



**MEMORIA DAS ACTIVIDADES  
REALIZADAS POLO  
INSTITUTO DE MEDICINA  
LEGAL DE GALICIA  
2009**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
MEMORIA DE ACTIVIDADES	4
SERVIZO DE PATOLOXÍA FORENSE	5
SERVIZO DE CLÍNICA MÉDICO-FORENSE	22
ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS DO IMELGA	34

## 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 que garante unha maior profundidade de coñecementos nun determinado campo da medicina, abandonando, por fin, o concepto do médico forense como home renacentista que tiña que saber de todo, situación que choca frontalmente coas directrices que o rigor da ciencia actual impón.

## MEMORIA DE ACTIVIDADES

Desde o 1 de xaneiro de 2009 ata o 31 de decembro de ese mesmo ano, foron atendidos no Instituto de Medicina Legal de Galicia, 48.458 casos en total: 2.134 casos no Servizo de Patoloxía Forense, e 46.324 casos no Servizo de Clínica Médico-Forense.

Se temos en conta que o ano pasado foron atendidos 45.238 casos, o incremento real do ano 2009 fronte o anterior é dun 7% , cunha línea de tendencia ascendente (Figura nº 1).

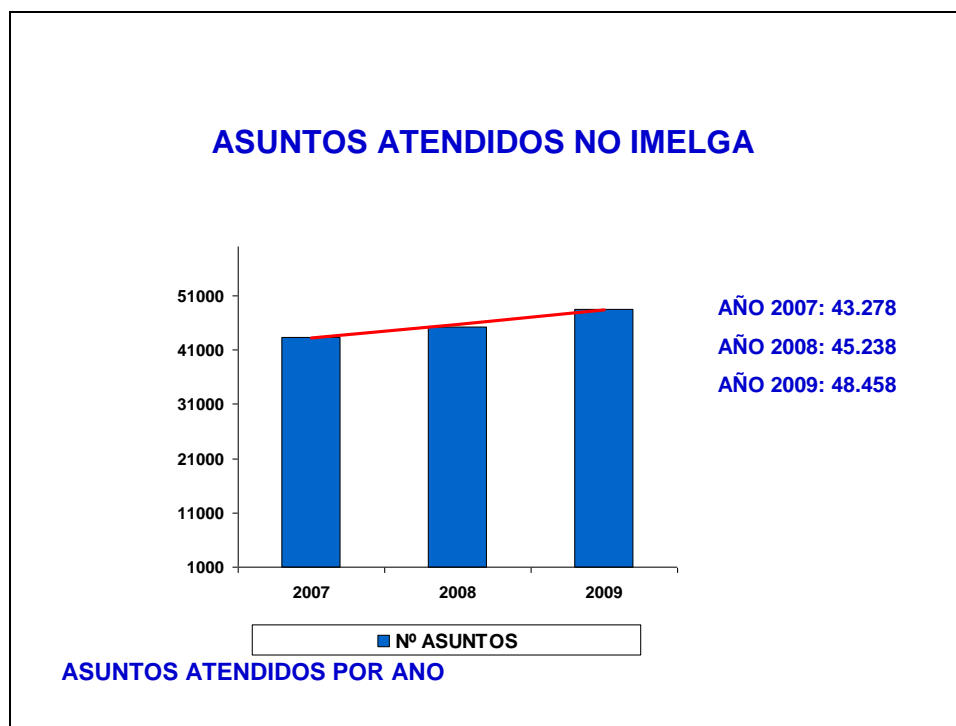


Figura nº 1

## SERVIZO DE PATOLOXÍA FORENSE:

No Servizo de Patoloxía Forense do IMELGA fixéronse 2.134 autopsias, das que 1.144 (53'4%) foron por mortes violentas, e 990 (46'6%), por causas naturais (Figura nº 2).

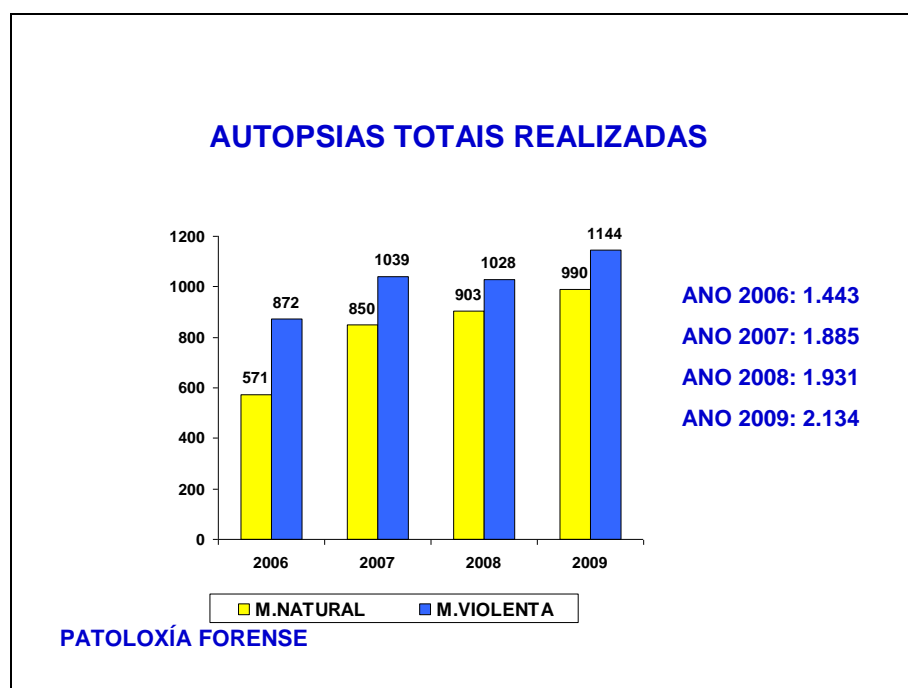


Figura nº 2

Das mortes violentas, 689 (64'8%) foron accidentais, 362 (34%), suicidas e 12 (2'2%), homicidas (Figura nº 3). Destas cifras merece a pena destacar un descenso do 50% nos casos de homicidio na nosa Comunidade Autónoma en relación coas cifras obtidas na memoria do pasado ano.

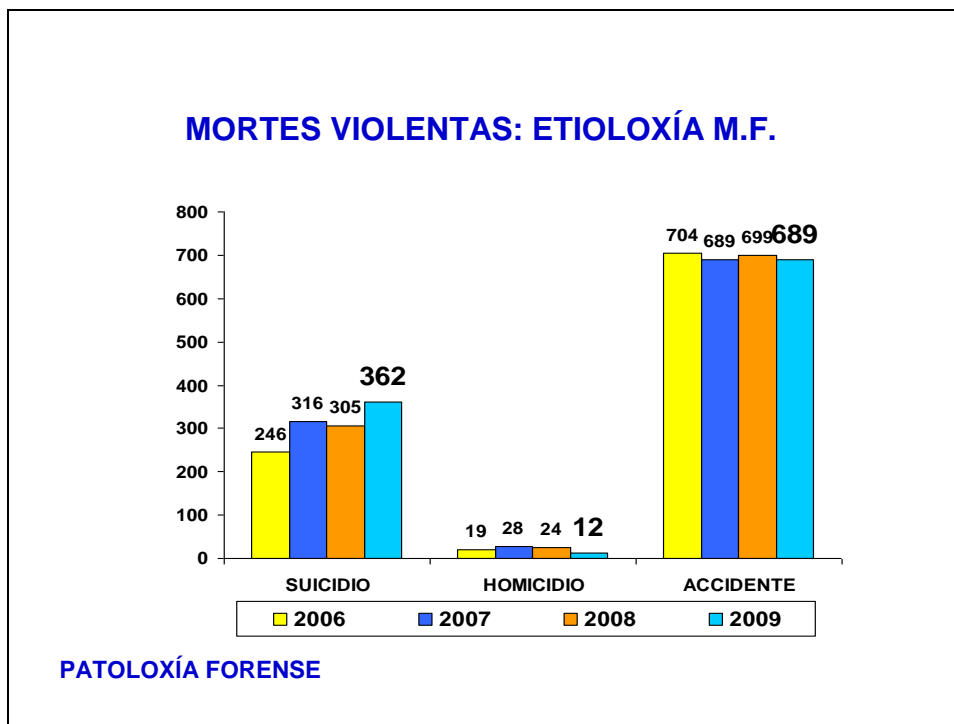


Figura nº 3

Dentro das causas de morte violenta, destaca en frecuencia 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 lesións eléctricas, intoxicacións e feridas por arma branca, (Figura nº 4). No presente ano cabe destacar unha diminución moderada da modalidade traumática e arma branca fronte a un lixeiro incremento das asfixias mecánicas e arma de fogo.

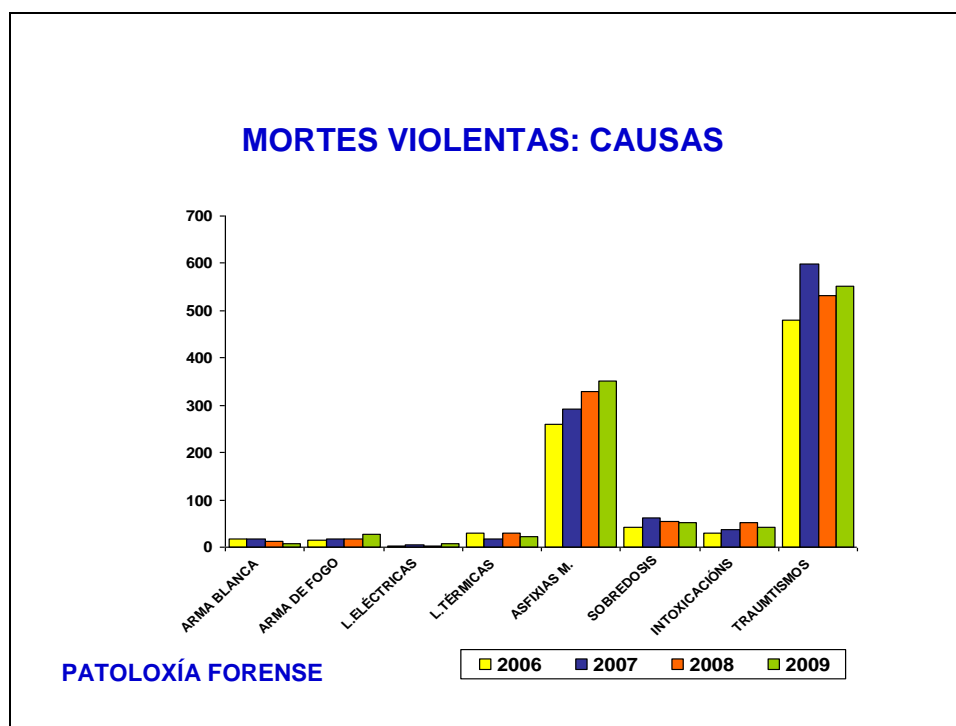


Figura nº 4

Das mortes autopsiadas por causas naturais, 921 (99'1%) foron de adultos, 3 ( 0'32%) no período perinatal y 5 (0'54%) 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 potoloxía cardio-vascular con una porcentaxe do 73'9%. O resto das patoloxías representan uns valores porcentuais moito menos significativos (Figura nº 6): Patoloxía respiratoria (6'5%), patoloxía neurolóxica (4'5%). Un 5'8% do total dos casos (54) 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 nunha serie determinada. Polo tanto a cifra que nos presentamos na nosa serie (5'8%) pódese considerar como un detector de calidade do Servizo de Patoloxía do Instituto de Medicina Legal de Galicia.



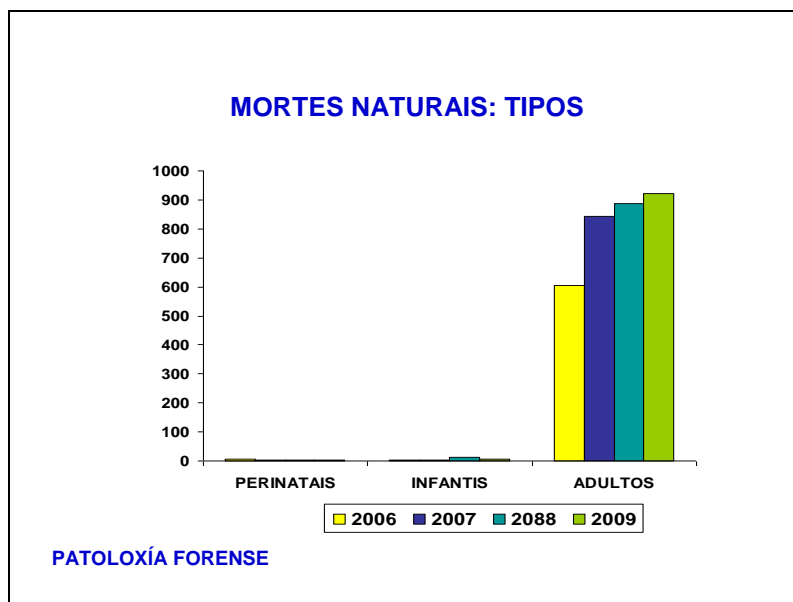


Figura nº 5

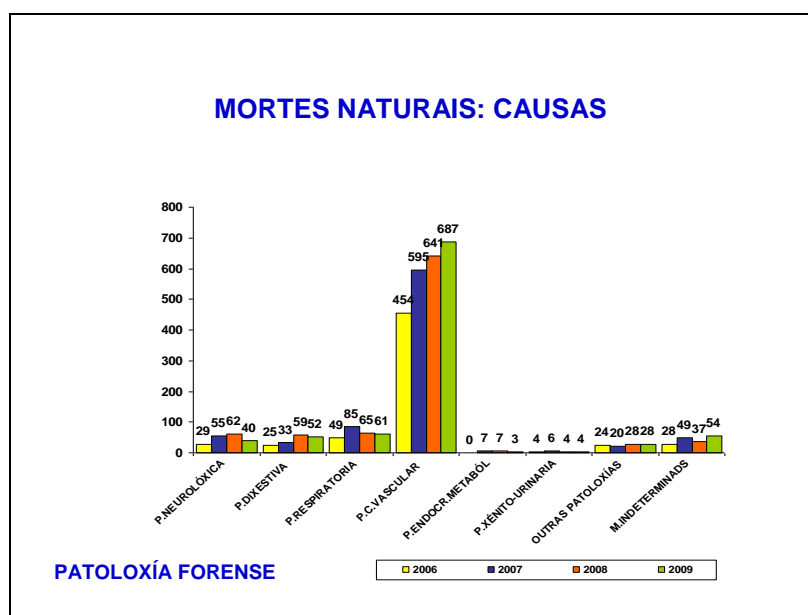


Figura nº 6

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.

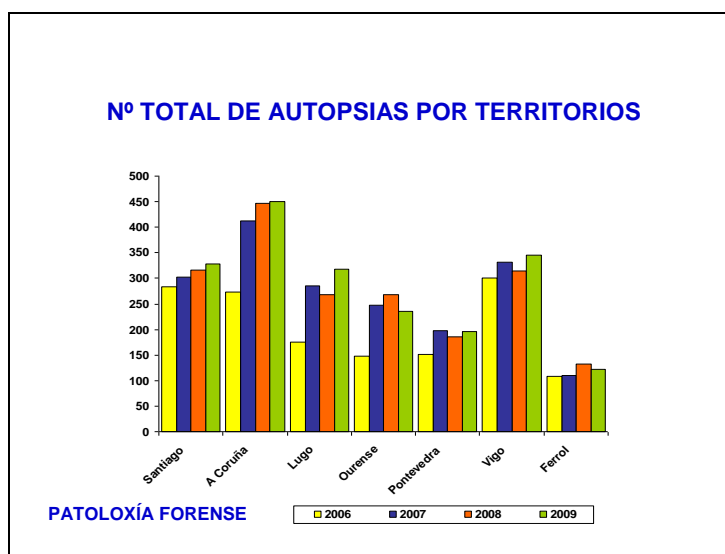


Figura nº 7

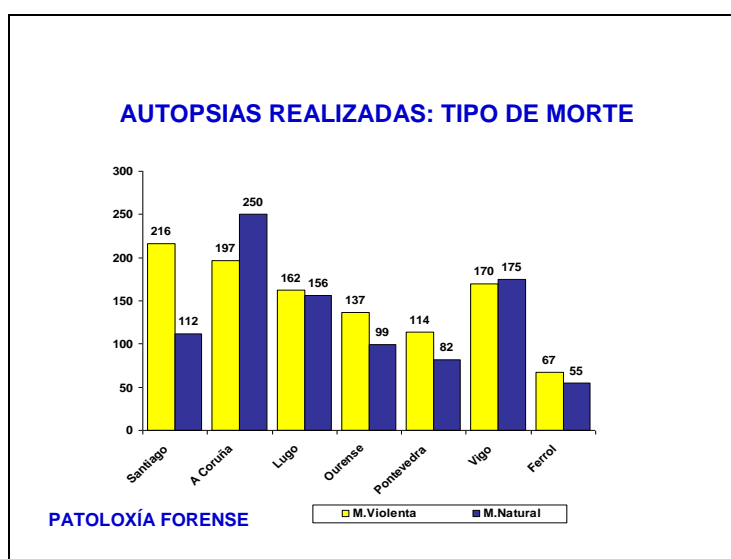


Figura nº 8

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 no Subdirección de Ferrol no que o número de mortes por accidentes e suicidios é moi parecido.

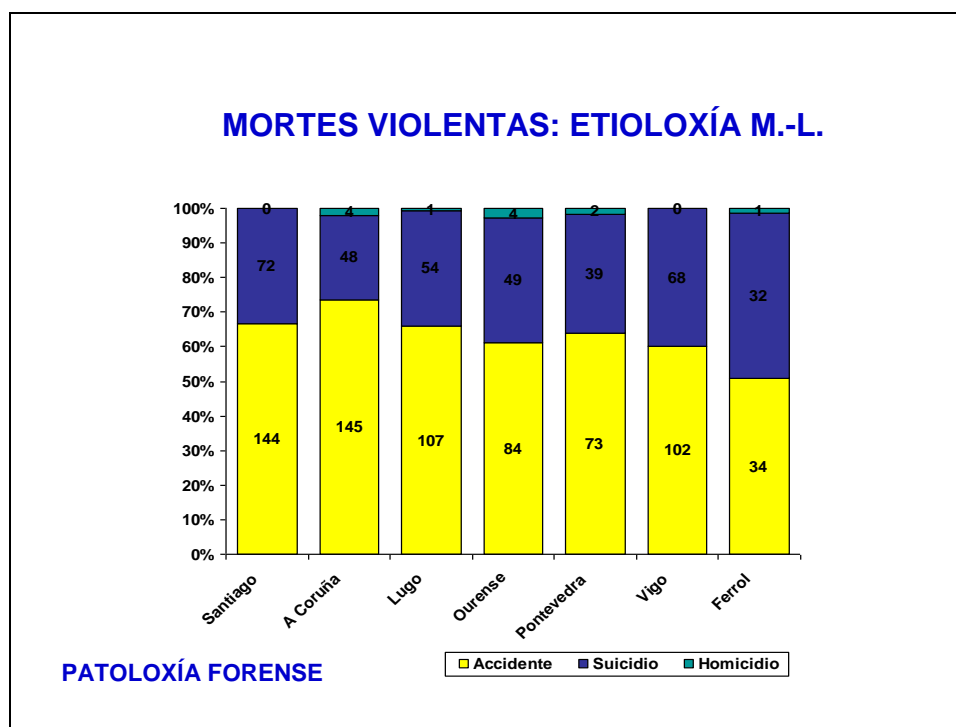


Figura nº 9

En termos porcentuais cabe subliñar un grande descenso dos homicidios estudados en todas as Subdireccións Territoriais do IMELGA, agás na de Ourense, na que pasaron de 1 caso no ano 2008 a 4 no 2009.

Ferrol segue sendo a Subdirección onde a porcentaxe de suicidios en relación as mortes violentas autopsiadas é maior (47'76%), seguido da de Vigo (40%), Ourense (35'77%), Pontevedra (34'21%), Lugo e Santiago (33'3%) e por último A Coruña (24'37%).

O número total de suicidios ocorridos en Galicia durante o ano 2009 podemos observar que se incrementou un 18'6% (Táboa nº 1). Si facemos un estudio por Subdireccións do Imelga, observamos un importante incremento de casos en todas as áreas agás na de Ferrol.

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

\*TAXA AXUSTADA A TODO O ANO 2006

Táboa nº 1

Porén, si analizamos a taxa de suicidios por subdireccións, segue sendo a de Ferrol a que representa una taxa maior, seguida da Subdirección de Santiago, Lugo, Ourense, Vigo, Pontevedra e, por último, A Coruña. De todas formas é na Subdirección de Santiago 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 nas Subdireccións de Ferrol, que é, como se pode observar, a única Subdirección onde a taxa de suicidios diminuíu.

TERRITORIO	TAXA DE SUICIDIOS POR 100.000 HABITS.			
	2006	2007	2008	2009
DIRECCIÓN DE SANTIAGO	4'3*	8'8	11'4	16'19
SUBDIRECCIÓN DE A CORUÑA	12'3*	12'4	8'3	8'69
SUBDIRECCIÓN DE FERROL	17'2*	13'9	19'4	16'38
SUBDIRECCIÓN DE PONTEVEDRA	8'1*	8'8	9'7	11'57
SUBDIRECCIÓN DE VIGO	11*	9'7	10'5	13'03
SUBDIRECCIÓN DE LUGO	12'1*	14'8	11'2	15'14
SUBDIRECCIÓN DE OURENSE	7*	12'9	12'4	14'47

\*TAXA AXUSTADA A TODO O ANO 2006

Táboa nº 2

A provincia que mais suicidios ten en números absolutos é A Coruña con 152, seguida de Pontevedra (Táboa nº 3). Sen embargo é Lugo a provincia que ten a maior taxa de suicidios (15'47), seguida das de Ourense (14'47), A Coruña (12'75) e, por último, a de Pontevedra, con una taxa de 12'45 (Táboa nº 4).

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

\*TAXA AXUSTADA A TODO O ANO 2006

Táboa nº 3

TERRITORIO	TAXA DE SUICIDIOS POR 100.000 HABITS.			
	2006	2007	2008	2009
A CORUÑA	13'84*	11'24	11'32	12'75
LUGO	8'69*	14'86	11'21	15'47
OURENSE	7'09*	12'98	12'40	14'47
PONTEVEDRA	9'89*	9'89	10'24	12'45

\*TAXA AXUSTADA A TODO O ANO 2006

Táboa nº 4

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 2.009, contabilizamos un total de 251 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 salvo na subdirección de Ourense que houbo un pequeno repunte dos accidentes mortais de tráfico, o resto das Subdireccións proxectaron cifras sensiblemente menores ás recollidas o ano pasado.

De feito podemos asegurar que na nosa Comunidade Autónoma o número de mortes ocorridas en accidentes de tráfico no ano 2009 sufriu unha diminución do 0'9 % en relación ás cifras obtidas no ano anterior, e un 48'4 % en relación as mortes ocorridas durante o ano 2006.

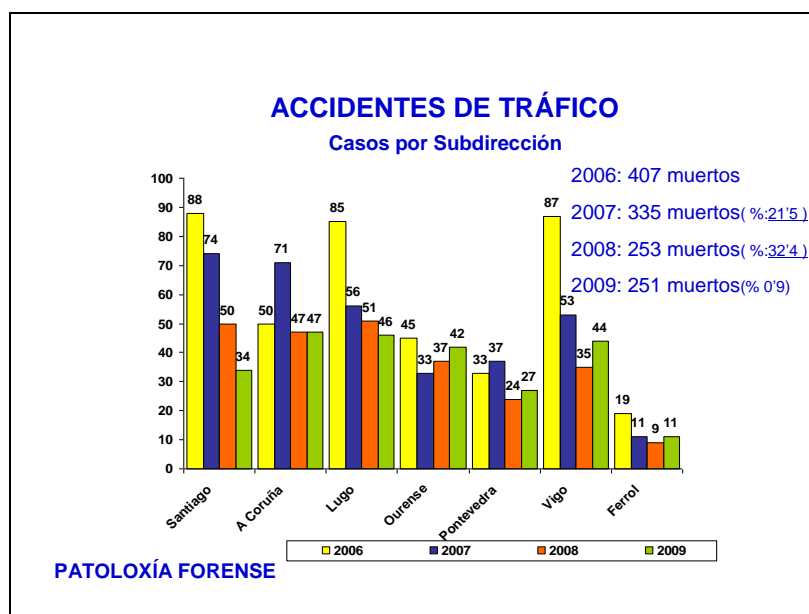


Figura nº 10

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 ocorriron 103 mortes, o que corresponde ao 40'8% 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 25 e os 29 anos o número de mortes en accidente de tráfico incrementouse de forma significativa en relación coas cifras obtidas o ano pasado; o mesmo ocorre no intervalo entre os 40 e 44 anos e o de 80 a 84 anos. O resto dos intervalos de idade, diminuíron de forma moderada.

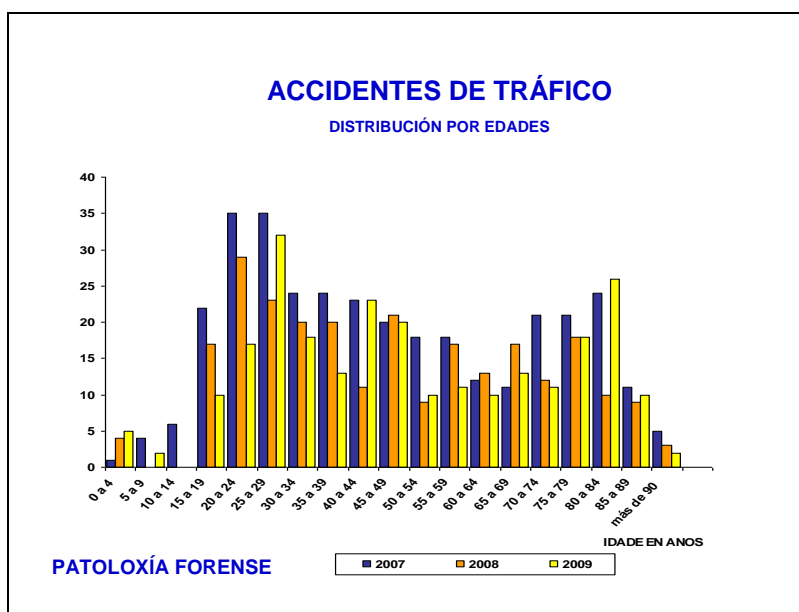


Figura nº 11

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 agosto, xaneiro, outono e setembro, con 106 casos, o que representa o 42'2% do total das mortes (Figura nº 12).

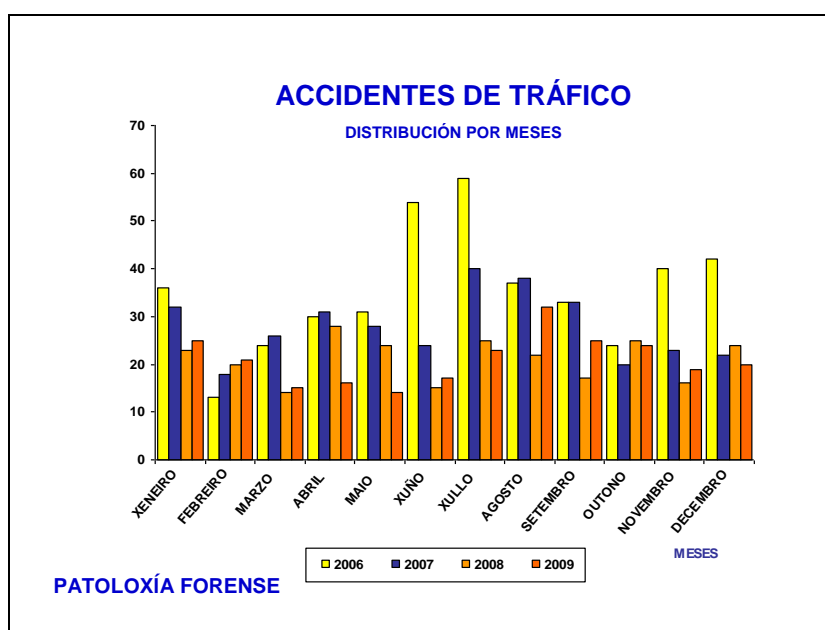


Figura nº 12



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 diminuindo 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.

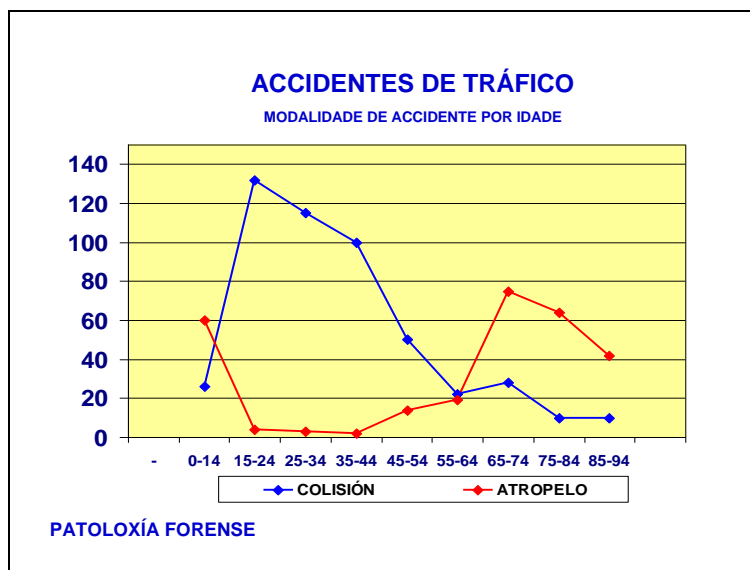


Figura nº 13

É importante destacar que o 32'6% 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 8'3% 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 estudio dos restos óseos humanos que aparezan no contexto xudicial de Galicia. O laboratorio

dispón de radioloxía convencional, Scanner multicorte, análise químico 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 (UAF) en el año 2009 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 22 casos. Tivemos que rechazar a admisión de 4 casos por presentar *a priori* escasa ou nula trascendencia penal e non dispoñer de tempo para acometer o estudo.

Os casos asumidos pola UAF no ano 2009 foron 22 (Figura nº 14), seguindo coa tendencia ascendente que xa vimos observando os anos anteriores.

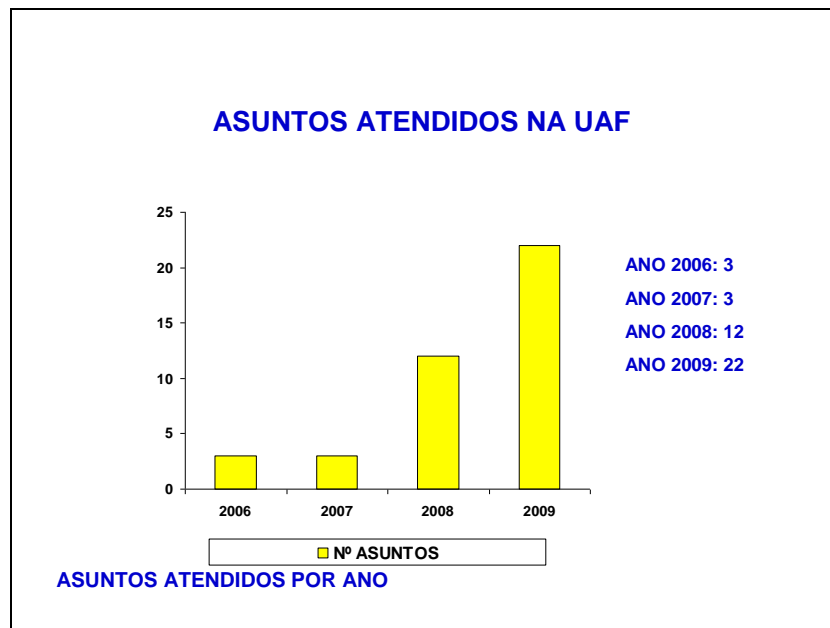


Figura nº 14

Na figura nº 15 pódese observar o número de horas adicadas aos casos da Unidade de Antropoloxía Forense.



Figura nº 15

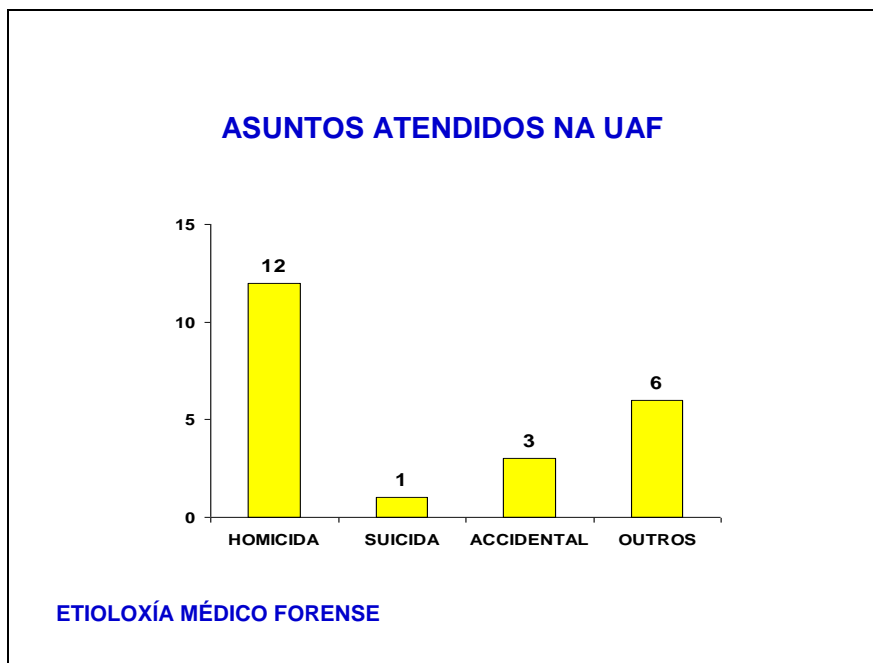


Figura nº 16

A etioloXía médico forense dos casos estudados queda reflectida na figura nº 16.

## 2.-ACTIVIDADE ORGANIZATIVA:

A.-ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS: Todas as actividades administrativas propias xeneradas polos casos da UAF foron incluídas en reunións coa Dirección do Hospital para a adecuada execución do traballo e a obtención de diversos medios materiais.

B.-MEDIOS MATERIAIS: Algúns destes medios materiais -ante a urxente necesidade para o estudo dalgúns casos- foron suministrados polo Hospital (poyatas e estanterías), pero existen outros que nos vemos obrigados a solicitar para poder traballar con maior rapidez e, desta forma, acortar o tempo de resposta en cada caso.

C.-PROTOCOLIZACION EN CATASTROFES: No ano 2009 recopilamos un grande número de protocolos médico forenses de catástrofes. Dispoñemos dos seguintes que están a disposición do persoal do IMELGA:

- C.1.-Guia de la Organización Panamericana de Salud sobre Desastres.
- C.2.-London mass fatality plan 2007.
- C.3.-Management of dead bodies. Cruz Roja. CICR. 2008.
- C.4.-Manual American Board of Forensic Odontology.
- C.5.-Guidelines Interpol (formatos manuales y electrónicos).
- C.6.-Mass fatality Medical Examiner (USA).
- C.7.-Mass fatality incidents (USA).
- C.8.Deaths in Mayor Disasters (UK).

## SERVIZO DE CLÍNICA MÉDICO-FORENSE

No Servizo de Clínica Médico-Forense realizáronse un total de 46.324 peritaxes: 29.449 casos foron vistos en Valoración do Dano Corporal, o que corresponde ao 63'6%; 6.142 casos (13'3%), foron explorados en Psiquiatría Forense; 1.841 casos (4'1%) foron estudados na sección de Psicoloxía; 1.495 (3'2%), en Traballo Social; 3.783 casos (8'2%) foron consecuencia da actuación do servizo de garda, e 3.614 informes (7'8%) catalogados como “outros” (Figura nº 17). Dentro deste grupo destacan os informes realizados por presuntas negligencias médicas que contabilizaron un total de 108 casos.

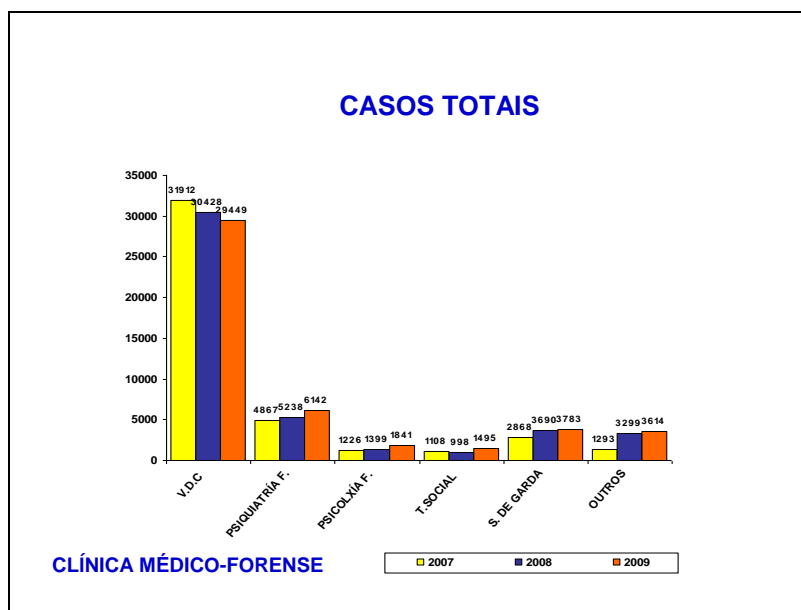


Figura nº 17

O número de casos atendidos na Dirección e nas distintas Subdireccións do IMELGA pódese ver na figura nº 18.

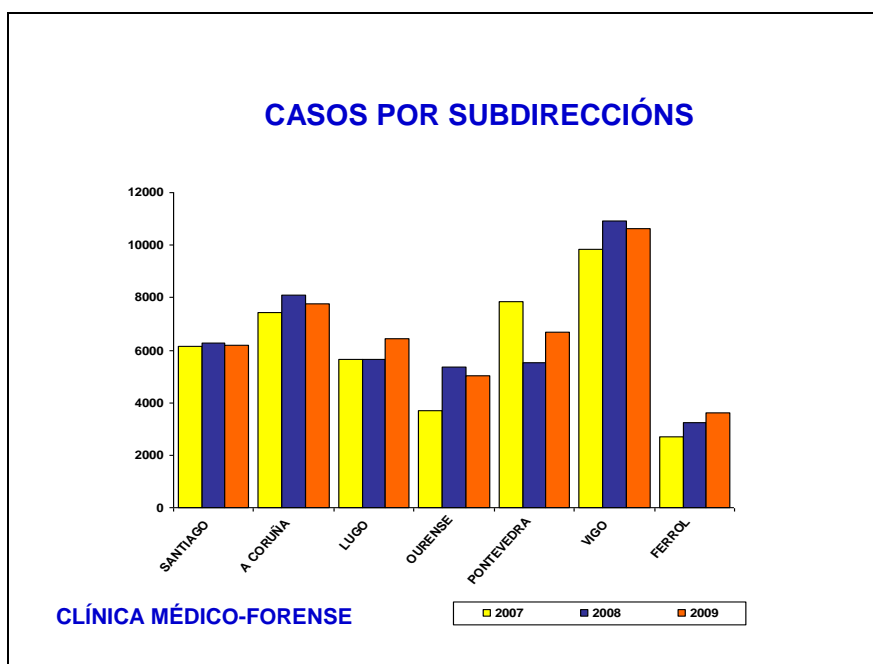




Figura nº 18

Na figura nº 19 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 (44'2%), seguido das producidas por agresións (36'7%). As outras modalidades quedan porcentualmente bastante alonxadas. Os casos de violencia de xénero atendidos nas nosas Clínicas foron 1.214, que corresponde ao 4'8% de todos os casos de Valoración do Dano Corporal.

Como pode observarse, hai en lixeiro descenso nas modalidades de accidentes de tráfico e nos casos de violencia de xénero que este ano diminuíu con respecto ao ano pasado 1'1 puntos porcentuais. Os casos de agresión incrementáronse un 3'1% neste ano, e os accidentes casuais multiplicáronse por 4'5 en relación ao exercicio pasado.

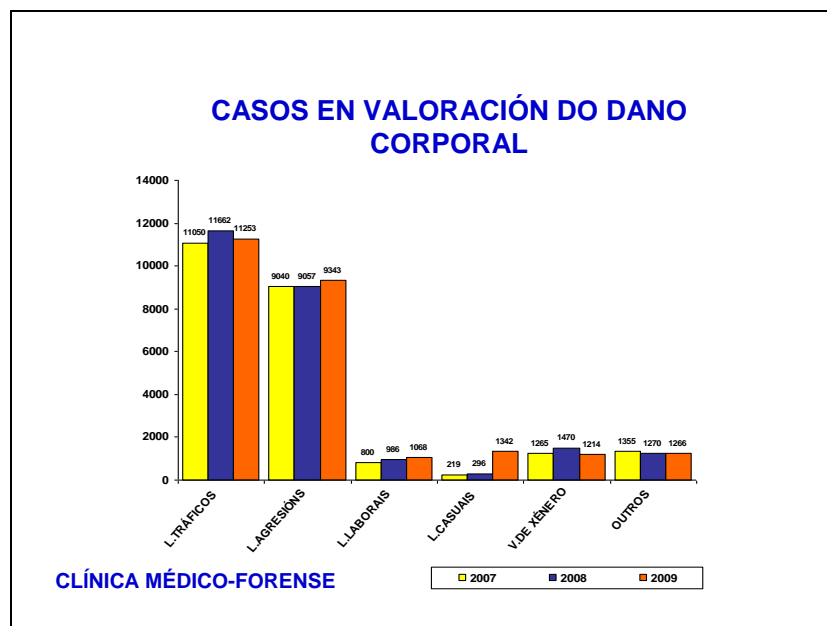


Figura nº 19

Dentro da Psiquiatría Forense, Psicoloxía e Traballo Social realizados no Imelga, a distribución dos motivos das consultas quedan reflectidos nas figuras nº 20, 21 e 22.

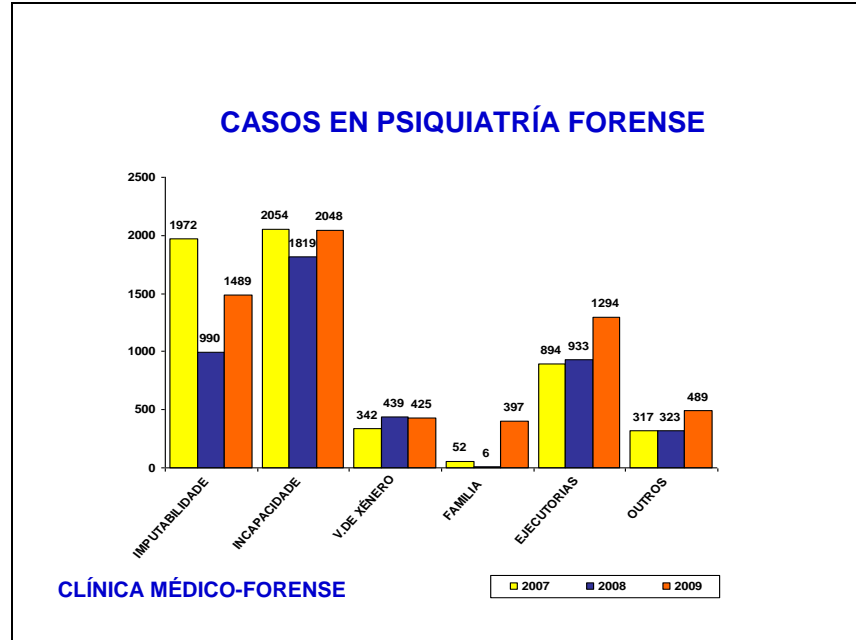


Figura nº 20

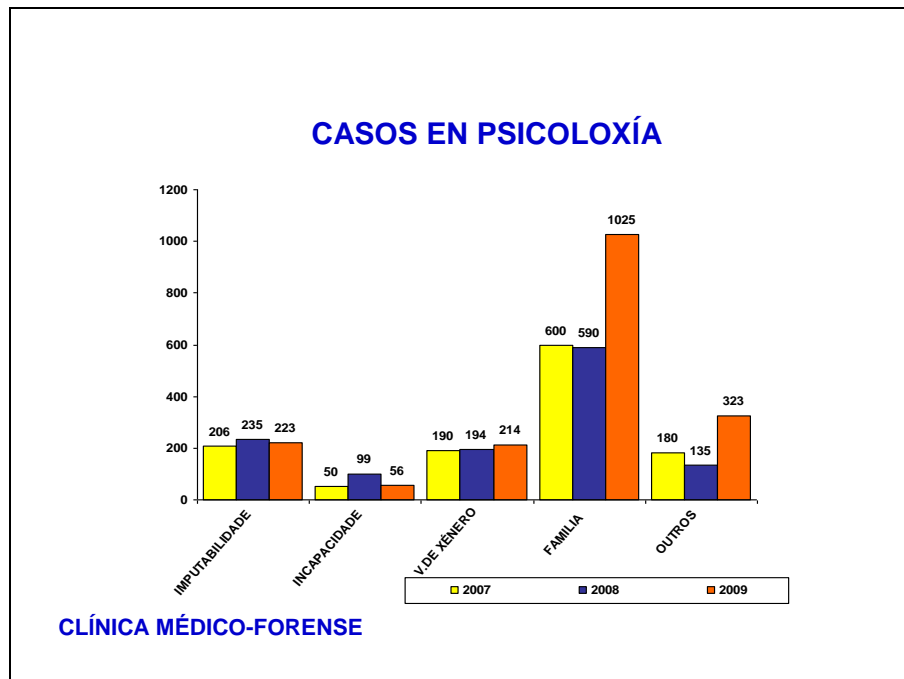


Figura nº 21

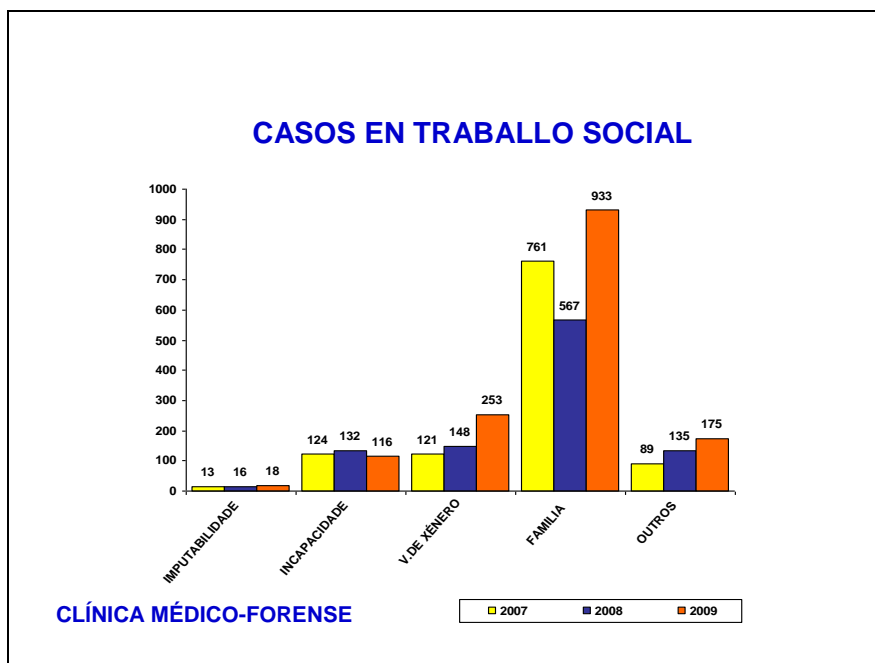


Figura nº 22

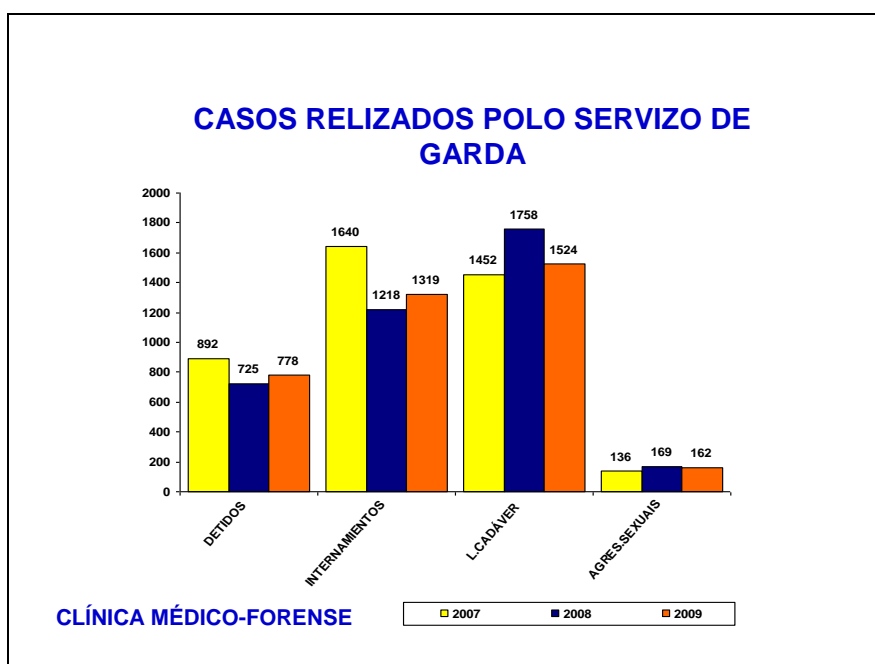


Figura nº 23

No Servizo de Garda no ano 2009 houbo un pequeno aumento nos casos de consultas aos detidos e nos internamentos, e un descenso nos levantamentos de cadáver; as cifras de agresión sexual son similares as do ano pasado (Figura nº 23). 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 2009. Neste periodo contabilizamos 1.214 casos de violencia de xénero, atendidos nas consultas de Clínica xeral, o que supón un descenso do 17'5% 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 casos estudados no IMELGA, pódense extraer os seguintes datos epidemiolóxicos:

## TIPOLOXÍA DAS VÍTIMAS

### 1. IDADE:

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

### 2. ESTADO CIVIL:

	2006	2007	2008	2009
Solteira	26%	9%	26%	41%
Casada	38%	55%	42%	36%
Separada/divorciada	32%	36%	22%	23%

Viúva	4%	0%	10%	0%
-------	----	----	-----	----

### 3. NIVEL DE ESTUDOS:

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

### 4. TRABALLO:

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

### 5. ANTECEDENTE MÉDICOS PSIQUICOS:

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

### 6. TIPO DE RELACIÓN:

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

### 7. FILLOS:

	2006	2007	2008	2009
Fillos comúns	54%	82%	76%	68%

Filios non comúns	46%	18%	24%	32%
-------------------	-----	-----	-----	-----

#### 8. OUTROS CONVIVENTES:

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

#### 9. ANOS DE RELACIÓN DA PARELLA:

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

#### 10. SITUACIÓN DE CONVIVENCIA NO MOMENTO DA DENUNCIA:

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

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

	2006	2007	208	2009
< 1 mes	24%	28%	22%	21%
1-6 mes	10%	27%	30%	16%
6-12 meses	16%	1%	5%	5%
1-5 anos	36%	26%	21%	35%
6-10 anos	6%	8%	5%	11%
11-15 anos	4%	1%	4%	2%

16-20 anos	2%	1%	3%	1%
> 20 anos	2%	8%	10%	9%

12. FRECUENCIA DAS AGRESIÓNS:

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

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

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

14. ASISTENCIA RECIBIDA-RECLAMADA PREVIAMENTE:

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

15. TIPO DE AGRESIÓN ACTUAL DENUNCIADA:

	2006	2007	2008	2009
Só psíquica	8 %	10%	9%	13%
Física-psíquica	92%	85%	88%	85%

Sexual	0%	5%	3%	2%
Leve	92%	81%	93%	89%
Moderada	6%	18%	5%	9%
Grave	2%	1%	3%	2%

#### 16. LOCALIZACIÓN CORPORAL MAIS FRECUENTE:

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

#### 17. ASISTENCIA RECIBIDA-RECLAMADA NO XULGADO

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

#### 18. DENUNCIA:

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

#### 19.-NACIONALIDADE

	2006	2007	2008	2009
Española		72%	69%	59%



Extranxeira		28%	31%	41%
-------------	--	-----	-----	-----

De todos estes datos poden extraerse as seguintes consideracións:

-Hai un descenso de agresións denunciadas nos intervalos de idade por riba dos 41 anos. Porén observamos un incremento de casos no intervalo de 21 a 30 anos e outro moi importante no de 31 a 40 anos (22% no 2008, a 46% no 2009).

-Seguen a aumentar os casos denunciados por mulleres solteiras e diminúen as denuncias de mulleres casadas ou situación asimilada (26% - 41%).

-Diminúen as denuncias por este tipo de agresión nas persoas con estudos universitarios (22% - 5%) e increméntanse considerablemente entre as mulleres con estudos secundarios (31% - 54%).

-Diminúen os casos con antecedentes psiquiátricos previos e incrementanse os antecedentes de consumo de drogas (15% - 34%).

-A proporción de mulleres casadas ou en situación asimilada no momento da agresión e de casos na etapa de noivos presenta cifras similares as obtidas no ano anterior.

-Seguen a diminuír os casos de violencia de xénero nos casos das familias que conviven con familiares.

-A maior frecuencia de casos se produce entre os 2 e os 10 anos de relación de parella.

-O 37% de casos de agresións prodúcense nos primeiros seis meses de convivencia da parella.

-Diminúe o número de mulleres que sofren agresión a diario (16% - 10%), semanal e quincenal. Aumentan os casos de agresións semestral e episódica.

-Hai un incremento do maltrato psíquico histórico (50% - 63%). O maltrato sexual segue manténdose nas mesmas cifras dos últimos anos (5%).

-Porén o tipo de agresión actual denunciada e fundamentalmente a modalidade física e psíquica (85%).

-Aumenta o número de casos que non reciben nen solicitan asistencia previa (42% - 61%).

-Segue sendo a cabeza a rexión anatómica na que se localiza o maior número de lesións (41%).

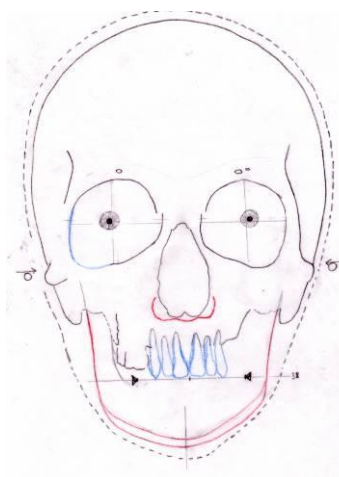
-O 80% das vítimas de violencia de xénero atendidas nas nosas consultas eran a primeira vez que denunciaban a súa situación.

-O 59% dos casos de violencia de xénero estudados no Instituto de Medicina Legal de Galicia corresponderon a mulleres españolas. Crece o número de mulleres estranxeiras atendidas de un 28% no ano 2007 a un 31% no 2008 e a un 41% no 2009.

## ACTIVIDADES DOCENTES E INVESTIGADORAS DO IMELGA

Durante o ano 2009 o Instituto de Medicina Legal de Galicia participou nas seguintes actividades docentes e investigadoras:

1.- Difundiuse a actividade da UAF en relación co caso 18/09 no que a partir dun cráneo atopado en A Coruña xenerouse un molde co fin de contribuir á súa identificación. A imaxe foi difundida polo Gabinete de Prensa da Consellería de Presidencia, AAPP e Xustiza.



2.- Publicouse no número monográfico de Antropoloxía Forense da revista Cuadernos de Medicina Forense publicado en xaneiro de 2009, o artigo titulado: *Aplicaciones de la*

*Técnica de aproximación facial forense a la identificación humana individual. Cuadernos de Medicina Forense Vol 14 n°53-54 Julio-Octubre 2008.*

3.-A Unidade de Antropología forense foi seleccionada polo Ministerio de Justicia no proxecto de formación da Medicina Forense de Turquía como experto en técnicas de aproximación facial forense. Impartirase no aon 2011 un curso en Estambul a Médicos Forenses turcos destas técnicas. O proxecto está promovido polo Ministerio de Justicia, e será subvencionado pola Unión Europea e foi elexido entre outros 3 proxectos presentados por sendos países da UE.

4.-En decembro de 2009 participou como ponente no curso organizado polo Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia coa ponencia: *Aspectos médico forenses de las grandes catastrofes.*

5.-Participou no proxecto “ESTUDIO 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.

6.-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:

6.1.-Estudo retrospectivo para determinar o perfil do drogodependente susceptible de sufrir unha morte por reacción aguda a substancias psicoactivas.

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

7.-Está a formar parte do PROYECTO GEOMANFOR en colaboración con varios investigadores da Universidade de Vigo e da Universidade do País Vasco.

8.-Está presente na realización dunha investigación para determinar o orixen ancestral dos restos óseos mediante a comparación dos métodos antropolóxicos e xenetico-forenses no que se está a utilizar o software que empleamos na UAF, da Universidade de Tennessee chamado FORDISC 3.1.

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

10.- Empézase unha nova liña de investigación de ESTUDO NEUROBIOLÓXICO EN MORTES POR SUICIDIOS.

11.-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.

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

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

13.- Recibiu o 1º premio a publicación científica, XXIV edición Premio Cabaleiro Goas do COMOU ao traballo presentado polos forenses do IMELGA e psiquiatras do servizo de psiquiatría do SERGAS sobre “Un estudio sobre autopsia psicológica en Galicia”

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

16.-Estivo como ponente no curso sobre “Aspectos científicos, éticos y legais do novo certificado de defunción”, organizado polo Colexio Oficial de Médicos de Ourense.

17.- Chegouse a un acordo coa Policía Nacional para a formación de alumnos en prácticas da Policía Nacional de Ourense en aspectos prácticos sobre autopsias.

18-Partipou nunha conferencia no Colexio Oficial de Abogados de Ourense sobre “A intervención forense na Administración de Justicia: aspectos prácticos”.

19.-Participou na presentación do DOCUMENTO MARCO SOBRE SINIESTRALIDAD EN LA RED VIARIA DE GALICIA, no que formara parte monitorizando os aspectos toxicolóxicos das mortes de tráfico ocorridas nas estradas galegas.

20.-Organizou a Xornada ALCANCE Y LIMITACIONES DE LAS PERICIAS PSICOLÓGICAS, subvencionadas por o Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia, a Escola Galega de Administración Pública e a Escola de Práctica Xurídica de Santiago de Compostela.

21.-Participou coma ponente no Curso MUESTRAS ALTERNATIVAS EN DETECCIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL ETÍLICO. REACCIONES ADVERSAS A OPIÁCEOS, que se celebrou en Valencia.

22.-Participou coa ponencia PROBLEMAS MÉDICO LEGALES DE LAS DROGODEPENDENCIAS nas IV JORNADAS ASTURGALAICAS SOCIDROALCOHOL, celebradas en Avilés.

23.-Participou no Curso A MENTE CRIMINAL: UNHA APROXIMACIÓN AOS AGRESORES SEXUAIS, organizado polo Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia.

24.-Participou no Curso A APLICACIÓN DO BAREMO PARA A VALORACIÓN DE DANOS E PERDAS CAUSADAS ÁS PERSOAS EN ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, organizado pola Universidade de Santiago de Compostela.

25.-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 ABADÉ (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.**