consellería de Traballo e Benestar.

28.-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.
- ACORDO DE COLABORACIÓN ENTRE O “CIFP MANUEL ANTONIO (VIGO)” 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 TRABAJO SOCIAL.