INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES DE
ALICANTE

MEMORIA DE ACTIVIDADES

2018

Índice

1. Introducción.....3
1.1. La Medicina Legal y el Derecho.....3
1.2. El Instituto de Medicina Legal de Alicante.....6
1.3. Comarcas de la provincia de Alicante.....10
1.4. El mapa judicial de la provincia de Alicante.....12
1.5. Distribución territorial del IMLA.....14
1.6. Ratios de asistencia.....15
1.7. Relación de puestos de trabajo del Instituto de Medicina Legal de Alicante.....17
1.8. Reconocimientos.....21
2. Organigrama.....22
3. Servicio de Patología Forense.....23
3.1. Sección de Anatomía.....24
3.2. Sección de Histopatología.....50
3.3. Sección de Laboratorio.....52
4. Servicio de Clínica Forense.....57
4.1. Sección de Policlínica y Especialidades.....59
4.2. Sección de Psiquiatría.....66
4.3. Episodios totales y por sexo.....68
4.4. Episodios por rangos de edad.....69
4.5. Secuelas por sexos.....70
4.6. Pericias a solicitud de particulares.....84
4.7. Delitos contra la libertad sexual.....89
4,8. Unidad de Valoración Forense Integral.....94
4.9. Equipos psicosociales comarcales.....105
5. Otras actividades.....
5.1. Comisión de docencia e investigación.....113
5.2. Cursos de formación.....113
5.3. Formación de médicos forenses en prácticas.....113
5.4. Asistencia a Congresos y Publicaciones.....113
5.5. Proyectos de investigación.....113
5.6. Otras actividades.....113

1 INTRODUCCIÓN

La Medicina Legal nace como ciencia auxiliar del Derecho y ante las exigencias de la Justicia, quedando ambas indisolublemente unidas, ejerciendo como nexo de unión entre la Medicina y el Derecho, aportando los conocimientos científicos, médicos y de sus ciencias auxiliares, a la investigación, interpretación, desenvolvimiento y perfeccionamiento de la Administración de Justicia, para la aplicación correcta de la Ley.

La naturaleza de las cuestiones de las que se ocupa la ciencia forense, ligadas a valores de la máxima protección jurídica como son la vida, la integridad física y psíquica y el respeto a la capacidad de decisión hacen que el nivel de la asistencia médico forense sea un índice fiable de la calidad del respeto a los derechos humanos en los diferentes ordenamientos jurídicos.

Este hecho, unido a los progresos científicos que han reforzado el potencial probatorio de la medicina y biología forense hasta límites apenas sospechados hace un par de décadas sitúa a las instituciones médico-legales ante la responsabilidad de dar una respuesta de calidad científica suficiente a los requerimientos cada vez más complejos que plantea el Derecho. Esta es la tarea y el desafío al que tiene que hacer frente día a día la medicina legal, a la vez que se acometen las reformas estructurales necesarias para actualizar los medios materiales y personales a su función.

En la medicina forense se plantearon, a finales del siglo XX, distintos proyectos para acabar con el aislamiento de los médicos forenses y propiciar un esquema organizativo que permitiera el trabajo en equipo, la especialización y la capacitación específica de estos profesionales, tal y como se recogía ya en 1988 en el Libro blanco de la Medicina Forense[1].

1

De Francisco, E, Errejón, A., Vicente, M. El nuevo modelo de organización de la medicina forense en España. El servicio de organización y calidad: una propuesta de mejora. Rev Esp Med Legal. 2016;42(2):81---85

La Ley Orgánica del Poder Judicial de 1985 estableció los Institutos de Medicina Legal como la forma de organización de los médicos forenses en el territorio español, aprobándose posteriormente el Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses, y el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal.

Con el transcurso de los años, estos Institutos se han ido convirtiendo en organizaciones cada vez más grandes y complejas. La asunción de nuevas funciones, tanto periciales como docentes y de investigación, la especialización en algunas de las actuaciones (fundamentalmente con la creación de las Unidades de Valoración Integral y los Equipos Psicosociales), el desarrollo científico (sobre todo en el campo de la genética forense) y los cambios sociales (en la protección de los derechos individuales y sociales, y específicamente en la protección de los datos personales) han obligado a realizar un replanteamiento organizativo, con el fin de adaptarse a estas nuevas necesidades.

La reciente publicación de la Ley Orgánica 1/2015 de modificación de la LO 10/1995 del Código Penal conlleva ya un primer y fundamental paso en este sentido, pues sin duda alguna supuso una redistribución funcional y organizativa, que continuó tras la publicación de la Ley Orgánica 7/2015 de modificación de la LO 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.

La despenalización de las faltas, las modificaciones en las suspensiones de la ejecución de las penas impuestas a los delincuentes drogodependientes, la elevación de la edad de consentimiento sexual a los 16 años, el incremento de la protección de los datos referentes a la intimidad personal y de las penas en los delitos de infidelidad en la custodia de documentos, las modificaciones en materia de violencia de género y doméstica, e incluso en la obligatoriedad de sometimiento a la anotación de los perfiles genéticos de condenados en determinados delitos en las bases de datos policiales, son algunas de las modificaciones planteadas por esta ley orgánica de modificación del Código Penal.

La despenalización de las faltas trajo consigo, a través de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, así como del Real Decreto 1148/2015, de 18 de diciembre, por el que se regula la realización de pericias a solicitud de particulares por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en las reclamaciones extrajudiciales por hechos relativos a la circulación de vehículos a motor, y del Decreto 70/2016, de 3 de junio, del Consell, por el que se establece y fija el precio público de las pericias efectuadas a solicitud de particulares por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en las reclamaciones extrajudiciales por hechos relativos a la circulación de vehículos a motor, una modificación trascendental en las funciones de los médicos forenses. Merced a esta normativa, el Instituto se convirtió, además de su función como órgano técnico auxiliar de Juzgados, Tribunales, Fiscalías y Registros Civiles, en un receptor de demandas de informes periciales por particulares, debiéndose tramitar y resolver íntegramente en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Este nuevo reto obligó a una reestructuración administrativa y promover la formación de los médicos forenses con la realización de cursos específicos.

Ahondando aun más en las normas jurídicas, la reciente Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, impone la necesidad de dotar a las instituciones públicas de protocolos de actuación y de procedimientos de coordinación y colaboración, así como el fomento de oficinas especializadas y la formación técnica del personal en el trato que la víctima comporta. En este sentido, resulta fundamental la participación de profesionales del ámbito de la psicología y trabajo social en la atención a las víctimas del delito, especialmente cuando se trata de menores especialmente vulnerables.

Asimismo, hizo necesaria la instalación de medios especiales, para proceder a la grabación de las entrevistas, mediante sistemas multimedia, que deberán completarse mediante la instalación de una sala amable con cámara Gesell, lo que está previsto en un futuro próximo.

La nueva propuesta organizativa que se atisba en el futuro pasa, pues, por un modelo más rico y pluridisciplinar, que incluye grupos profesionales diversos: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, farmacéuticos, biólogos, educadores sociales, profesionales sanitarios, funcionarios judiciales, personal laboral, etc. con una estructura organizacional diferente, más compleja e importante en el ámbito de la Administración de Justicia.

La dificultad de la tarea se complica en un momento de profundos cambios en la estructura de Juzgados y Tribunales, promovidos por la reforma de la Ley Orgánica del Poder Judicial y la trasformación estructural materializada en la Nueva Oficina Judicial.

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante (anteriormente denominado Instituto de Medicina Legal de Alicante) se constituyó y reguló por el Decreto 124/1998, de 1 de septiembre, del Consell, en el ejercicio de las competencias transferidas a la Generalitat en materia de justicia, por los Reales Decretos 293/1995, de 24 de febrero, y 1949/1996 y 1950/1996, ambos de 23 de agosto. El mencionado Decreto incorporó, como anexo I, el Reglamento del Instituto de Medicina Legal de Alicante, concebido como un órgano técnico adscrito a la entonces Conselleria de Bienestar Social, siendo sus funciones el desempeño de las tareas de asistencia técnica a los Tribunales, a Juzgados, Fiscalías y Oficinas del Registro Civil de la provincia de Alicante en las materias de su competencia y la realización de actividades de formación, docencia e investigación en las distintas áreas de la medicina forense.

Posteriormente, se modificó por el Decreto 146/2000, de 26 de septiembre, del Consell, que introdujo un nuevo apartado 7 en la disposición transitoria segunda.

Transcurrida una década desde la creación y puesta en funcionamiento del primer Instituto de Medicina Legal de Alicante, la experiencia acumulada, así como las modificaciones legislativas, básicamente la operada por la Ley Orgánica 19/2003, de 23 de diciembre, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, norma reguladora de los aspectos fundamentales del Poder Judicial y de la administración de Justicia, que suponían la asunción por parte de la Generalitat de nuevas competencias sobre la gestión de los medios personales y materiales, hicieron aconsejable dar una nueva redacción al Reglamento de referencia, adaptándolo a la normativa citada. Es por ello que, por el Decreto 60/2007, de 20 de abril, del Consell, se aprobó el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Instituto de Medicina Legal de Alicante.

Durante estos años de existencia del Instituto de Medicina Legal de Alicante se han sentado las bases en las que se ha articulado la estructura de una Institución con vocación de modernidad y espíritu renovador, que ha conseguido superar el obsoleto esquema de un modelo de unidad orgánica atomizada (Juzgado-Juez-Médico Forense) por el cambio a un modelo de estructura articulada de distribución en especialidades, trabajo en equipo y organización autónoma como uno más los servicios comunes de la nueva estructura judicial.

En el año 2011, y por la orden 2/2011, de 20 de septiembre, de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social, se creó el fichero de los Institutos de Medicina Legal de la Comunidad Valenciana, siguiendo el Plan de Modernización de la Administración de Justicia de la Comunidad Valenciana, procediéndose al comienzo de la implantación del programa informático MELVA, de gestión de los Institutos de Medicina Legal de la Comunidad Valenciana, implantación que todavía se encuentra pendiente de completar, dado que todavía no se ha producido la plena integración con CICERONE y otros sistemas.

Por resolución del día 11 de abril de 2016 se modificó la adscripción de los equipos Técnicos de Familia, integrándolos en los Institutos de Medicina Legal correspondientes, con el fin de cumplir con lo establecido en las modificaciones legislativas referidas.

Ello dio pie a la modificación de la denominación de estos órganos técnicos, que han pasado a denominarse Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, incluyendo personal cualificado en psicología y trabajo social, habiéndose completado en 2017, con la creación de los Equipos Psicosociales Comarcales, mediante Resolución de la Dirección General de Justicia, de fecha 6 de noviembre de 2017. No obstante lo anterior, se ha de señalar que, a pesar de ser creados, no entraron en funcionamiento en 2017, al no disponer de instalaciones ni material para el ejercicio de su función con normalidad.

Por otro lado, por Resolución de la Dirección General de Justicia de fecha 19 de septiembre de 2018, se convocó provisión temporal, mediante comisión de servicios, de dos puestos de Jefatura de Sección Unidad de Valoración Forense Integral de Violencia sobre la Mujer, pertenecientes al Cuerpo de Médicos Forenses, correspondientes a los Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia y Alicante, que se resolvió por Resolución de fecha 16 de octubre, adjudicándose el desempeño, en comisión de servicios, del puesto nº 1113, Jefatura de Sección Unidad de Valoración Forense Integral de Violencia sobre la Mujer del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante. De esta manera, la Comunidad Valenciana continúa demostrando su firme defensa de los derechos y libertades de la mujer y, en especial, de su apuesta por la prestación de una asistencia personalizada, integral y reparadora a todas las víctimas del delito, con particular atención a aquellas que pertenecen a un colectivo social tan vulnerable como el de las mujeres maltratadas.

Finalmente, se ha de hacer constar que se sobreañaden una serie de problemas a la elaboración de la presente memoria, dado que todavía coexisten distintos programas de gestión, dado que, si bien se preveía que la plena integración entre ambas aplicaciones se completara a finales del año 2017, dicha integración todavía no es completa e, incluso, el funcionariado se queja de falta de formación al respecto y, en ocasiones, se generan reticencias a su utilización.

De acuerdo a su orden de creación, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante, órgano dependiente de la Conselleria de Justicia, Administración Pública, Reformas Democráticas y Libertades Públicas, tiene su ámbito de actuación en la provincia de Alicante, estableciéndose su sede en la ciudad de Alicante. Por lo tanto, su ámbito de actuación acoge un total de 1.838.819 personas habitantes de derecho[2], lo que supone un aumento del 0,74 % respecto del año anterior, muy superior al de la media de la Comunidad Valenciana (0.45%, con una población de 4.963.703 habitantes a 01/07/2018, frente a los 4.941.509 del año anterior), y al de la población media de la población total española (+0.57 %, con una población, a 01/07/2018, de 46.722.980 habitantes, frente a los 46.459.045 habitantes a 01/01/2017).

En este sentido, se puede observar cómo se ha invertido la pérdida de población, tanto a nivel de la provincia de Alicante como a nivel de la Comunidad Valenciana y en el total del Estado español en los últimos años.

Es interesante resaltar que, según la actualización padronal de 2015, el 19,6% de la población de la provincia de Alicante es de nacionalidad extranjera, un total de 364.382 personas. Esta cifra supone el mayor porcentaje de todas las provincias españolas y prácticamente del doble de la media española (10,7% de extranjeros).

[2]Instituto Nacional de Estadística. 01 de julio de 2018

Dicha población se encuentra repartida en una superficie de 5817,15 kms^2 (la menos extensa de la Comunidad Valenciana, con un 25,01% de su territorio), lo que supone una densidad de población de 316,103 hab/km^2, la mayor de la Comunidad Valenciana, siendo la quinta provincia más poblada de España, tras Madrid, Barcelona, Valencia y Sevilla.

La distribución geográfica de la provincia incluye 146 municipios, de los cuales 25 tienen una población superior a los 20.000 habitantes.

La provincia de Alicante se encuentra estructurada en nueve comarcas[3].

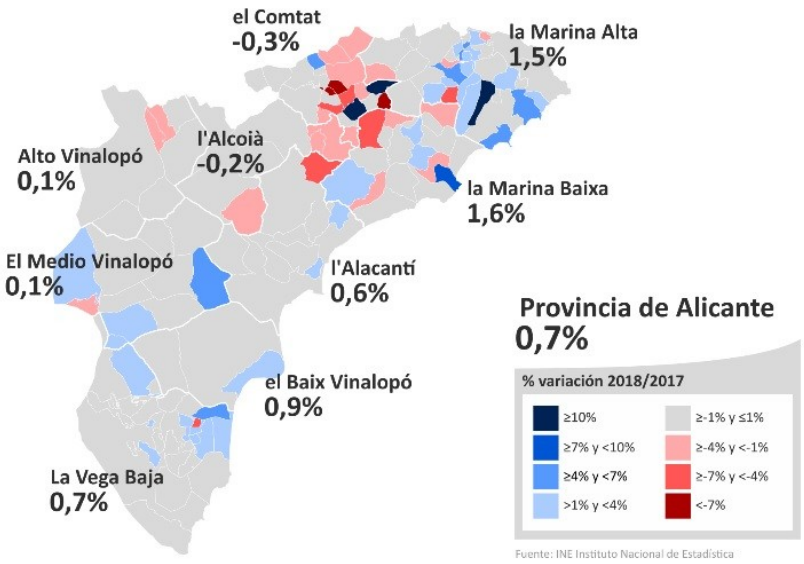
1. La Hoya de Alcoy o *Alcoià*, 108.821 habitantes (-0.2% respecto al año anterior), capital Alcoy. Se divide en dos subcomarcas claramente diferenciadas:
    1. Valle de Alcoy, capital Alcoy.
    2. Hoya de Castalla, capital Castalla, ciudad más poblada: Ibi.
2. El Condado de Cocentaina o *Comtat*, 28.085 habitantes (-0.3% respecto al año anterior), capital Cocentaina.
3. La Marina Alta, 171.826 habitantes (+1.5% respecto al año anterior), capital Denia.
4. La Marina Baja, 185.054 habitantes (+1.6% respecto al año anterior), capital Villajoyosa y ciudad más poblada Benidorm. Tiene una subcomarca: el Valle de Guadalest.
5. El Alto Vinalopó, 52.335 habitantes (+0.1% respecto al año anterior), capital Villena.
6. El Medio Vinalopó, 168.432 habitantes (+0.1% respecto al año anterior), capital Elda.
7. El Bajo Vinalopó, 291.327 habitantes (+0.9% respecto al año anterior), capital Elche.

[3] Datos del Instituto Nacional de Estadística. Año 2018.

8. El Campo de Alicante o *Alacantí*, 481.885 habitantes (+0.6% respecto al año anterior), capital Alicante.

9. La Vega Baja del Segura, 351.054 habitantes (+0.7% respecto al año anterior), capital Orihuela y ciudad más poblada Torrevieja.

La evolución de la población en Alicante la podemos visualizar en la siguiente gráfica:



Evolución de la población

Personas	1981	1991	2011	2017	2018	% 18/17
Provincia de Alicante	**1.149.135**	**1.292.563**	**1.934.127**	**1.825.332**	**1.838.819**	**0,7%**
Por comarcas						
el Comtat	25.124	25.364	28.617	28.161	28.085	-0,3%
l'Alcoià	107.573	108.651	112.480	109.022	108.821	-0,2%
Alto Vinalopó	43.737	47.380	53.794	52.305	52.335	0,1%
El Medio Vinalopó	136.694	145.094	173.333	168.220	168.432	0,1%
la Marina Alta	96.248	110.302	201.442	169.327	171.826	1,5%
la Marina Baixa	79.709	106.632	193.914	182.196	185.054	1,6%
l'Alacantí	309.830	343.271	479.775	478.791	481.885	0,6%
el Baix Vinalopó	197.729	225.713	292.088	288.648	291.327	0,9%
La Vega Baja	152.491	180.156	398.684	348.662	351.054	0,7%

Evolución de la población de la provincia de Alicante. 2018

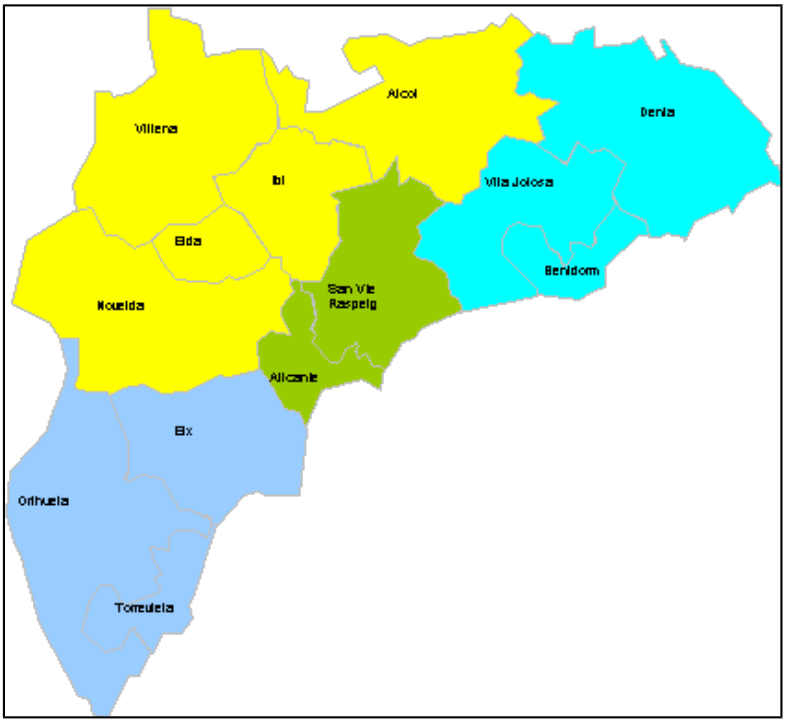
En la actualidad, el mapa judicial de la región se estructura en un total de 13 partidos judiciales, cuyos municipios integrantes se detallan a continuación:

1. **Denia:** Comprende los municipios de Adsubia, Alcalalí, Beniarbeig, Benidoleig, Benigembla, Benimeli, Benissa, Benitachell/Poble Nou de Benitatxell (el), Calpe/Calp, Castell de Castells, Dénia, Gata de Gorgos, Jalón/Xaló, Jávea/Xàbia, Llíber, Murla, Ondara, Orba, Parcent, Pedreguer, Pego, Poblets (els), Ràfol d'Almúnia (El), Sagra, Sanet y Negrals, Senija, Teulada, Tormos, Vall d'Alcalà (la), Vall de Ebo, Vall de Gallinera, Vall de Laguar (la) y Verger (el).
2. **Alcoy/Alcoi:** Incluye los municipios de Agres, Alcocer de Planes Alcoleja, Alcoy/Alcoi, Alfafara, Almudaina, Alqueria d'Asnar (l'), Balones, Banyeres de Mariola, Benasau, Beniarrés, Benifallim, Benilloba, Benillup, Benimarfull, Benimassot, Cocentaina, Facheca, Famorca, Gaianes, Gorga, Lorcha/Orxa (l'), villena, Muro de Alcoy, Penàguila, Planes, Quatretondeta y Tollos.
3. **Alicante/Alacant:** Comprende los municipios de Alicante/Alacant, Campello (el) y Sant Joan d'Alacant.
4. **Orihuela**, que incluye los municipios de Albatera, Algorfa, Almoradí, Benejúzar, Benferri, Bigastro, Callosa de Segura, Carral, Cox, Daya Nueva, Daya Vieja, Dolores, Formentera del Segura, Granja de Rocamora, Jacarilla, Orihuela, Pilar de la Horadada, Rafal, Redován, San Fulgencio y San Isidro.
5. **Villajoyosa/La Vila Joiosa.** Comprende los municipios de Beniardá, Benifato, Benimantell, Bolilla, Callosa d'En Sarriá, Confrides, Guadalest, Nucia (la), Roseta, Polop, Relleu, Sella, Tárbena y Villajoyosa/Vila Joiosa (la).
6. **Elda**, que incluye los municipios de Elda y Petrer.

7. **Villena**, que comprende los municipios de Beneixama, Biar, Campo de Mirra/Camp de Mirra (el), Cañada, Salinas, Sax y Villena.
8. **Elche/Elx,** que incluye los municipios de Crevillent, Elche/Elx y Santa Pola.
9. **Benidorm**, que comprende los municipios de Alfàs del Pi (l'), Altea, Benidorm y Finestrat.
10. **San Vicente del Raspeig/Sant Vicent del Raspeig,** que incluye los municipios de Aigües, Busot, Jijona/Xixona, Mutxamel, San Vicente del Raspeig/Sant Vicent del Raspeig y Torremanzanas/Torre de les Maçanes (la).
11. **Novelda**, que comprende los municipios de Agost, Algueña, Aspe, Hondón de las Nieves, Hondón de los Frailes, Monforte del Cid, Monóvar/Monòver, Novelda, Pinoso y Romana (la).
12. **Ibi**, que incluye los municipios de Castilla, Ibi, Onil y Tibi.
13. **Torrevieja**, que comprende los municipios de Benijófar, Guardamar del Segura, Montesinos (Los), Rojales, San Miguel de Salinas y Torrevieja.

La distribución territorial del IMLA se articula en cuatro zonas:

1. Zona centro, con sede en la ciudad de Alicante, que atiende los partidos judiciales de Alicante y San Vicente del Raspeig.
2. Zona sur, con sede en la ciudad de Elche, que atiende los partidos judiciales de Elche, Orihuela y Torrevieja.
3. Zona oeste, con sede en la ciudad de Elda, que atiende los partidos judiciales de Elda, Novelda, Villena, Ibi y Alcoy.
4. Zona norte, con sede en la ciudad de Benidorm, que atiende los partidos judiciales de Benidorm, Denia y Villajoyosa.



De acuerdo a estas cifras, la ratio médicos forenses/habitantes se situaría en la provincia en un médico forense por cada 51.078,30 habitantes. Estas cifras suponen una ratio levemente inferior a la del año 2017, lo que se puede justificar por el aumento en el número de médicos forenses por la creación de la plaza ya referida en la Unidad de Valoración Forense Integral y se sitúan sensiblemente por encima de la media nacional, que en el año 2006 se calculó que estaba en 1 médico forense por cada 48.154 habitantes[4]. En este sentido, una reciente publicación[5] estima que la ratio de médicos forenses en la Comunidad Autónoma de Madrid es de un médico forense por cada 43.840 habitantes, en la de Andalucía es de un médico forense por cada 44.570 y en la de Cataluña es de un médico forense por cada 35.300 vecinos.

Todo ello justifica la realización de un esfuerzo de puesta al día de la relación de puestos de trabajo de esta Institución, considerándose que está prevista la futura creación de las Unidades Comarcales de Valoración Forense Integral, incluidas dentro de la citada Sección Unidad de Valoración Forense Integral. Por tanto, en la actualidad, sería deseable la creación de, al menos, cuatro plazas de médico forense.

La relación de puestos de trabajo del Instituto de Medicina Legal de Alicante fue establecida por Resolución de 27 de febrero de 2001, de la Dirección General de Justicia de la Consejería de Justicia y Administraciones Públicas, por la que se resolvió el concurso de méritos previsto en la disposición transitoria segunda del Decreto 124/1998, de 1 de septiembre, del Gobierno Valenciano, convocado por Resolución de 4 de octubre de 2000, para cubrir los puestos de trabajo de la relación inicial del Instituto de Medicina Legal de Alicante entre los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Médicos Forenses integrados en el Instituto de Medicina Legal de Alicante.

[4] Datos de un estudio del Instituto Navarro de Medicina Legal (no publicado). Año 2006.
[5] Datos de un estudio del Consejo General del Poder Judicial. Año 2017.

No obstante, con posterioridad se efectuaron una serie de modificaciones para adaptar la plantilla a la carga real de trabajo generada por la incesante creación de nuevos órganos judiciales, modificaciones que, a todas luces, han resultado insuficientes, a la vista del aumento constante de la carga de trabajo del personal, tanto facultativo como no facultativo, destinado en este Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante. Tanto es así que, en la década 2000-2011 se crearon aproximadamente sesenta órganos judiciales en la provincia de Alicante, pero únicamente una plaza de médico forense en el citado Instituto, sin que aumentara el personal administrativo del mismo.

Esta situación se prevé que se agrave en un futuro cercano, dada la creación prevista de múltiples órganos judiciales en la provincia de Alicante, si ello no va aparejado de un aumento de efectivos en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante, tanto por lo que se refiere a personal facultativo, no facultativo y administrativo.

En la actualidad, la relación de puestos de trabajo del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante , con los funcionarios y trabajadores que la desempeñan (cerrada con fecha 31 de diciembre de 2018), queda configurada como sigue:

Director del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

- Dr. D. Juan José Payo Barroso.

Jefe de Servicio de Patología Forense.

- Dr. D. Salvador Giner Alberola.

Jefe de Servicio de Clínica Médico Forense

- Dr. D. Fernando Rodes Lloret.

Jefa de Sección de Histopatología.

- Dra. Dª. Begoña Cardona Valencia.

Jefe de Sección de Anatomía.

- Dr. D. Miguel Ángel Devesa Sáis.

Jefa de Sección de Laboratorio Forense.

- Dra. Dª. Esperanza Navarro Escayola.

Jefe de Sección de Psiquiatría.

- Dr. D. Antonio Fajardo Augustín.

Jefa de Sección de Unidad de Valoración Forense Integral de Violencia sobre la Mujer.

- Dra. Dª. Mª. del Mar Pastor Bravo.

Jefa de Sección de Policlínica y Especialidades.

- Dra. Dª. Clara Vega Vega.

Jefe de la Unidad de Ordenación y Archivo.

- Actualmente desierta.

Médicos forenses expertos en patología forense.

- Dr. D. Miguel Alcaide Lastre.
- Dr. D. Vicente Jara Fernández.
- Dr. D. José Manuel Muñoz-Quirós Caballero.

Médicos forenses expertos en histopatología forense.

- Dra. Dª. Mercedes Ramos Blanes.

Médicos forenses expertos en policlínica.

- Dra. Dª. Mª Gloria García Segura.
- Dra. Dª. Noemí Prado Fernández.
- Dr. D. Julio de Teresa Rodríguez.

Médicos forenses expertos en psiquiatria.

- Dra. Dª. Josepa Chorro Montserrat.

Médicos forenses generalistas.

- Dra. Dª. Aránzazu Alonso Arroyo.
- Dra. Dª. Emma Barriga Pérez.
- Dra. Dª. Mª Teresa Calpena Vera (actualmente en situación de baja laboral, encontrándose cubierta la plaza por el médico forense interino D. Pedro Galiana Vila).
- Dr. D. Arturo Carratalá Nieto.
- Dr. D. Jaime Chiarri Rodrigo (actualmente en Comisión de Servicios, en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, Departamento de Sevilla, Sección de Histopatología, encontrándose cubierta la plaza por la médico forense interina Dª. Rosa Mª Sastre).
- Dra. Dª. Silvina Ferrándiz Miró.
- Dr. D. Vicente Ferrer Soliveres.

- Dr. D. Juan Carlos García Expósito.
- Dra. Dª. Ana Goyena Salgado.
- Dr. D. Antonio María González Devesa (médico forense de refuerzo).
- Dra. Dª. Mª Encarnación López Zarco.
- Dra. Dª. Patricia Caridad Oliver Moreno (médico forense de refuerzo).
- Dra. Dª. Rosa Ana Reig Morell.
- Dra. Dª. Carmen Rodero Astaburuaga (actualmente en situación de baja laboral, cubierta por la médico forense interina Dra. Dª. Teresa Borges Alejo).
- Dra. Dª. Irene Ruiz Lechuga.
- Dr. D. José Salvador Soler Aracil.

Cuerpo de Gestión Procesal en funciones de Secretaria del Instituto.

- Dª. Antonia Romero López.

Cuerpo de Tramitación Procesal y Administrativa.

- Dª. Amparo Faura Palao (funcionaria de refuerzo, destinada en la Sección de Valoración Forense Integral).
- D. Manuel Gómez Mato.
- D. Andrés González Hidalgo.
- Dª. Mª Elena Vidal Alberola.

Cuerpo de Auxilio Judicial

- Dª. Mª Soledad Hernández Palma.

Personal laboral con destino en la dirección del IML y CCFF de Alicante.

Sección de Valoración Forense Integral:

Psicólogas.

- Dª. Mª del Carmen Domenech Rubio.
- Dª. Nuria Vicedo Serra.

Trabajadora Social.

- Dª. Julia Ródenas Pérez.

Gabinetes psicosociales Comarcales:

- Psicóloga coordinadora: Dª. Trinidad Crespo Ruiz.

Psicólogas.

- Dª. Cristina Amante García.
- Dª. Ana Rosa Barceló Tamayo.
- Dª. Paloma Belló Torrás.
- Dª. Mª Pilar Pomares Mellado (Actualmente en situación de baja laboral).
- Dª. Isabel Patricia Solano Tarazona.
- Dª. Mª. Sigrid Gallego Moya.

Trabajadores Sociales.

- D. Rafael Alcázar Ruiz.
- Susana Galiana Pascual.
- Dª. Soraya Molina Quinto.
- Dª. Victoria Valldigna Ferrer Pellicer.
- Dª. Aurora Navarro Poquet.
- Dª. Mª José Seguí Huertas.

Ayudante de Laboratorio de la Sección de Laboratorio.

- Dª. Estefanía Llorca Campuzano.

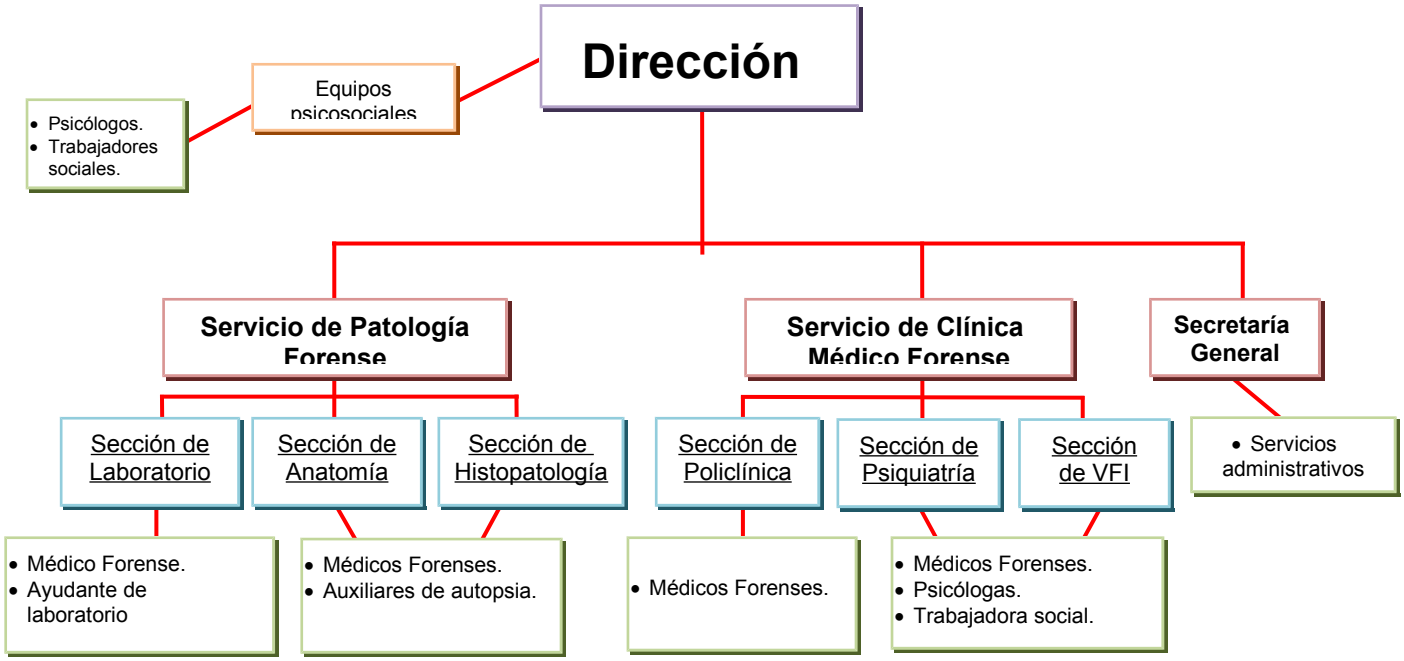
Personal de Actividades Específicas (Auxiliares de autopsias).

- Dª. Áurea Bardiza Vázquez.
- D. Francisco Ramón Bernabéu Climent.
- D. Ángel Luis Díez Gosálvez.
- D. Enrique Mira García.

En el momento de presentar ante la Dirección General de Justicia la memoria de las actividades realizadas durante el año 2018, es obligado hacer un expreso reconocimiento al trabajo desarrollado por todos los miembros de esta Institución, tanto personal facultativo como auxiliar, de administración y laboral, sin cuya dedicación y entrega no sería posible presentar unas cifras de ejercicio con un grado tan elevado de eficacia y calidad. Asimismo, es necesario reseñar la colaboración y apoyo recibido por parte de las diferentes áreas de la Dirección General de Justicia de la Comunidad Valenciana, del Tribunal Superior de Justicia de esta Comunidad y de los distintos Juzgados y Tribunales de la provincia de Alicante.

2 ORGANIGRAMA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE ALICANTE



3 SERVICIO DE PATOLOGIA FORENSE

Al Servicio de Patología Forense le corresponde realizar las investigaciones anatómicas en los casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, así como la identificación de cadáveres y restos humanos. Las autopsias se realizan de forma centralizada desde el año 2004 en las instalaciones del Servicio de Patología en la C/ Vial de los Cipreses, nº 2, en Alicante. El Servicio de Patología se estructura en tres Secciones:

1. La Sección de Anatomía, a la que le corresponde realizar las autopsias de los cadáveres judiciales de la provincia de Alicante. Está organizado de forma que se atiende el servicio para asegurar además la adecuada recepción, custodia e identificación de cadáveres.

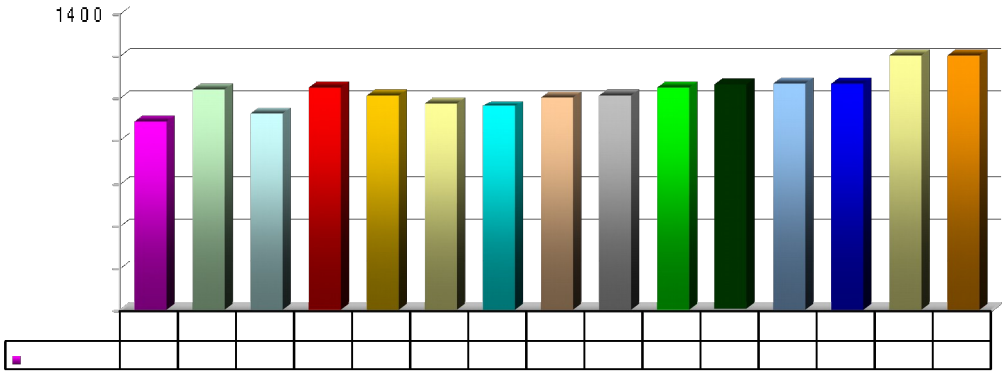
2. La Sección de Histopatología, a la que le corresponde el estudio macroscópico y microscópico de las piezas obtenidas en las autopsias practicadas por la Sección de Anatomía.

3. La Sección de Laboratorio, encargada de realizar los análisis químico-toxicológicos interesados por las Secciones anteriores y por el Servicio de Clínica Médico Forense, en el marco de las diligencias judiciales instruidas por los órganos judiciales de la provincia de Alicante.

En los apartados siguientes se relaciona la actividad de este Servicio durante el año 2018.

3.1. Sección de Anatomía.

Durante el año 2018 se han realizado en Alicante un total de 1208 autopsias (un 0.15% menos que el año anterior), siguiendo una evolución que se expresa en la siguiente gráfica:



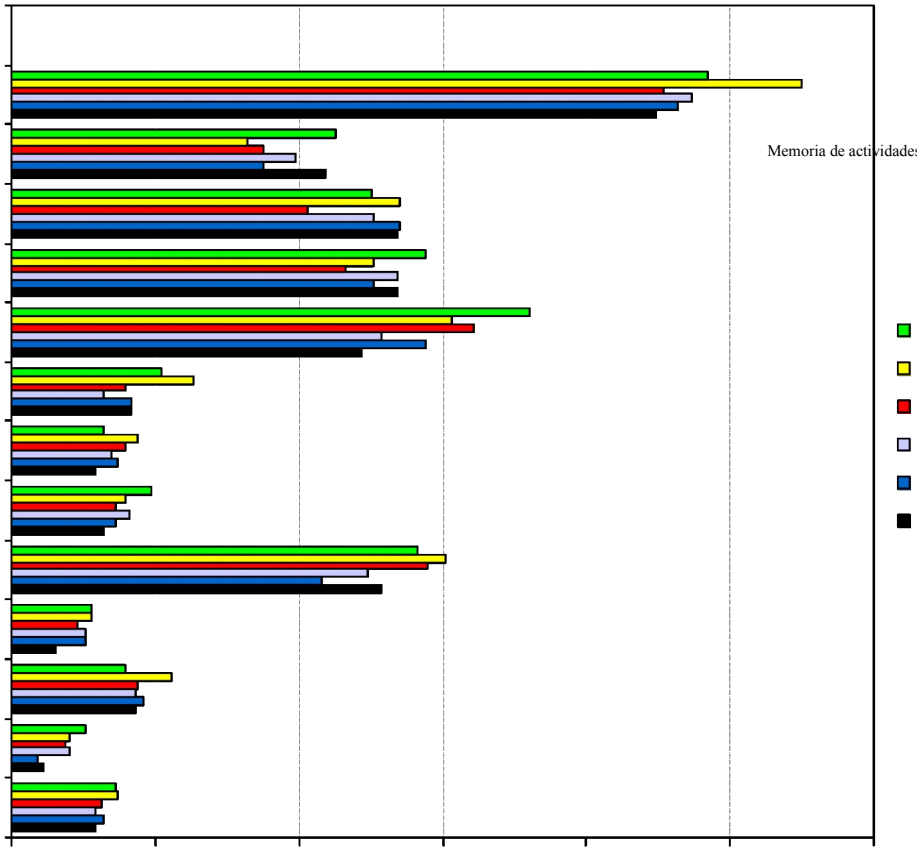
Evolución de las autopsias por años.

El ingente número de autopsias realizadas durante el año 2018 puede ponerse en evidencia al tener en cuenta la población de la provincia de Alicante. Tal es así que, por cada 100.000 habitantes, en la provincia de Alicante, con una población inferior a los dos millones de habitantes, se practica el doble de estudios necrópsicos que en la ciudad de Madrid, con una población de más de seis millones y medio. Ello se achaca al gran porcentaje de autopsias de muertes de origen natural, judicializadas de forma innecesaria, lo que ha hecho que sea absolutamente necesario plantearse un convenio con la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, al objeto de instaurar acciones formativas en relación a los Certificados médicos de defunción.

Las autopsias realizadas corresponden a fallecimientos que se reparten entre los diferentes partidos judiciales de la provincia de Alicante de la forma que se expresa en la tabla siguiente:

- Autopsias por Partido Judicial.

	Frecuencia
ALICANTE	242
DENIA	180
ELCHE	125
BENIDORM	141
TORREVIEJA	144
ORIHUELA	113
VILLAJOYOSA	52
NOVELDA	49
ELDA	32
ALCOY	40
VILLENA	28
IBI	26
SAN VICENTE DEL RASPEIG	36
Total	1208

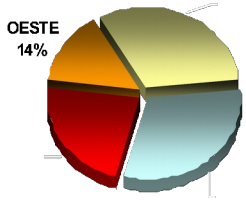


- Distribución de las Autopsias por Partidos Judiciales. Año 2018.

La distribución de la procedencia de los cadáveres de acuerdo con las zonas de guardia se expresa en la siguiente tabla:

- Autopsias por Zona de Guardia.

	Frecuencia
SUR	381
NORTE	375
CENTRO	278
OESTE	174
Total	1208

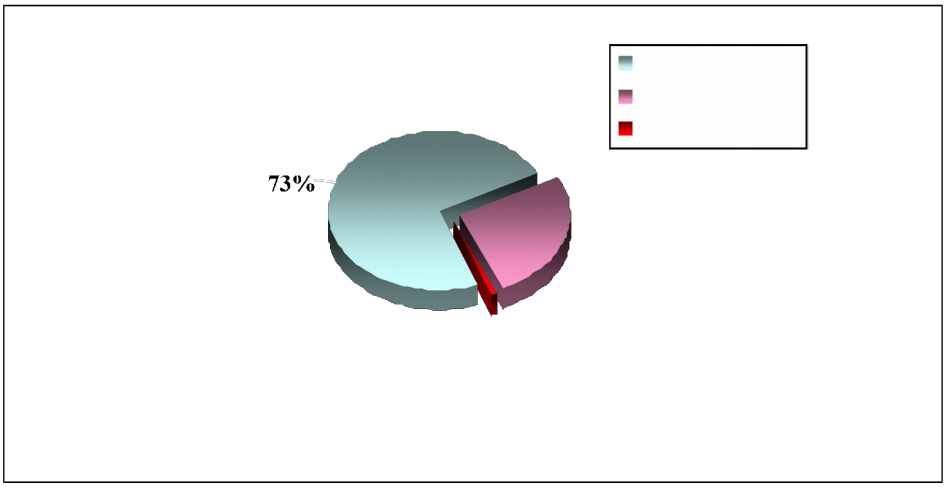


Distribución de las autopsias por Zona de Guardia. Año 2018.

El sexo de los fallecidos, y una representación de sectores se expresan en la tabla y gráficas siguientes:

- Estadísticas de sexo de los fallecidos.

	Frecuencia
No registrado	11
Femenino	319
Masculino	878
Total	1208

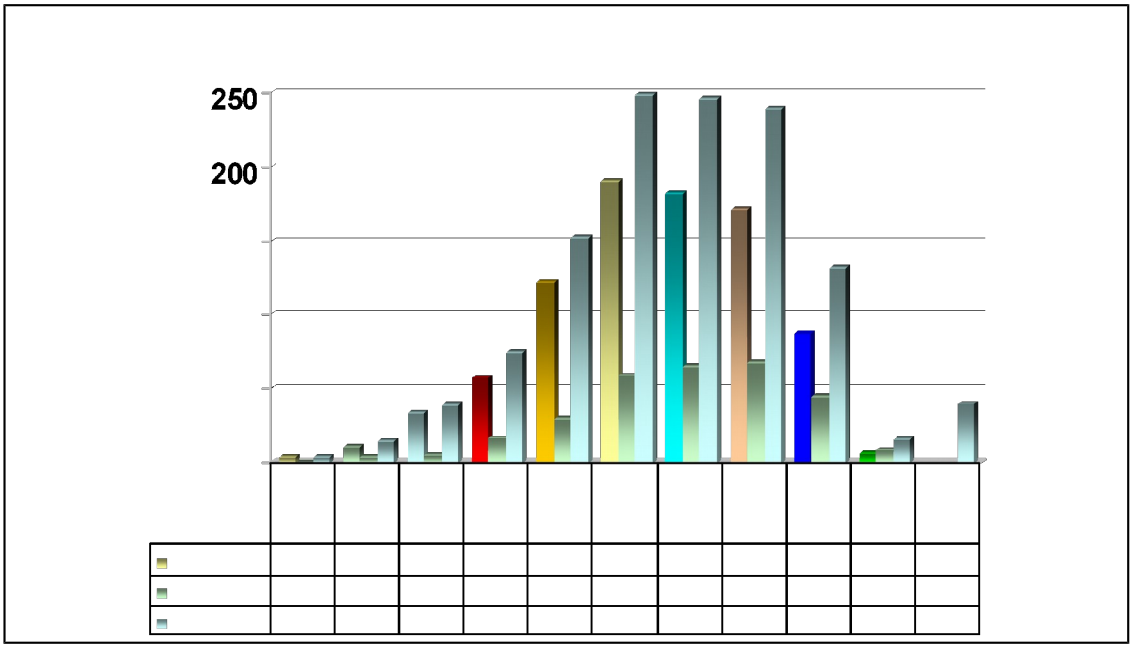


- Grafico de sectores del sexo de los fallecidos. Año 2018.

Los grupos de edad en función del sexo de los fallecidos, y una representación de barras se expresan en la tabla y gráficas siguientes:

- Estadísticas de edad de los fallecidos.

	Varones	Mujeres	Frecuencia
Entre 0 y 10 años	4	0	4
Entre 11 y 20 años	11	4	15
Entre 21 y 30 años	34	5	39
Entre 31 y 40 años	58	17	75
Entre 41 y 50 años	122	30	152
Entre 51 y 60 años	190	59	249
Entre 61 y 70 años	182	65	246
Entre 71 y 80 años	171	68	239
Entre 81 y 90 años	87	45	132
Más de 90 años	7	9	16
No registrado			40
Total			1208



- Distribución de las autopsias según la edad y el sexo de los fallecidos. Año 2018.

Como en el caso de años anteriores, es muy evidente la desviación del gráfico hacia las edades más avanzadas, lo que se considera fruto del desproporcionado número de autopsias judicializadas en casos de muerte natural.

Con respecto a las nacionalidades de los fallecidos, se han registrado hasta 37 procedencias diferentes, expresadas en la siguiente tabla:

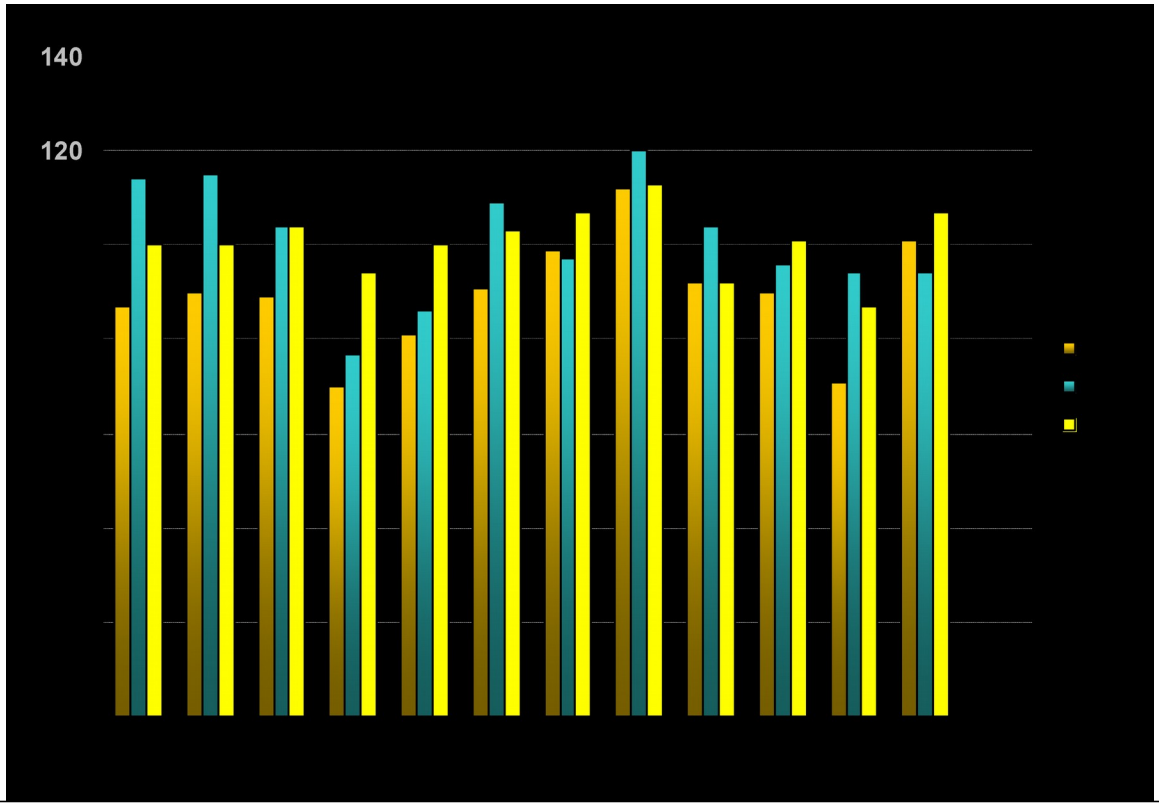
- Estadísticas de nacionalidades de los fallecidos.

Válidos	Frecuencia		Frecuencia
Alemana	45	Francesa	15
Argelina	1	Holandesa	24
Argentina	1	Irlandesa	9
Belga	22	Islandesa	7
Boliviana	2	Italiana	1
Británica	141	Keniata	2
Búlgara	4	Lituana	2
Caboverdiana	1	Marroquí	5
Checa	1	Paquistaní	1
Chilena	1	Peruana	1
China	1	Polaca	4
Colombiana	8	Rumana	9
Cubana	1	Rusa	6
Danesa	2	Sueca	10
Ecuatoriana	3	Suiza	11
Eslovaca	1	Ucraniana	5
Española	682	Venezolana	1
Finlandesa	5		
		No registrada	157
Total			1208

La distribución por meses de la práctica de las autopsias se expresa en la siguiente tabla:

- Autopsias por meses durante 2018.

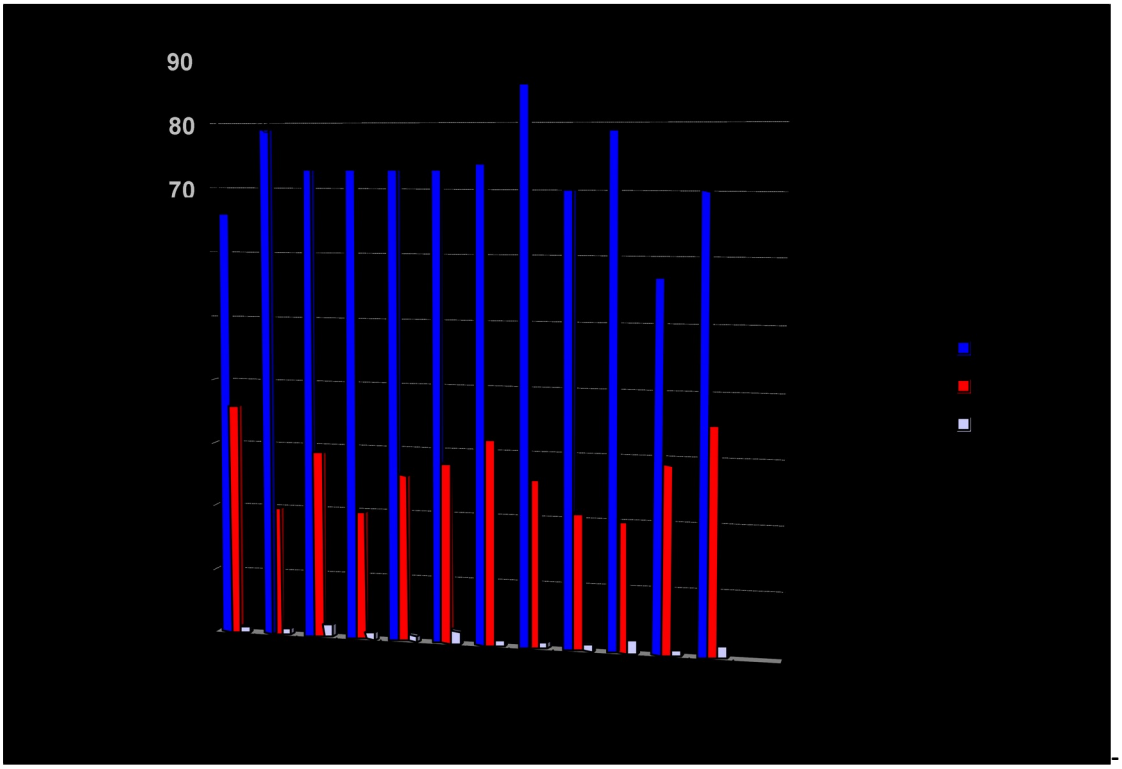
	Válidos	Frecuencia
	Enero	100
	Febrero	100
	Marzo	104
	Abril	94
	Mayo	100
	Junio	103
	Julio	107
	Agosto	113
	Septiembre	92
	Octubre	101
	Noviembre	87
	Diciembre	107
Total		1208



- Frecuencia de autopsias por meses.

La distribución por meses y sexo de las autopsias practicadas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante se expresa en la siguiente tabla:

Válidos	Varones	Mujeres	No consta	Frecuencia
Enero	66	33	1	100
Febrero	79	20	1	100
Marzo	73	29	2	104
Abril	73	20	1	94
Mayo	73	26	1	100
Junio	73	28	2	103
Julio	74	32	1	107
Agosto	86	26	1	113
Septiembre	70	21	1	92
Octubre	79	20	2	101
Noviembre	57	29	1	87
Diciembre	70	35	2	107
Total				1208



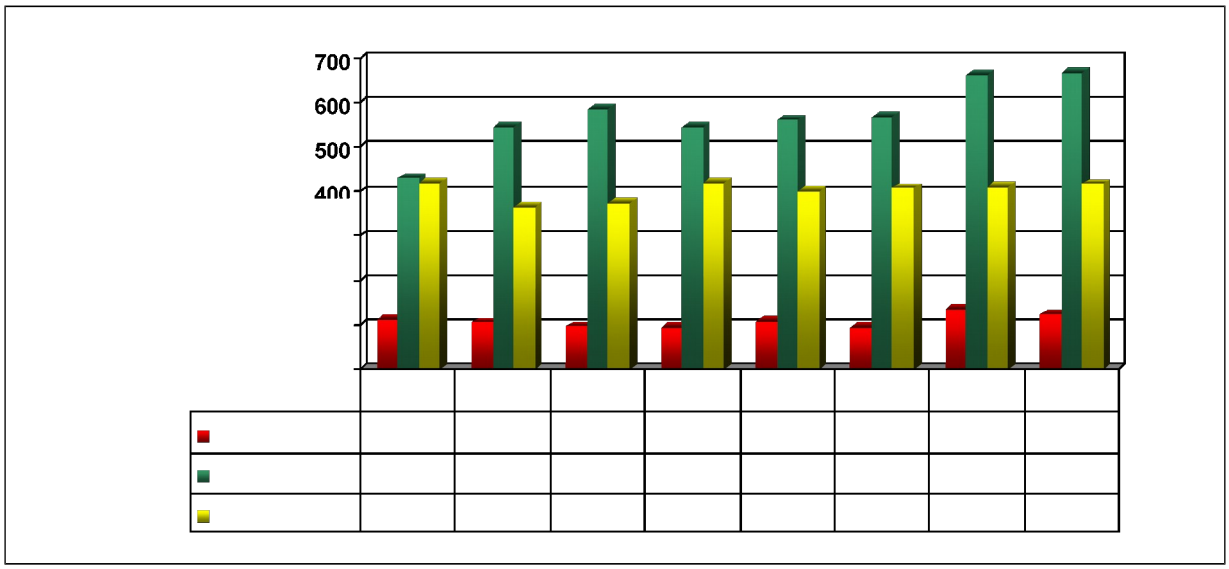
Frecuencia de autopsias por meses y sexo. Año 2018.

En cumplimiento de su misión, el servicio de Patología asegura la realización de autopsias durante todos los días de la semana, incluidos sábados y domingos cuando son sucesivos o preceden a un festivo, de forma que no trascurran 48 horas sin que se realicen estudios necrópsicos, en aras a intentar dar el más adecuado servicio a los órganos judiciales y a las familias de los fallecidos.

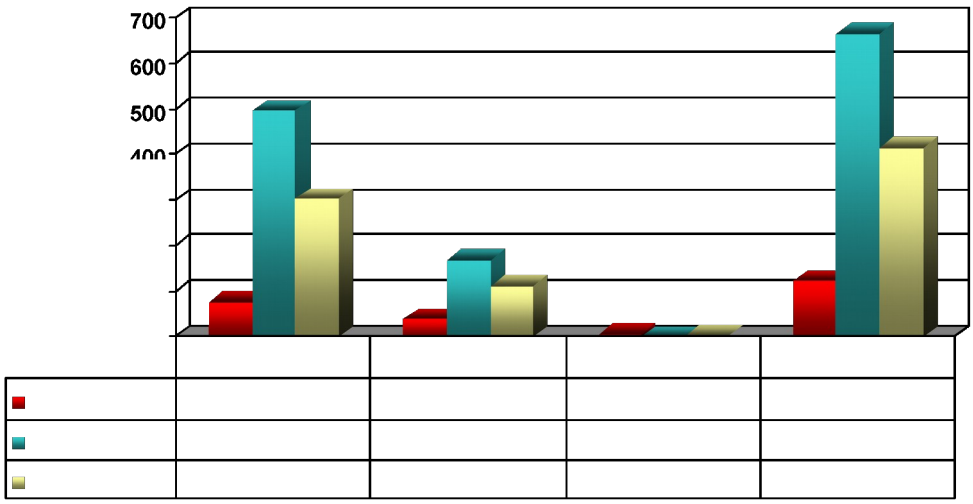
Con respecto al origen de la muerte, el número de muertes violentas comparado con el número de muertes naturales y las que están pendientes de exámenes complementarios o quedaron indeterminadas se expresan en la siguiente tabla:

- Origen de la muerte. Año 2018.

	Varones	Mujeres	No consta	Frecuencia
Indeterminada	77	40	7	124
Natural	497	169	1	667
Violento	303	112	2	417
Total				1208



- Evolución del Origen Violento o Natural de los fallecimientos.

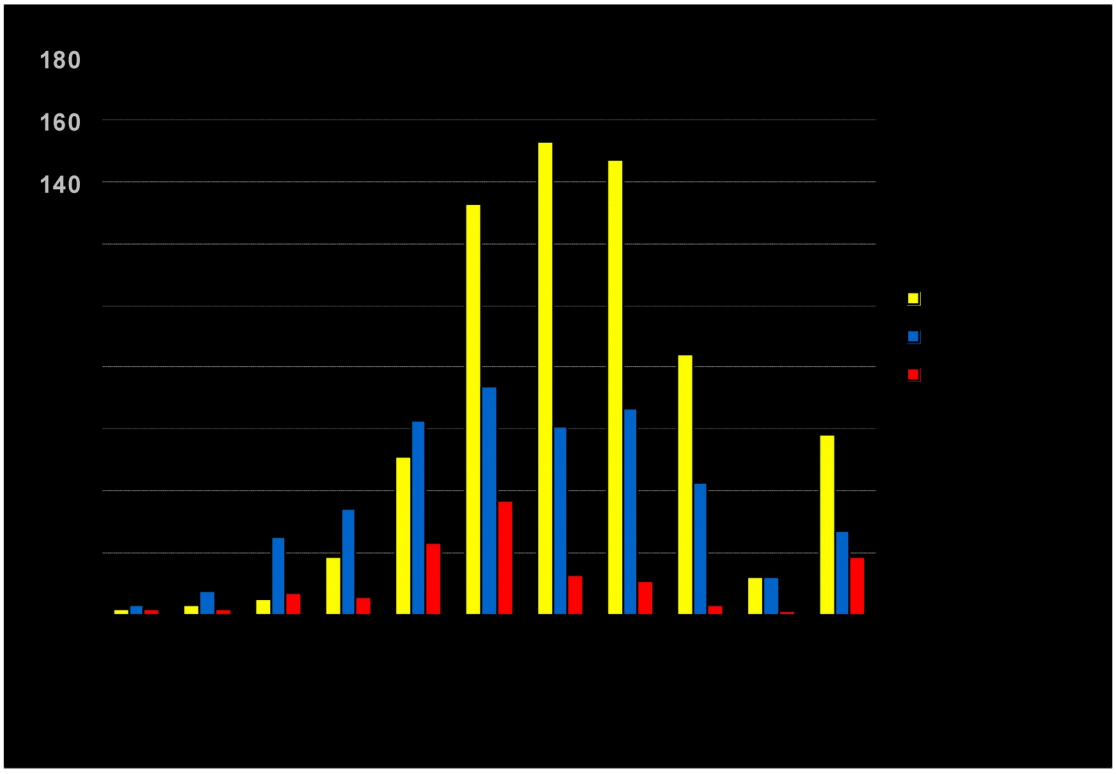


- Origen Violento o Natural por sexo de los fallecimientos.

- Origen de la muerte en función del rango de edad. Año 2018.

	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	>90	No consta	Frecuencia
Indeterminada	2	2	7	6	23	37	13	11	3	1	19	124
Natural	2	3	5	19	51	133	153	147	84	12	58	667
Violento	3	8	25	34	63	74	61	67	43	12	27	417
Total	7	13	37	59	137	244	227	225	130	25	104	1208

Como ya hemos comentado, llama la atención la desviación del gráfico hacia las edades más avanzadas, lo que se considera fruto del desproporcionado número de autopsias en casos de muerte natural.



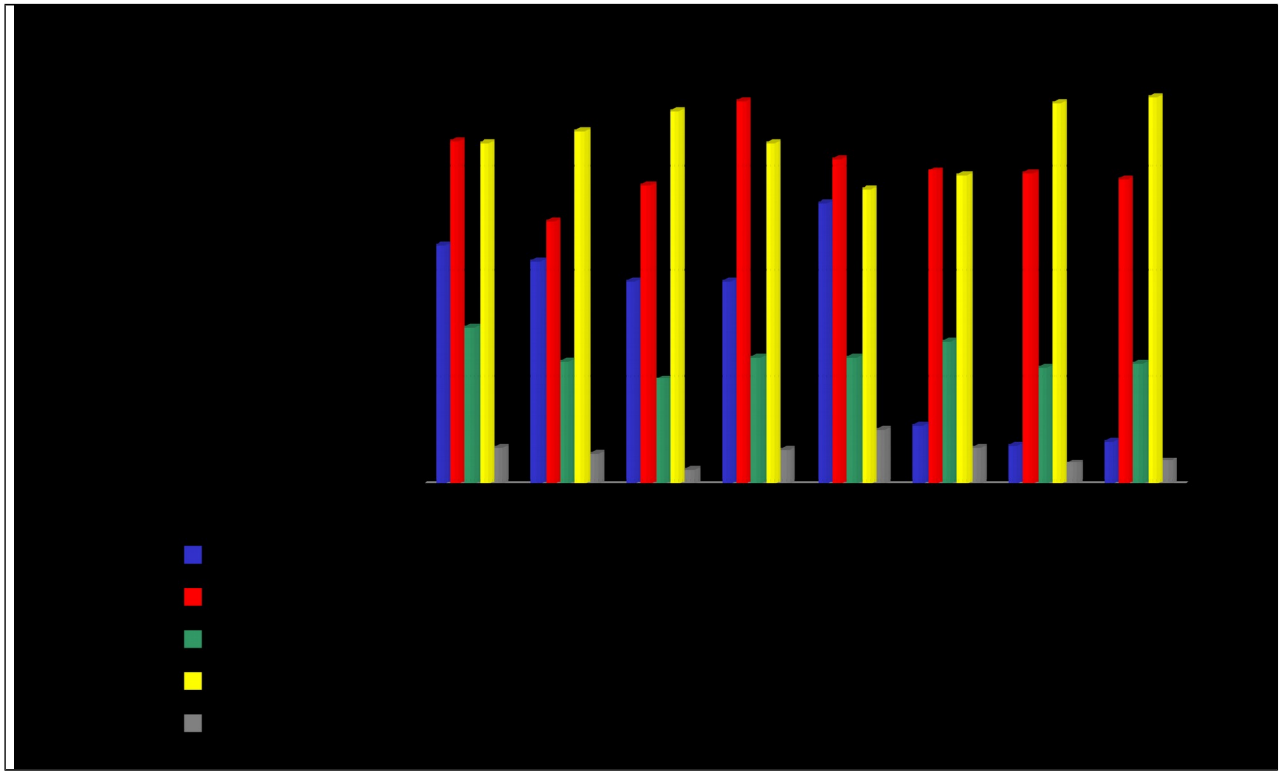
- Origen de la muerte en función del rango de edad. Año 2018.

La etiología médico legal de las muertes violentas (homicida, suicida o accidental), comparado con la etiología natural y los casos en que no se ha determinado ésta se expresan en las siguientes tablas y gráfica:

- Etiología médico-legal de la muerte. Año 2018.

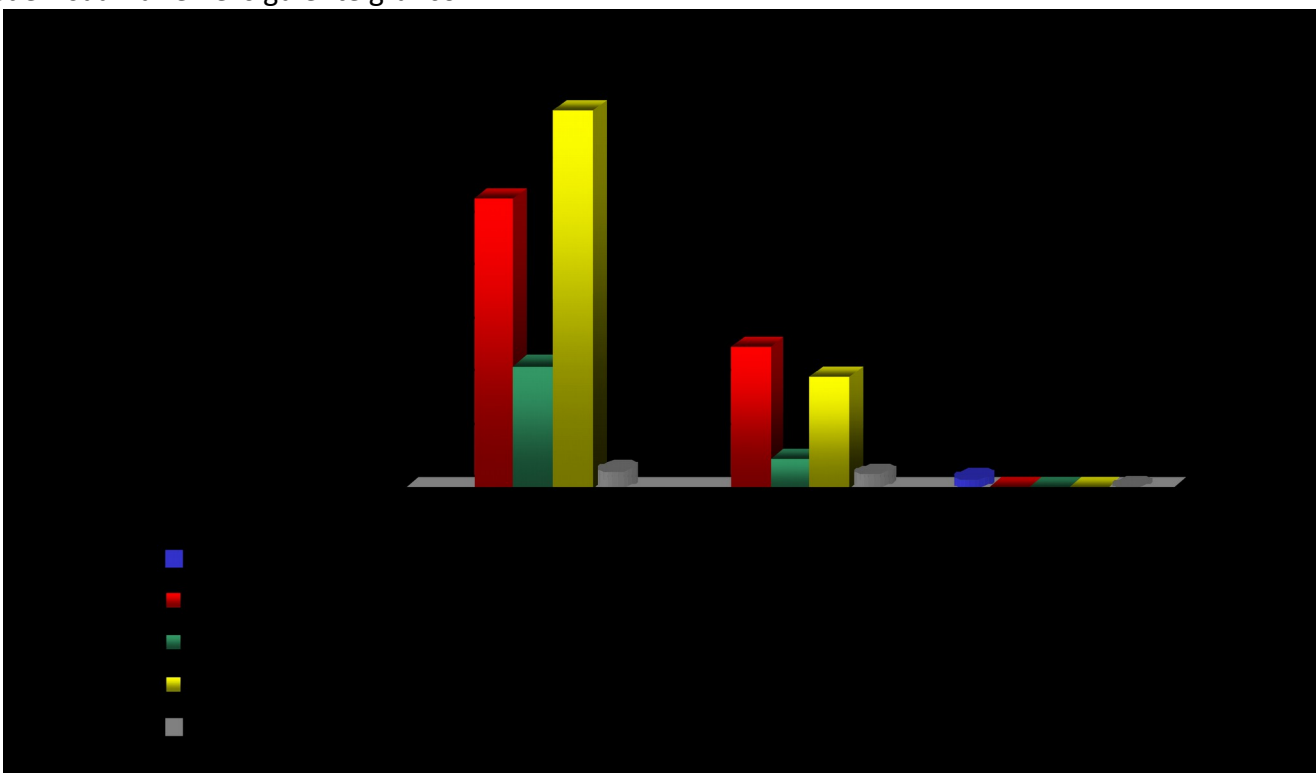
	Varones	Mujeres	Frecuencia
Indeterminada			3
Accidental	109	53	162
Accidental por tráfico	46	11	57
Homicida	6	5	11
Suicida	142	40	184
Total			417

En esta gráfica llama la atención que las muertes de etiología suicida mantienen una frecuencia muy similar a la de 2017 (un 1,6% más que en 2017, pero un 20,4% más que el año 2016), así como un muy leve descenso en las muertes de etiología homicida (un 1,1% respecto de 2017, si bien éstas bajaron un 41’2% respecto a 2016). Aquí vemos la evolución de las etiologías violentas en los últimos años.



- Evolución de la etiología médico legal violenta de los fallecimientos.

En el año 2018, la distribución de las etiologías violentas en función del sexo se puede visualizar en el siguiente gráfico:



- Etiología médico legal violenta de los fallecimientos en función del sexo. Año 2018

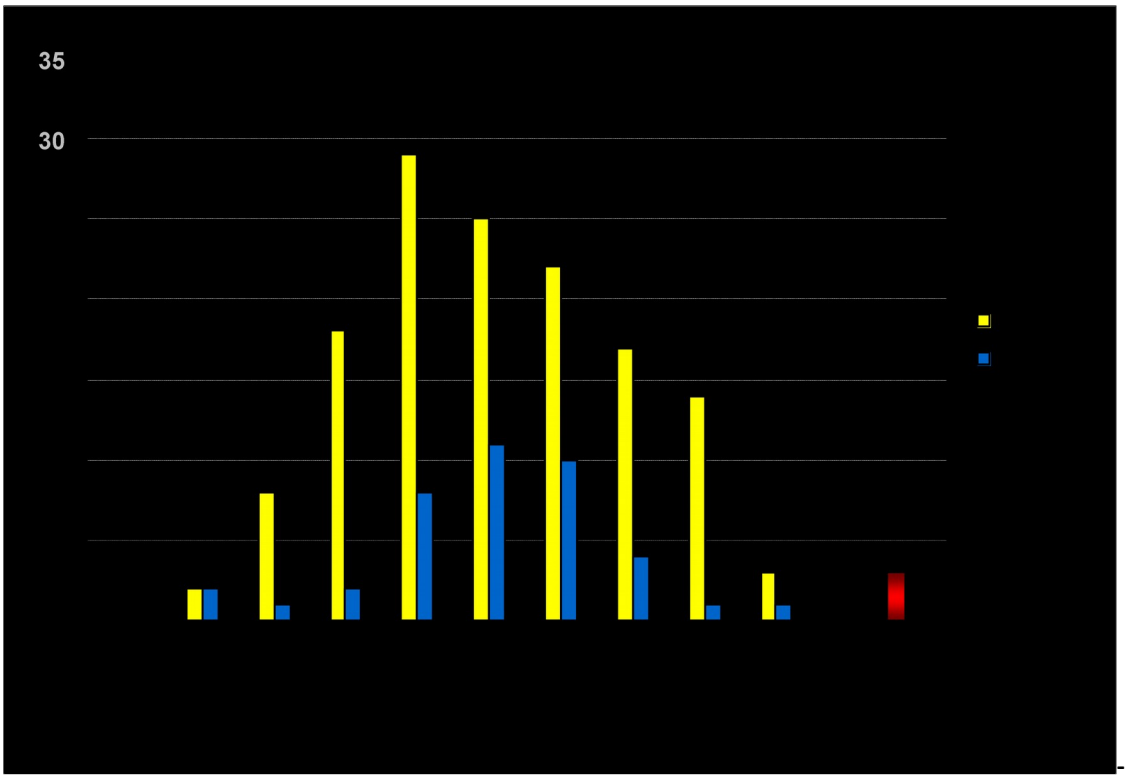
Como se ve, la etiología médico-legal suicida mantiene su frecuencia en el año 2018 respecto de 2017, siendo muy superior en varones.

La distribución por edades y sexo de los suicidios se expresa en la siguiente tabla:

- Distribución de los suicidios por edades y sexo. Año 2018.

	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	>100	No consta	Frecuencia
Varones	0	2	8	18	29	25	22	17	14	3	0	4	142
Mujeres	0	2	1	2	8	11	10	4	1	1	0	2	42
Total	0	4	9	20	37	36	32	21	15	4	0	6	184

Lo podemos visualizar en la siguiente gráfica:

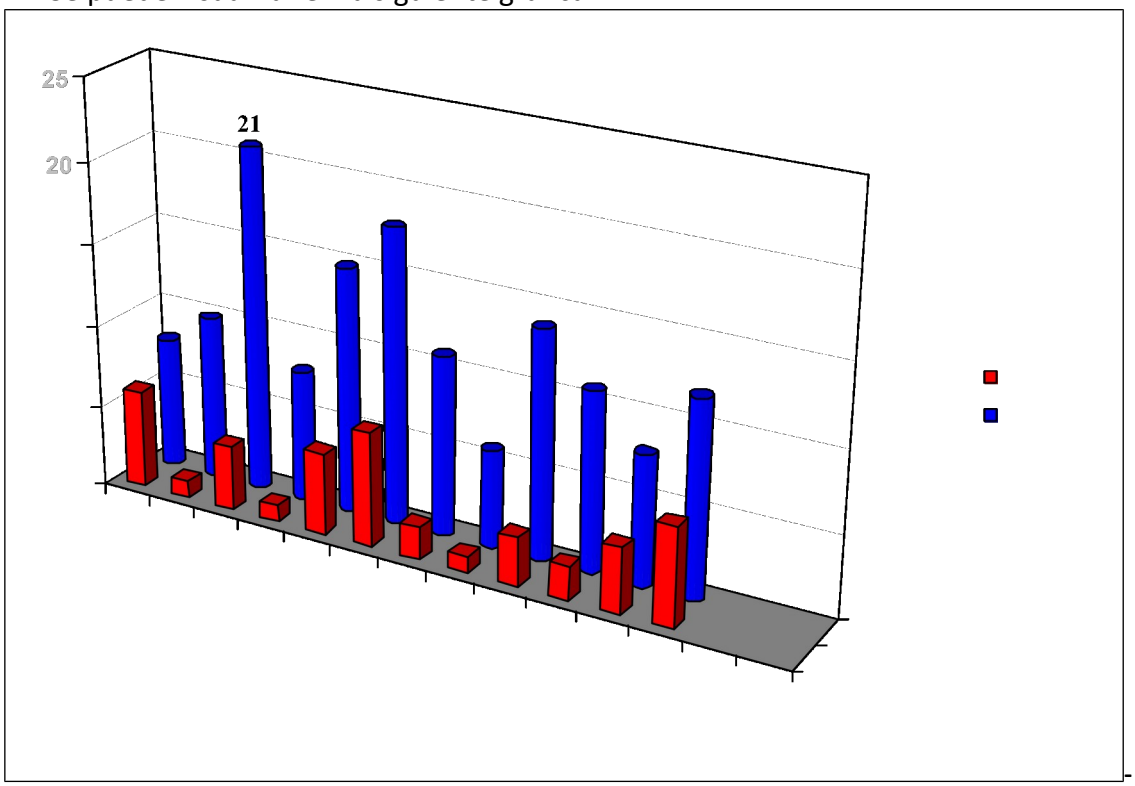


Distribución de los suicidios por edades y sexo. Año 2018.

La distribución de los suicidios por meses y sexo se expresa en la siguiente tabla:

Válidos		Varones	Mujeres	Frecuencia
	Enero	8	6	14
	Febrero	10	1	11
	Marzo	21	4	25
	Abril	8	1	9
	Mayo	15	5	20
	Junio	18	7	25
	Julio	11	2	13
	Agosto	6	1	7
	Septiembre	14	3	17
	Octubre	11	2	13
	Noviembre	8	4	12
	Diciembre	12	6	18
Total		142	42	184

Se puede visualizar en la siguiente gráfica:

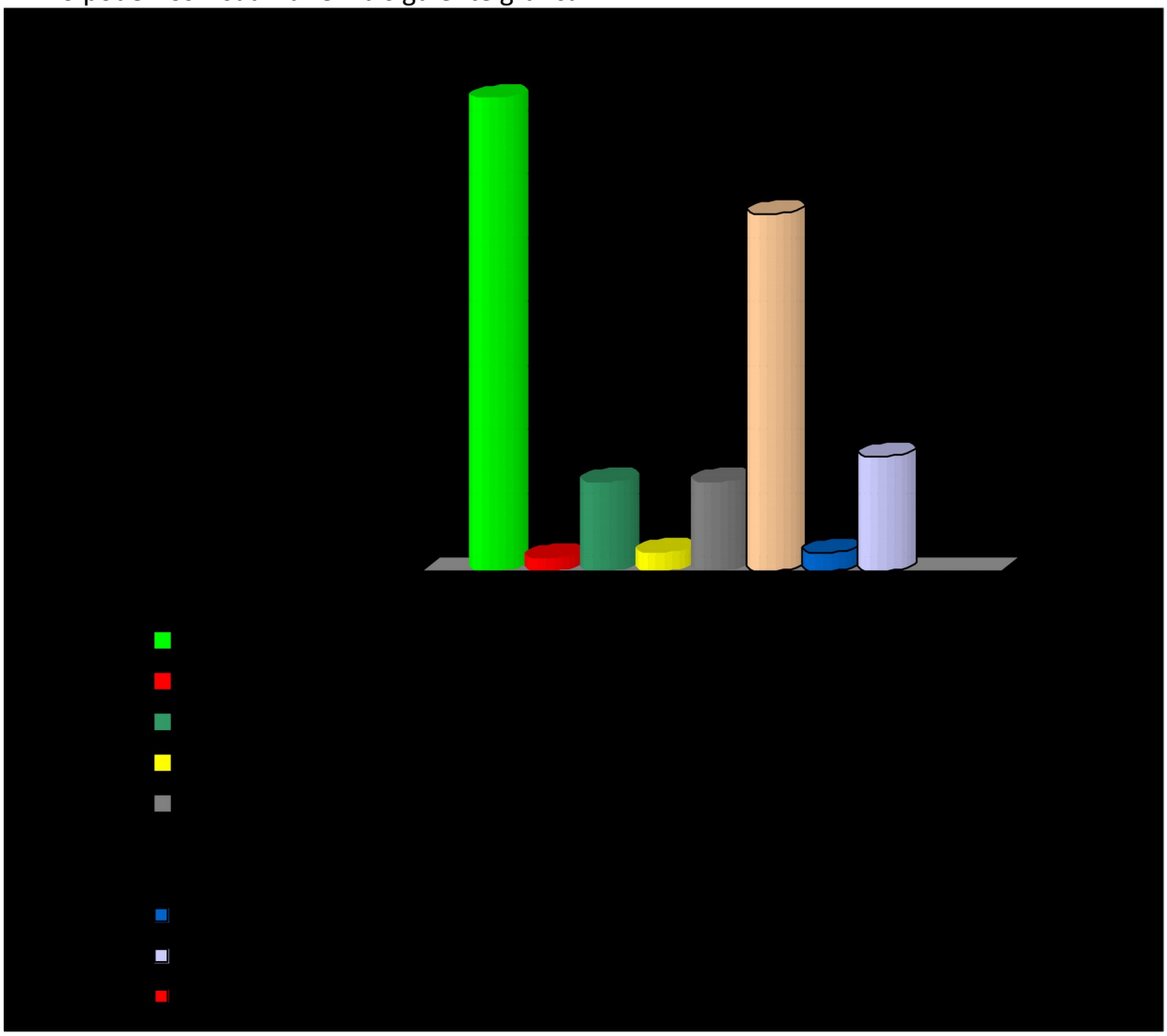


Frecuencia de suicidios por meses y sexo. Año 2018.

Los procedimientos más frecuentemente utilizados en la etiología médico-legal suicida se pueden observar en la siguiente tabla:

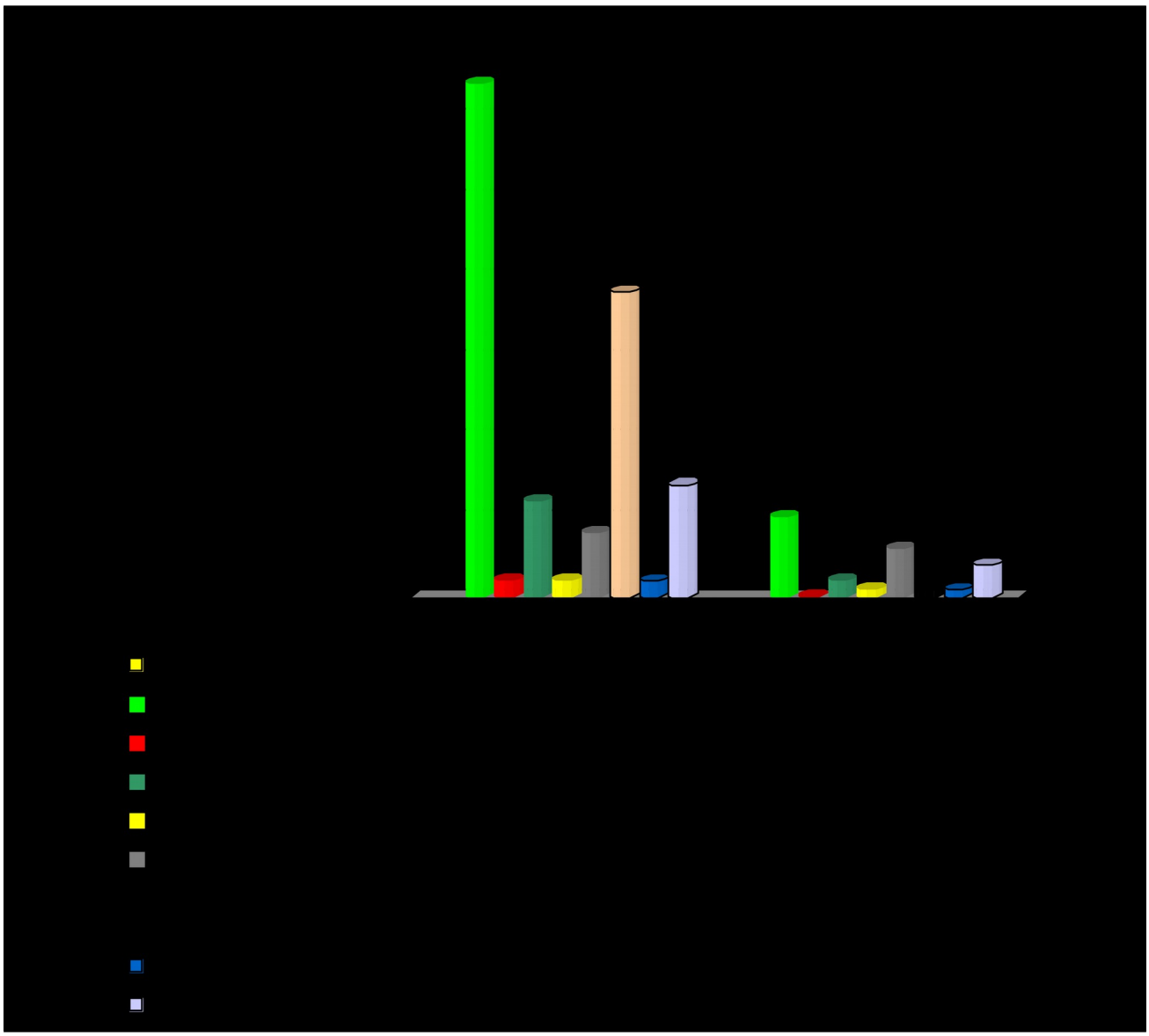
Procedimiento	Varones	Mujeres	Frecuencia
Ahorcamiento	64	10	74
Arma blanca	2	0	2
Arma de fuego	12	2	14
Atropello ferroviario	2	1	3
Intoxicación por medicamentos	8	6	14
Precipitación	38	18	56
Sumersión	2	1	3
Otros	14	4	18
Total	142	42	184

Lo podemos visualizar en la siguiente gráfica:



Distribución de los procedimientos suicidas. Año 2018.

El siguiente gráfico permite visualizar los procedimientos suicidas en función del sexo:



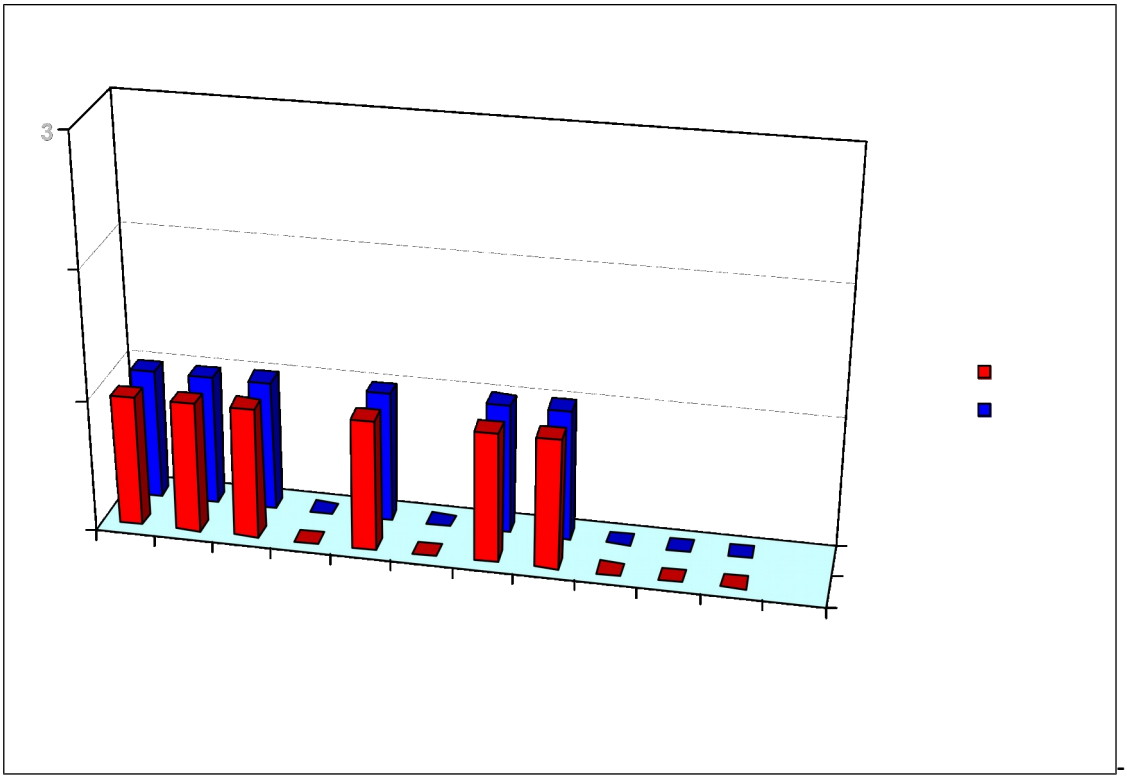
Distribución de los procedimientos suicidas. Año 2018.

Como ya se ha referido, los homicidios han descendido de forma muy evidente en el año 2018. La distribución por edades y sexo de los homicidios se expresa en la siguiente tabla:

- Distribución de los homicidios por edades y sexo. Año 2018.

	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	>100	No consta	Frecuencia
Varones	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6
Mujeres	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	5
Total	1	1	1	1	1	2	3	1	0	0	0	0	11

Lo podemos visualizar en la siguiente gráfica:

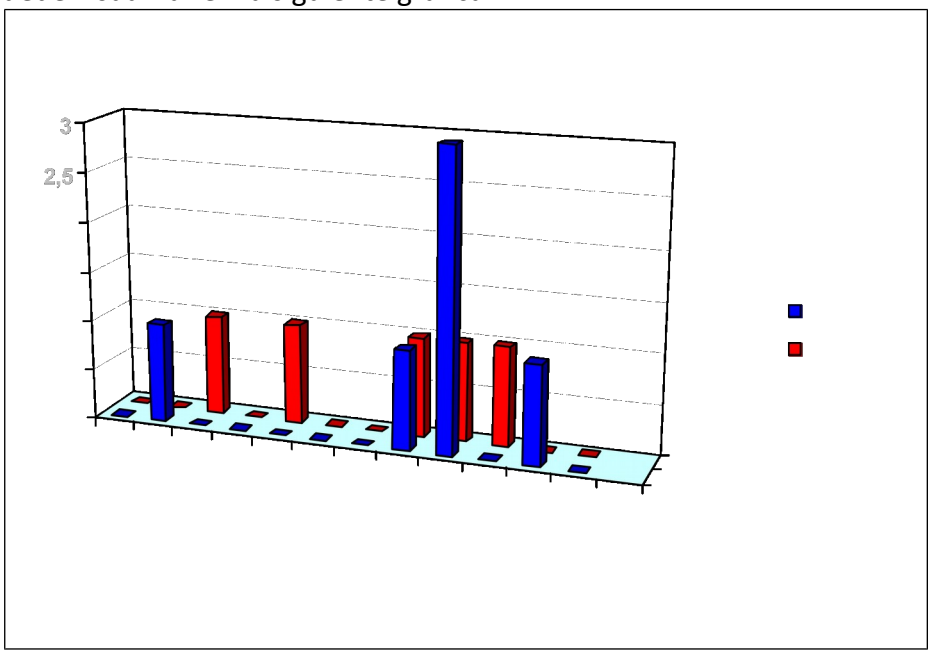


Distribución de los homicidios por edades y sexo. Año 2018.

La distribución de los homicidios por meses y sexo se expresa en la siguiente tabla:

Válidos	Varones	Mujeres	Frecuencia
Enero	0	0	0
Febrero	1	0	1
Marzo	0	1	1
Abril	0	0	0
Mayo	0	1	1
Junio	0	0	0
Julio	0	0	0
Agosto	1	1	2
Septiembre	3	1	4
Octubre	0	1	1
Noviembre	1	0	1
Diciembre	0	0	0
Total	6	2	10

Se puede visualizar en la siguiente gráfica:

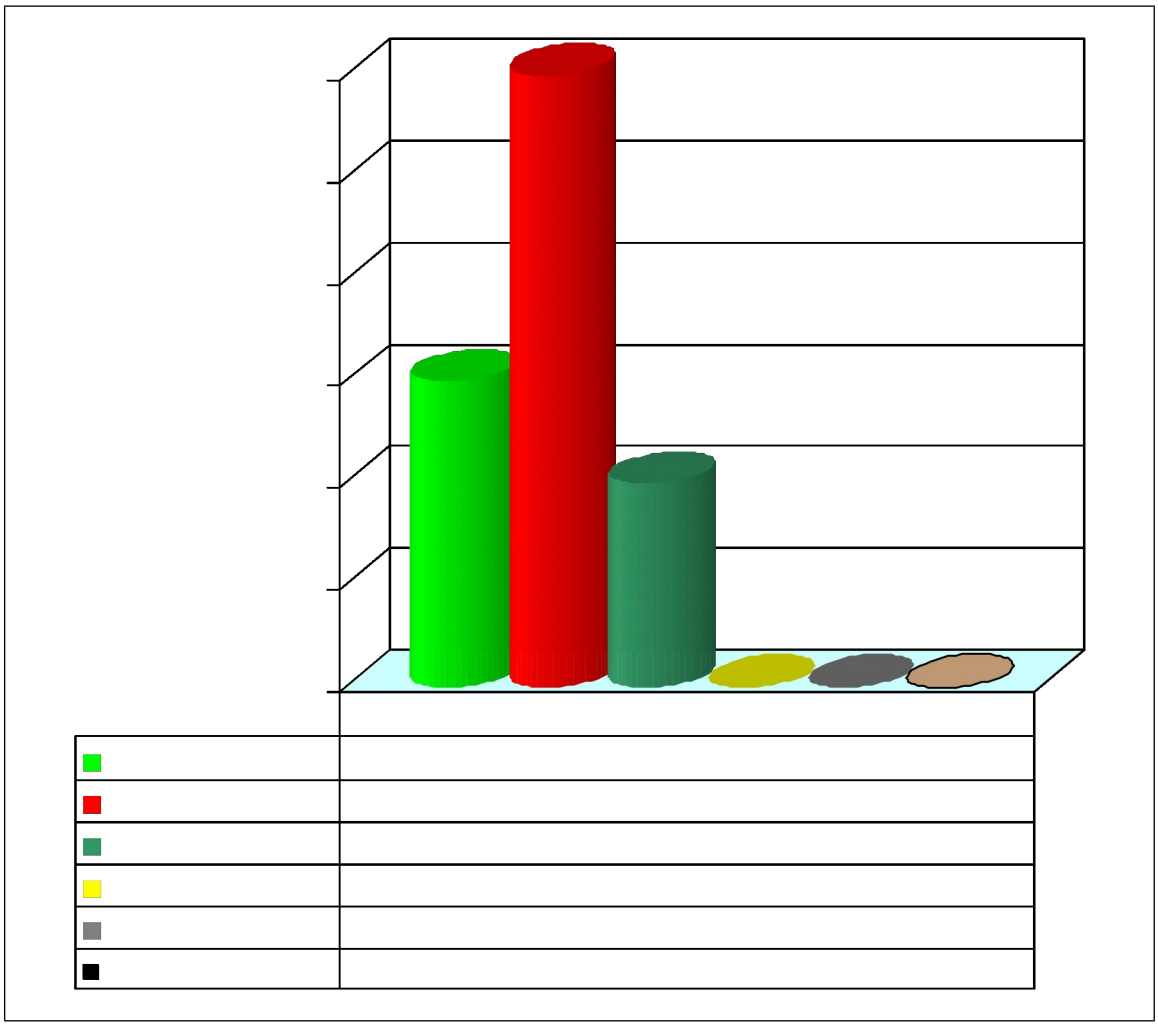


- Frecuencia de homicidios por meses y sexo. Año 2018.

Los procedimientos más frecuentemente utilizados en la etiología médico-legal homicida se pueden observar en la siguiente tabla:

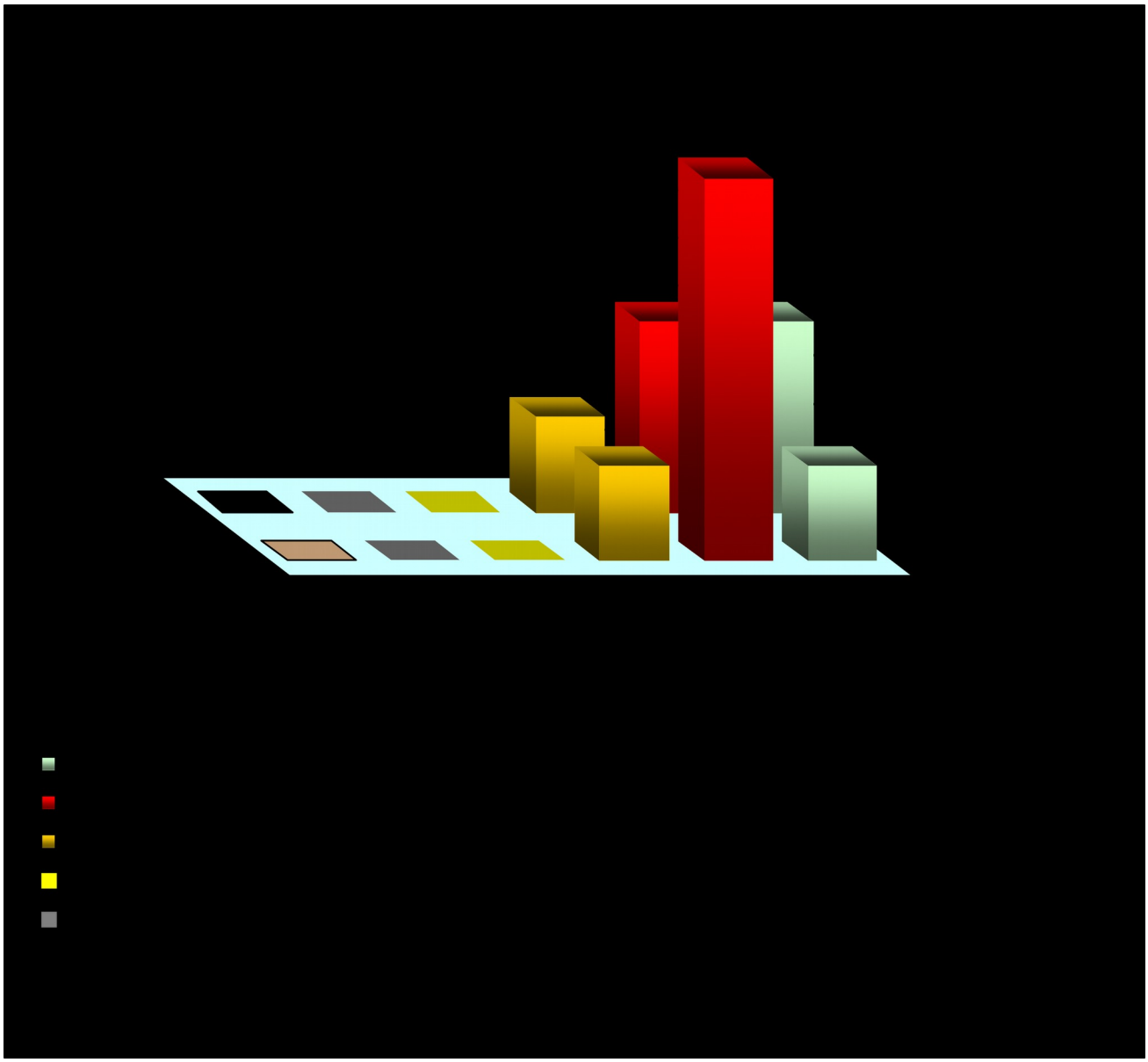
Procedimiento	Varones	Mujeres	Frecuencia
Sofocación/estrangulamiento/ahorcadura	1	2	3
Arma blanca	4	2	6
Arma de fuego	1	1	2
Contusiones/Traumatismos	0	0	0
Intoxicación	0	0	0
Otros	0	0	0
Total	6	5	11

Lo podemos visualizar en la siguiente gráfica:



- **Distribución de los procedimientos homicidas. Año 2018.**

El siguiente gráfico permite visualizar los procedimientos homicidas en función del sexo:

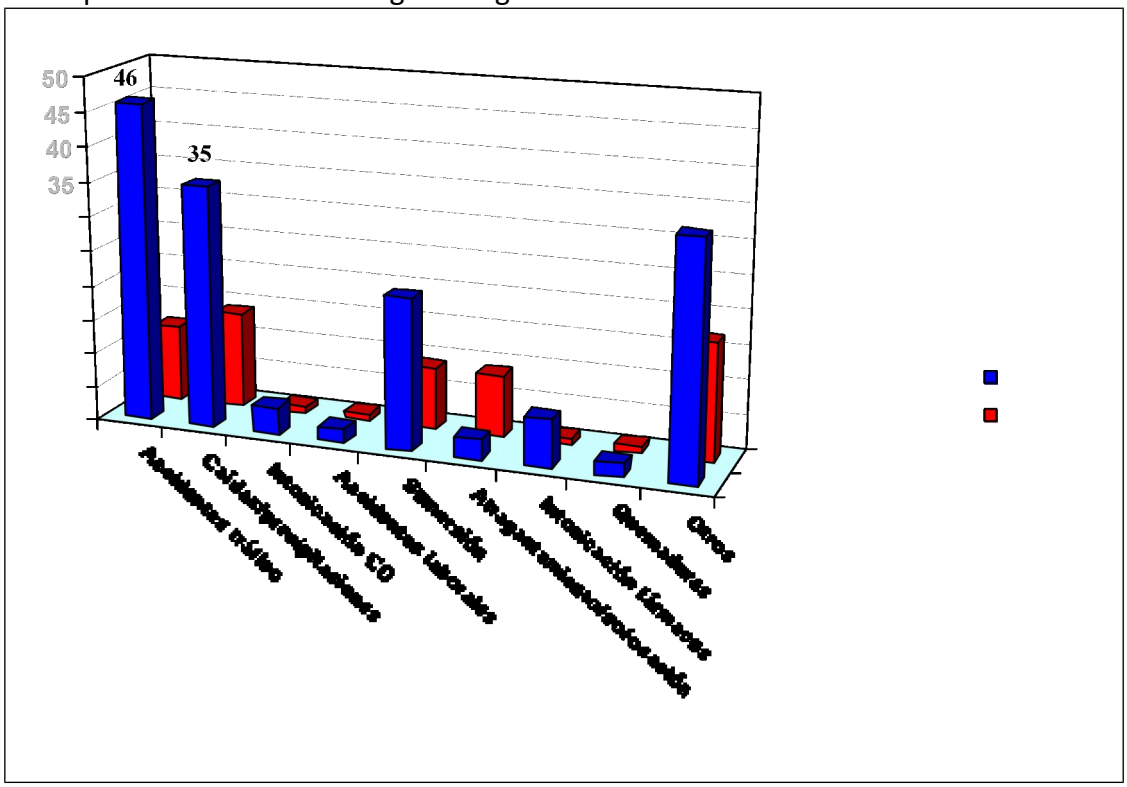


- Distribución de las muertes homicidas en función del procedimiento y el sexo. Año 2018.

La distribución de los accidentes en función del tipo de accidente y el sexo se expresa en la siguiente tabla:

Válidos	Varones	Mujeres	Frecuencia
Accidentes de tráfico	46	11	57
Caídas/precipitaciones	35	14	49
Intoxicaciones por CO	4	1	5
Accidentes laborales	2	1	3
Sumersión	22	9	31
Atragantamiento/sofocación	3	9	12
Intoxicación medicamentosa	7	1	8
Quemaduras	2	1	3
Otros mecanismos	34	17	51
Total	155	64	219

Se puede visualizar en la siguiente gráfica:

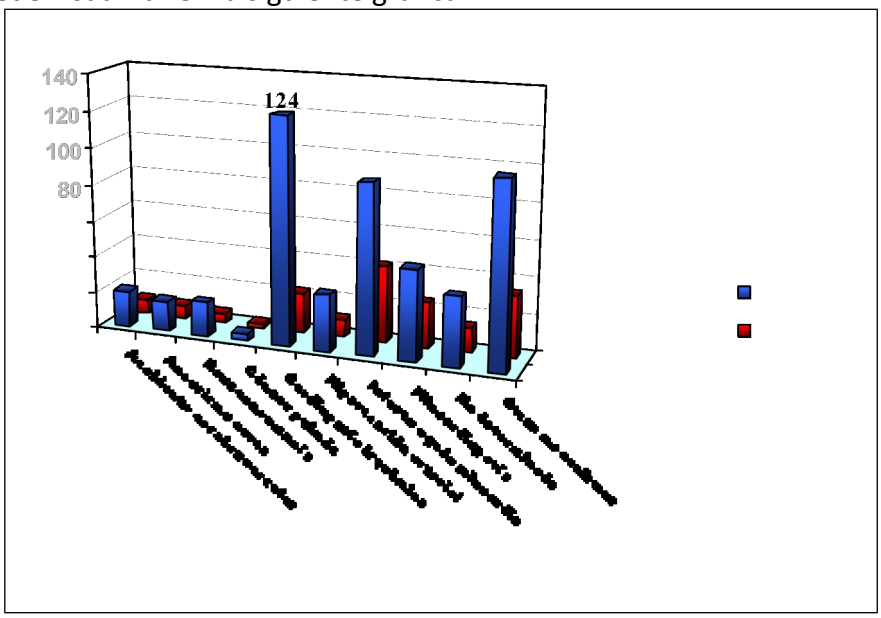


- Distribución de las muertes accidentales en función del mecanismo causal y el sexo. Año 2018.

La distribución de las muertes naturales en función de la causa y el sexo se expresa en la siguiente tabla:

Válidos	Varones	Mujeres	Frecuencia
Accidente cerebrovascular	20	8	28
Aneurisma de aorta	17	7	24
Bronconeumonía	19	5	24
Cáncer de pulmón	4	2	6
Cardiopatía isquémica	124	22	146
Hipertensión arterial	31	10	41
Infarto agudo de miocardio	93	42	135
Miocardiopatía	50	25	75
No determinado	38	14	52
Otros mecanismos	101	34	135
No consta			1
Total	497	169	667

Se puede visualizar en la siguiente gráfica:



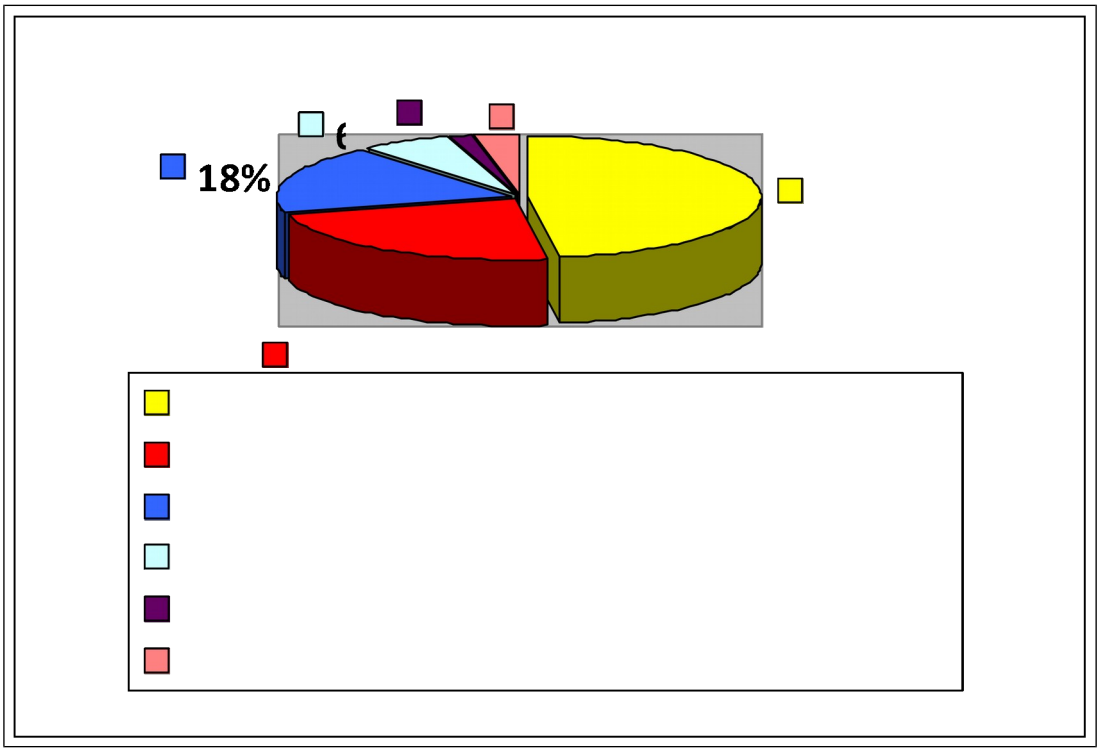
- Muertes naturales en función de la causa y del sexo. Año 2018.

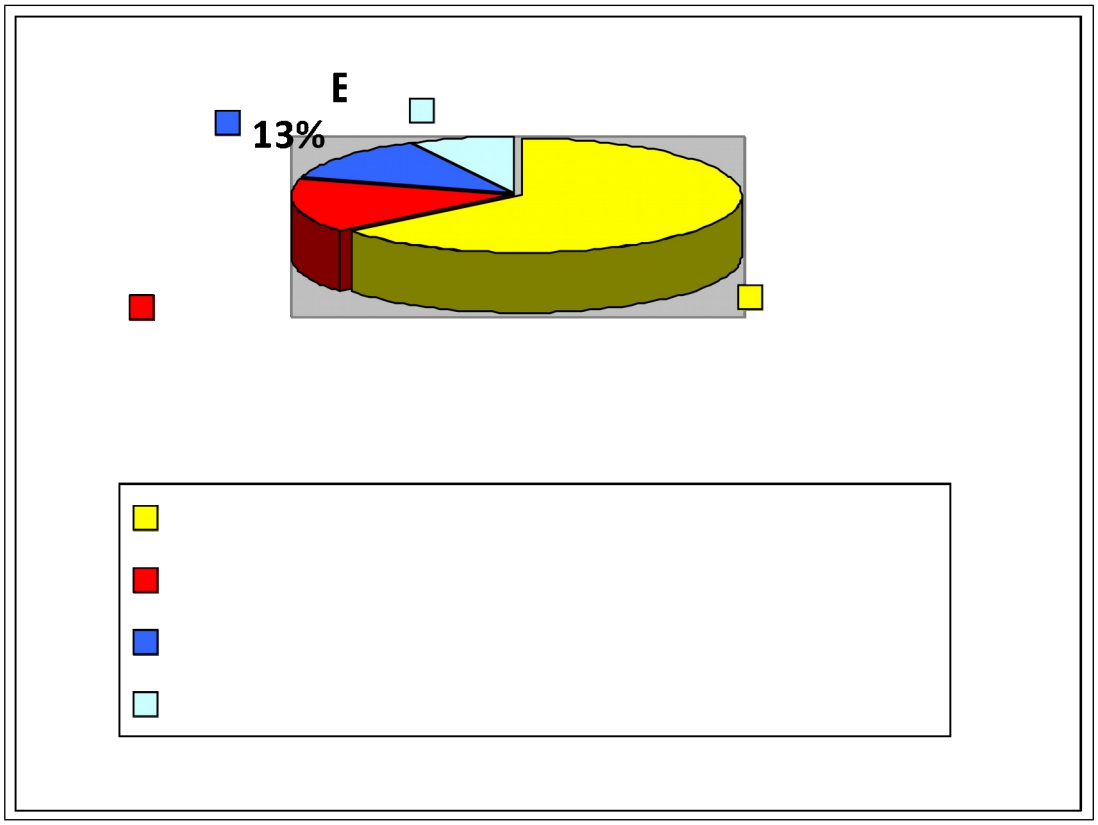
3.2. Sección de Histopatología.

La Sección de Histopatología del IML de Alicante se encarga de realizar la mayor parte de los análisis microscópicos de rutina como una continuación natural del examen macroscópico, aumentando la fiabilidad diagnóstica de los hallazgos, y reduciendo el tiempo de emisión de informes y el número de muestras que debían ser enviadas a otros laboratorios de la propia Comunidad Valenciana o de otras comunidades.

La actividad de esta Sección, en este año 2018, ha supuesto la realización de un total de 104 estudios (un 2,97% más que el año anterior), de los cuales 65 son estudios macroscópicos y 39 son estudios microscópicos (Todos ellos correspondientes a autopsias de 2018), de muestras procedentes de otras tantas autopsias, lo que supone un 9% de todas las autopsias realizadas.

De cada uno de los casos se analizaron diversas muestras que fueron remitidas por los médicos forenses del Servicio de Patología. En los estudios macroscópicos, la muestra más frecuente fue de tipo cardíaco, seguida por pulmón, riñón e hígado. Los distintos tipos de muestra analizada se contemplan en los siguientes gráficos.




E
13%

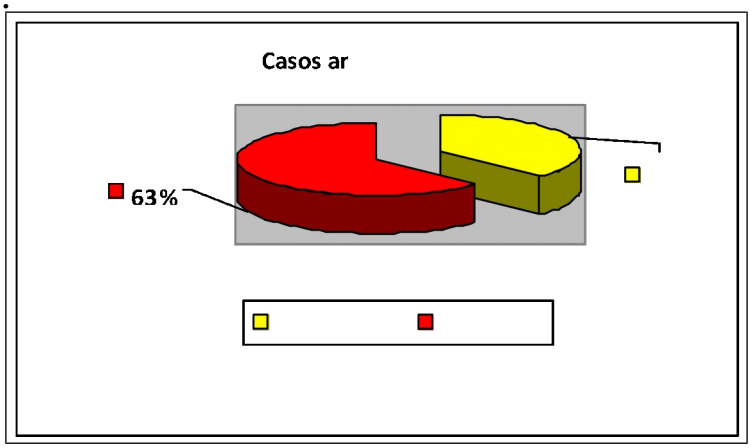
3.3. Sección de Laboratorio.

En el año 2018 el laboratorio del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante ha realizado estudios toxicológicos y bioquímicos de las diferentes muestras biológicas (sangre total, plasma, orina y humor vítreo) analizados mediante el empleo de técnicas inmunológicas y espectrofotométricas. Las muestras proceden de cadáveres autopsiados en el IML de Alicante y de sujetos vivos solicitados por la clínica forense para el estudio respectivo de la causa y circunstancias relativas a la muerte y para la determinación de la toxicomanía y los problemas cuestionados en torno a la imputabilidad.

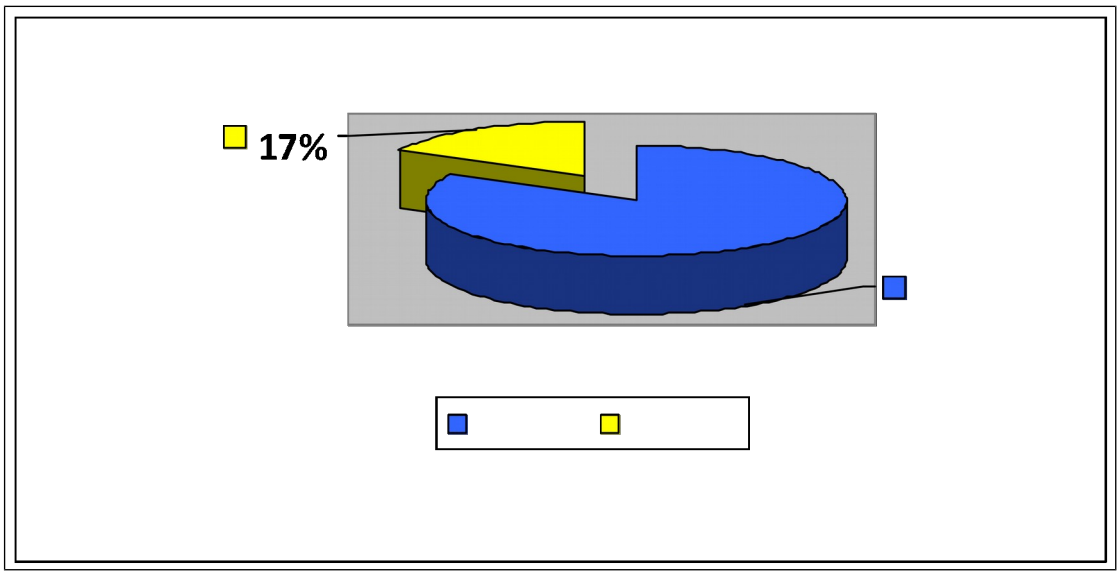
Las técnicas inmunológicas utilizan los siguientes procedimientos:

- Analizador Dimension Xpand de Siemens, para la determinación semicuantitativa de etanol, drogas de abuso y psicofármacos (Metadona, cocaína, opiáceos, antidepresivos tricíclicos, barbitúricos, anfetaminas, benzodiacepinas, cannabis), marcadores de daño miocárdico (Troponina I).
- Kits colorimétricos para determinaciones cualitativas de drogas (VinciDrog), para las principales drogas de abuso.
- Espectrofotómetro de luz ultravioleta y visible, Ultrospec 2100 pro, para determinación de carboxihemoglobina en sangre.

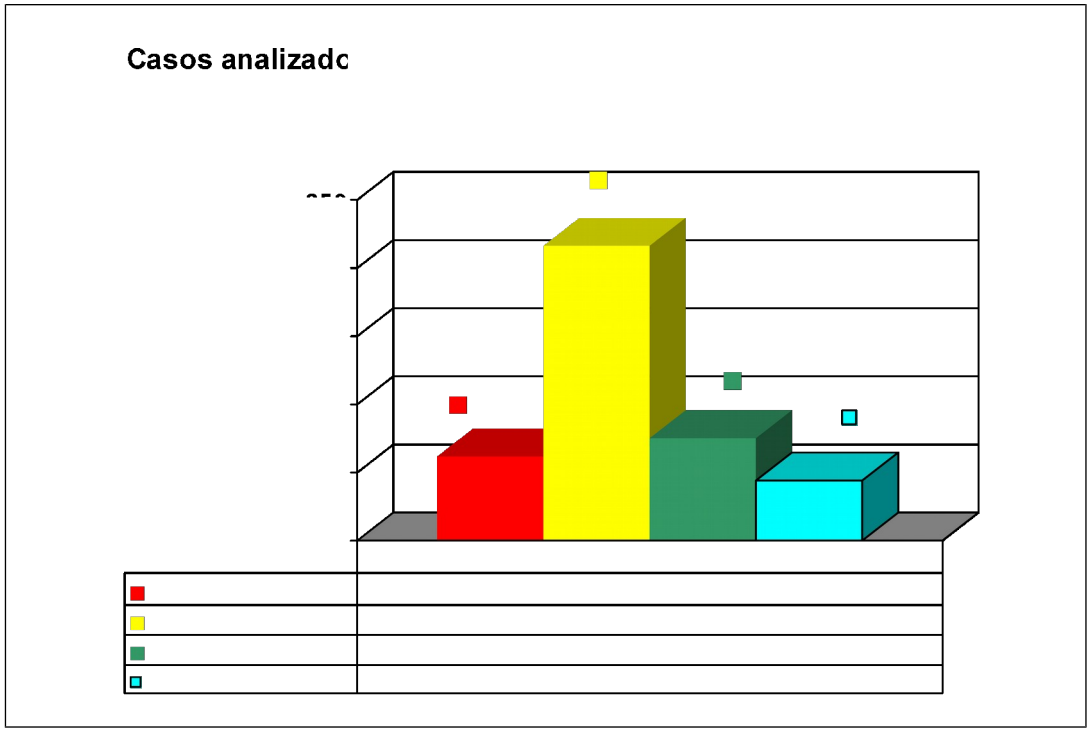
De enero a diciembre de 2018 se han analizado 577 casos, 361 procedentes de cadáveres autopsiados en el Servicio de Patología del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante, para el estudio respectivo de la causa y circunstancias relativas a la muerte, y 216 muestras de sujetos vivos, solicitados por el Servicio de Clínica, para la determinación de la toxicomanía y los problemas cuestionados en torno a la imputabilidad.



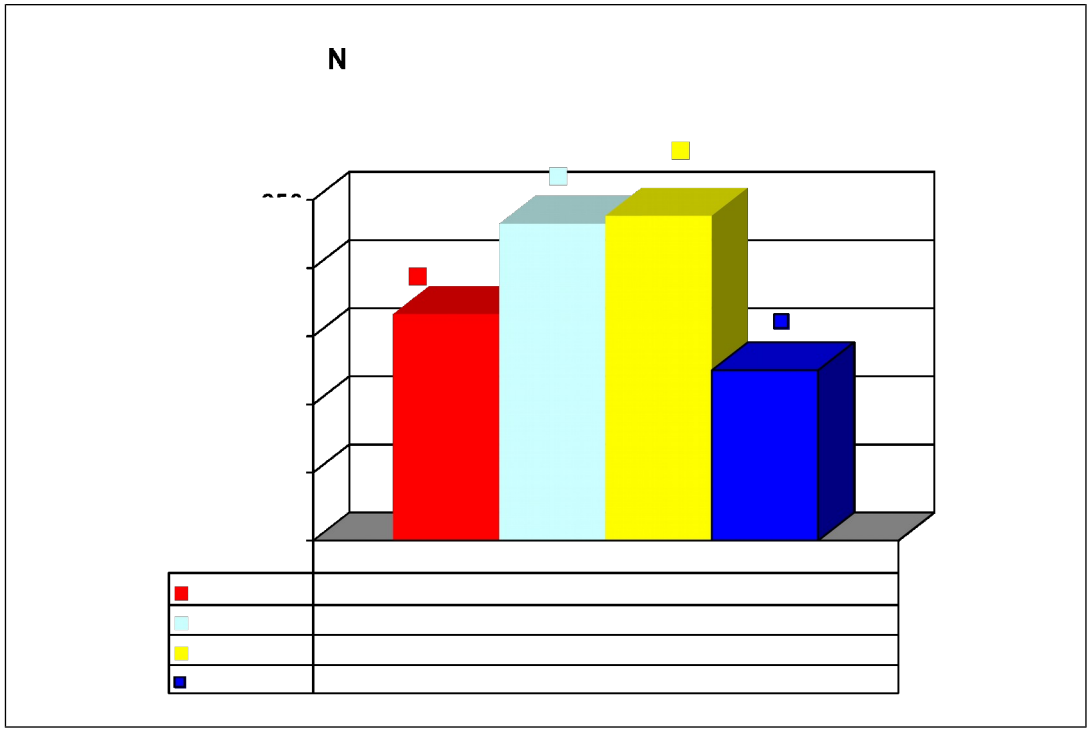
De los 577 casos analizados, 478 correspondían a varones y 99 a mujeres.



En las muestras procedentes de cadáveres, la etiología médico-legal de la muerte fue natural en 217 casos, accidental en 75 casos, suicida en 44 casos, homicidio en 0 casos y pendiente de determinar en 61 casos.



Se han realizado un total de 3179 determinaciones analíticas, en las diferentes matrices analizadas: Sangre 166 muestras, orina 239 muestras, plasma 125 muestras y humor vítreo 233 muestras.



Se han efectuado determinaciones de sangre, humor vítreo y/o orina para el estudio de drogas de abuso y etanol, determinación semicuantitativa y cualitativa, determinación de carboxihemoglobina y para los marcadores de daño miocárdico.

Para todos ellos se han obtenido el resultado siguiente:

- Drogas de abuso y psicofármacos (cocaína, anfetaminas, barbitúricos metadona, opiáceos, benzodiacepinas y cannabis) en muestras de orina: 1654 determinaciones.
- Drogas de abuso y psicofármacos (cocaína, anfetaminas, barbitúricos metadona, opiáceos, benzodiacepinas y cannabis) en muestras de sangre: 1162 determinaciones.
- Etanol en humor vítreo: 233 determinaciones.
- Estudio de Troponina I en plasma: 125 determinaciones.
- Carboxihemoglobina en sangre: 0 determinaciones.

Las muestras recibidas, tras haber sido codificadas, han sido registradas tanto en papel como en soporte informático en la base de datos de laboratorio, al igual que los resultados obtenidos de los correspondientes análisis.

Para las muestras que una vez analizadas en nuestro laboratorio, precisaban de cuantificación con un método de confirmación, se ha coordinado un protocolo para su envío a nuestros laboratorios de referencia (Laboratorio de Toxicología del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia e Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, Departamento de Barcelona).

Por otra parte, se han continuado colaborando en la realización de los ejercicios de intercomparación para el alcohol etílico organizados por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, con el fin de poder establecer controles de calidad de los análisis efectuados en nuestro laboratorio.

4 SERVICIO DE CLINICA FORENSE

Al Servicio de Clínica Médico-forense le corresponde atender, según el artículo 9 del Reglamento del Instituto de Medicina Legal de Alicante, las solicitudes de peritación médico-legal y, en particular, cuestiones relacionadas con valoración del daño corporal, el control periódico de lesionados, la asistencia a detenidos y la psiquiatría forense, requeridas por Juzgados, Tribunales, Fiscalías, Oficinas del Registro Civil. La actividad del Servicio de Clínica Médico-forense durante el año 2018 debe ser contemplada teniendo en cuenta la actividad de las Secciones del Instituto de Medicina Legal de Alicante que realizan actividades centralizadas (Sección de Policlínica y Especialidades, y Sección de Psiquiatría) y la actividad de las diferentes delegaciones de este Servicio que atienden los órganos judiciales de los distintos partidos del ámbito territorial.

1. En la Sección de Policlínica y Especialidades prestarán sus servicios los médicos forenses encargados de emitir los correspondientes dictámenes sobre enfermos y lesionados, así como médicos forenses especialistas y/o con capacitación específica en las áreas clínicas de la medicina forense.
2. En la Sección de Psiquiatría prestarán sus servicios los médicos forenses especialistas y/o con capacitación específica en psiquiatría forense. En esta sección se incluye la Unidad de psicología forense y los Equipos Psicotécnicos de Familia.
3. En la Sección Unidad de Valoración Forense Integral de Violencia sobre la Mujer prestarán sus servicios la Jefa de Sección y una médico forense, además de una psicóloga y una trabajadora social (según Resolución de la DGJ de 17 de septiembre de 2018).

4. En las dependencias judiciales de los distintos partidos judiciales de la provincia existirán locales adecuados reservados para la actividad médico-forense. En estas delegaciones se realizarán las actividades periciales clínicas, sin perjuicio de las que se considere deban llevarse a cabo en la sede central del Instituto. Estas unidades, como delegaciones del Servicio de Clínica Médico Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, actuarán siempre bajo la dependencia del Jefe de Servicio.

La actividad pericial médico forense en el ámbito de la clínica médico forense se realiza a diario en Alicante como sede central y en las delegaciones de Elche, Orihuela, Torrevieja, San Vicente del Raspeig, Elda, Novelda, Villena, Alcoy, Ibi, Villajoyosa, Benidorm y Denia.

Al Servicio de Clínica Médico Forense le corresponde atender las solicitudes de peritación médico legal en el ámbito clínico, que fundamentalmente se refieren a:

1. Valoración del daño corporal de lesionados a través del reconocimiento periódico de los mismos hasta la sanidad.
2. Valoración médico-legal de enfermos mentales, en temas relacionados con imputabilidad penal, incapacidad civil, e internamiento psiquiátrico involuntario.
3. Valoración médico-legal de drogodependientes, en temas relacionados con imputabilidad penal, incapacidad civil, e internamiento psiquiátrico involuntario.
4. Asistencia o vigilancia facultativa a detenidos que se encuentren a disposición judicial.
5. Valoración médico-legal integral de casos de violencia sobre la mujer.

Para atender a estas necesidades, existen las tres secciones ya mencionadas: Sección de Policlínica y Especialidades, Sección de Psiquiatría Y Sección de Unidad de Valoración Forense Integral.

A la Sección de Policlínica y Especialidades le corresponde la valoración del daño corporal de los lesionados y el seguimiento de los mismos hasta la sanidad.

A la Sección de Psiquiatría le corresponde, la valoración médico-legal de los enfermos mentales y de los drogodependientes, en temas relacionados con imputabilidad penal, incapacidad civil, internamiento psiquiátrico involuntario, etc.

A la Sección Unidad de Valoración Forense Integral de Violencia sobre la Mujer le corresponde la valoración integral de los casos de violencia sobre la mujer.

4.1 Sección de Policlínica y Especialidades.

La actividad de esta sección, consistente en la revisión periódica de lesionados por accidentes de tráfico, agresiones, accidentes laborales, accidentes casuales... etc., se realiza a diario, en las clínicas médico-forenses existentes en las diferentes delegaciones del IMLA.

Asimismo, se valoran, en esta sección, las lesiones físicas sufridas por las víctimas de violencia de género y violencia doméstica.

Los reconocimientos a víctimas de agresiones sexuales, se han realizado, fundamentalmente por el médico forense de guardia, quien se desplaza al centro hospitalario, cuando es requerido para ello, con el objeto de practicar dicho reconocimiento de la víctima y proceder a la toma de muestras para su posterior remisión al laboratorio.

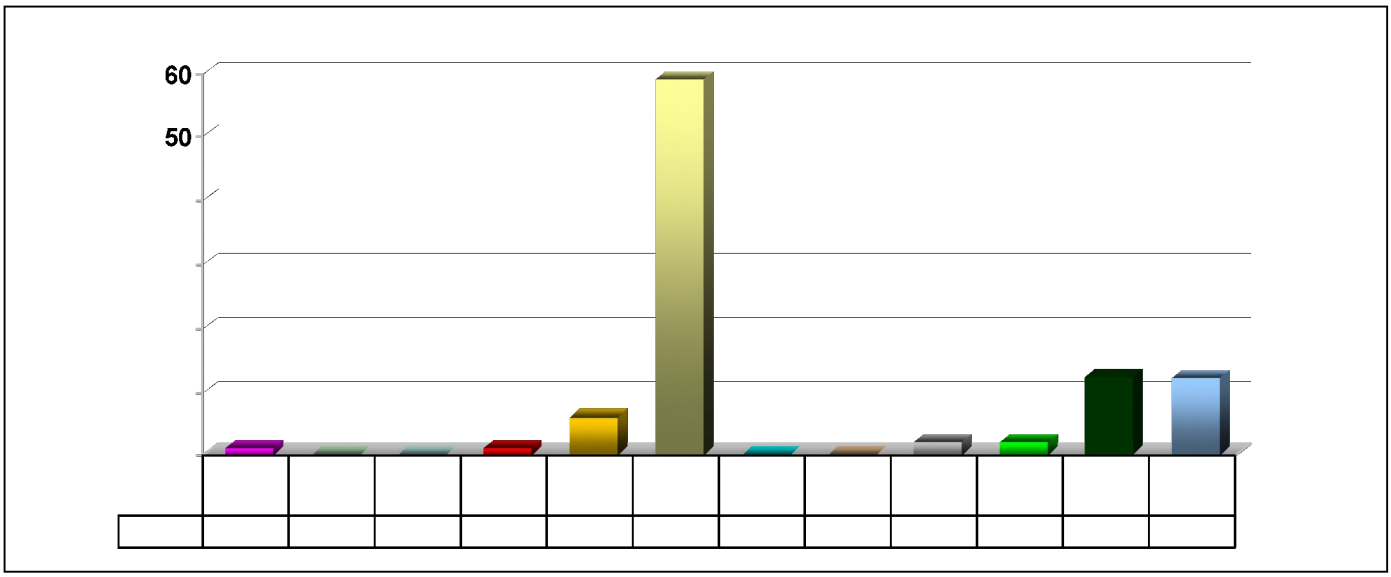
En el ámbito de Lo Social, se realizan, también en las clínicas médico-forenses, reconocimientos, fundamentalmente para la valoración médico-legal de las lesiones y secuelas en casos de reclamaciones de incapacidades contributivas y no contributivas.

Otra competencia de la Sección de Policlínica y Especialidades, es la determinación de la edad en menores indocumentados. En el año 2018 se han evaluado a 92 presuntos menores extranjeros no acompañados. La distribución por meses de este tipo de solicitudes es la siguiente:

Enero	1
Febrero	0
Marzo	0
Abril	1
Mayo	6
Junio	59
Julio	0
Agosto	0
Septiembre	2
Octubre	2
Noviembre	12
Diciembre	12

El pico que se observa en el mes de junio corresponde a la gran cantidad de menores que fueron evaluados en dichas fechas, por la llegada del buque Aquarius a la Comunidad Valenciana.

Se puede visualizar en la siguiente gráfica:



La valoración de posibles malas praxis médicas es realizada por los médicos forenses integrantes de esta sección así como de la sección de psiquiatría.

Se han realizado en la zona Centro los siguientes informes de malpraxis:

1. En el partido judicial de Alicante 10 informes de Malpraxis, de las especialidades:
   - Farmacología: 1.
   - Ginecología y Obstetricia: 2.
   - Odontología: 2.
   - Oncología: 1.
   - Pediatría: 2.
   - Traumatología: 2.
2. En el partido judicial de San Vicente no se han realizado informes de malpraxis en el año 2018.

En la zona Sur se han realizado los siguientes informes de malpraxis:

1. En el partido judicial de Elche 8 informes de Malpraxis, de las especialidades:
   - Cirugía: 2.
   - Geriatría: 1.
   - Ginecología y Obstetricia: 1.
   - Medicina Interna: 1.
   - Oftalmología: 1
   - Odontología: 1.
   - Traumatología 1.
2. En el partido judicial de Orihuela se han realizado los siguientes informes de malpraxis en el año 2018.
   - Cirugía: 1.
3. En el partido judicial de Torrevieja se han realizado los siguientes informes de malpraxis en el año 2018.
   - Anatomía Patológica: 1.
   - Cirugía: 2.
   - Ginecología y Obstetricia: 1.
   - Odontología: 1.
   - Pediatría: 2.

En la zona Oeste se han realizado 5 informes de malpraxis:

1. En el partido judicial de Alcoy, 2 informes, en relación con las siguientes especialidades:
   - Geriatría: 1.
   - Odontología: 1.

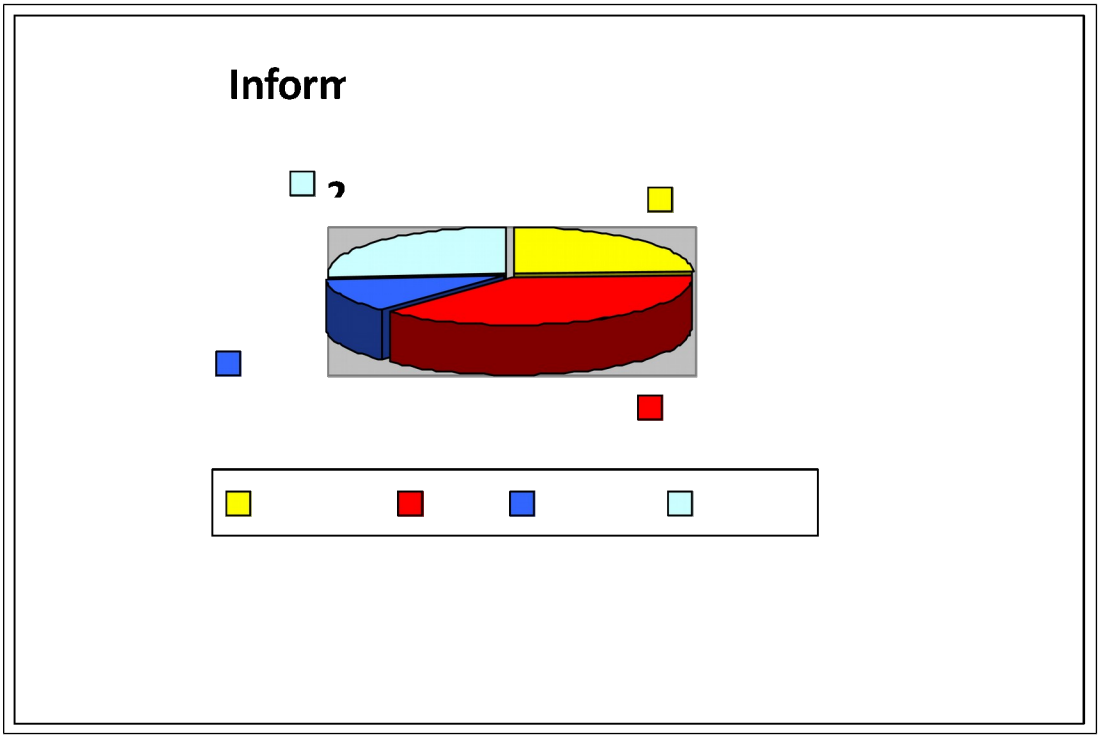
2. En el partido judicial de Elda, 3 informes, en relación con las siguientes especialidades:
   - Ginecología y Obstetricia: 3.

   - En los partidos judiciales de Novelda, Ibi y Villena no se han realizado informes sobre malpraxis.

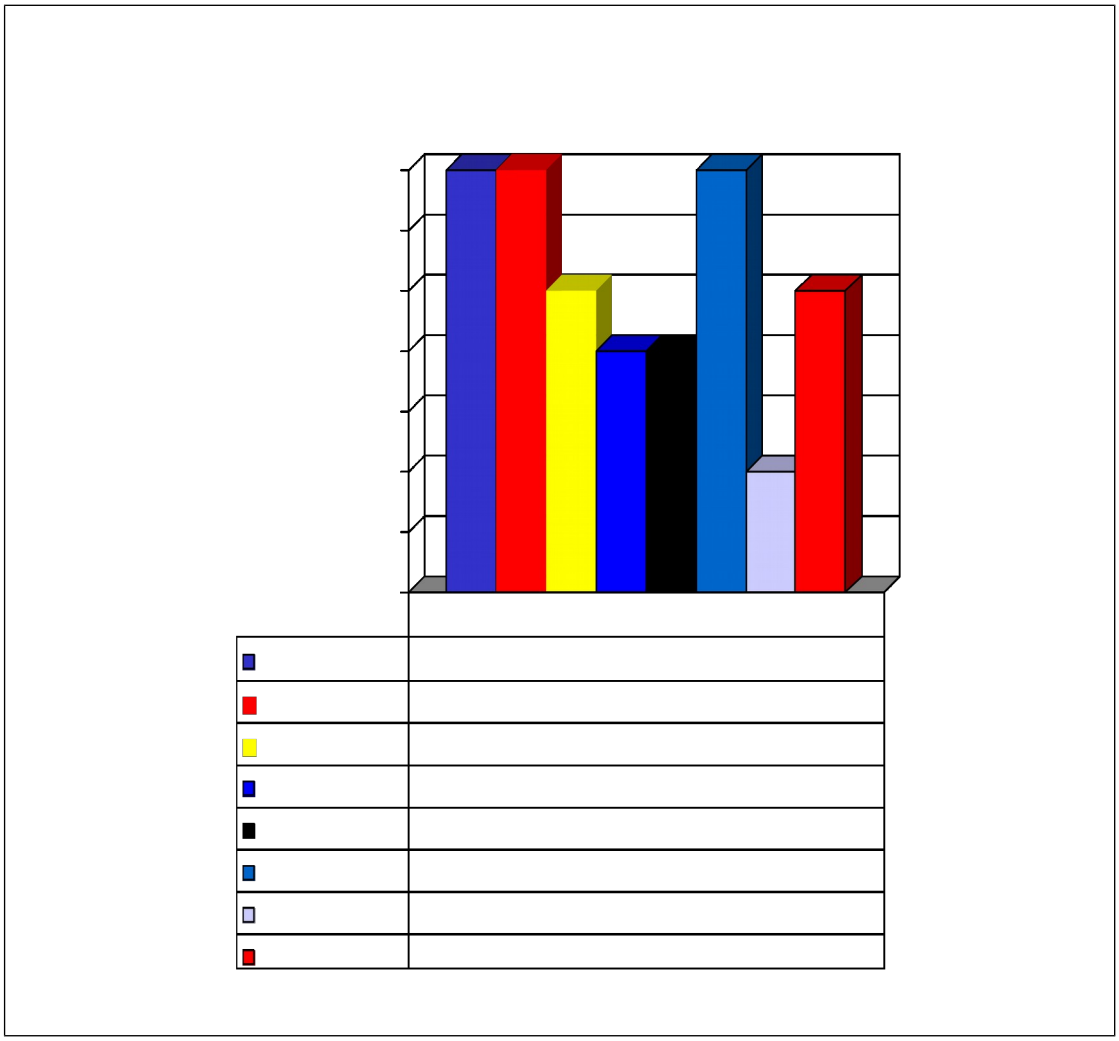
En la zona Norte se han realizado 9 informes de malpraxis:

1. En el partido judicial de Benidorm, 2 informes, en relación con las siguientes especialidades:
   - Endocrinología: 1.
   - Traumatología: 1
2. En el partido judicial de Denia, 5 informes, en relación con las siguientes especialidades:
   - Medicina Interna: 2.
   - Cirugía: 1
   - Cardiología: 1
   - Traumatología: 1
3. En el partido judicial de Villajoyosa, 4 informes, en relación con las siguientes especialidades:
   - Urología: 1.
   - Cirugía: 1
   - Cardiología: 1
   - Traumatología: 1

La distribución de las valoraciones por mala praxis médica en la provincia de Alicante se puede visualizar en el siguiente gráfico:



Por otro lado, la distribución de las especialidades médico-quirúrgicas evaluadas es la siguiente:



4.2. Sección de Psiquiatría

En esta sección se realizan, fundamentalmente, reconocimientos para la valoración de las bases psicobiológicas de la imputabilidad penal, de la capacidad de autogobierno y de la capacidad que tiene la persona de decidir de forma libre y consciente si precisa internamiento en centro psiquiátrico o en centro de tercera edad.

Muchos de estos reconocimientos, no se realizan en el Instituto de Medicina Legal de Alicante, sino en el lugar donde se encuentra el informado, y que por uno u otro motivo no puede desplazarse a la sede del Instituto de Medicina Legal de Alicante, como es el caso de enfermos psiquiátricos internados de forma involuntaria, ancianos ingresados en centros de tercera edad, etc.

En el caso de enfermos mentales ingresados en instituciones sanitarias de forma involuntaria, o cuando se prevé que un ingreso inicialmente voluntario puede haber dejado de serlo por empeoramiento de las condiciones mentales del enfermo, un médico forense se desplaza, con una periodicidad media de tres veces por semana, para realizar la pericial correspondiente.

La actividad pericial en lo que al ámbito de la psiquiatría forense se refiere, se realiza en la sede central (Alicante) y en cada una de las delegaciones del Instituto de Medicina Legal de Alicante por los médicos forenses correspondientes.

Sin embargo, la propia Sección de Psiquiatría, es la encargada de las periciales de la zona centro y de aquellos casos, que, por presentar especial dificultad pericial, son derivados a dicha sección.

Periódicamente (un día cada dos semanas), un médico forense se desplaza, desde Alicante, la sede central del Instituto de Medicina Legal de Alicante, al Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent de Alicante, para la valoración de los diferentes permisos para salidas terapéuticas.

Asimismo, en la Sección de Psiquiatría se valoran a aquellos sujetos sobre los que se ha solicitado pericial relativa a la aplicación de los artículos 87.1 y 60 del Código Penal.

Actividades desarrolladas por el Servicio de Clínica Médico Forense durante el año 2018

Los datos que se adjuntan a la presente memoria han sido extraídos del fichero del Instituto de Medicina Legal de Alicante (MELVA), creado por la "Orden 2/2011, de 20 de septiembre, de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social, por la que se crea el fichero de los institutos de medicina legal", publicado en el Diario Oficial de la Comunitat Valenciana nº 6620, el día 30 de septiembre de 2011.

El fichero del Instituto de Medicina Legal de Alicante (MELVA) permite sacar las siguientes estadísticas del Servicio:

6. Actuaciones por perito
7. Episodios por rangos de edad
8. Episodios por sexo
9. Episodios y secuelas por sexo
10. Solicitudes por órgano

Las estadísticas más representativas del Servicio de Clínica Médico Forense son las siguientes:

11. Episodios
12. Episodios por rangos de edad
13. Episodios por sexos
14. Secuelas por sexos

4.3. Episodios totales y por sexo.

E-clasificación (nivel 1)	E-clasificación (nivel 2)	Hombres	Mujeres	No inform.
Accidentes de transporte	Ciclista lesionado en accidente de transporte	3	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	13	4	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	18	15	0
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	9	1	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	8	7	2
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	670	521	91
Lesiones realizadas intencionalmente	Hechos de intención no determinada	0	2	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Caídas	7	4	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas animadas	2	1	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	5	0	0
No inform.	No inform.	8307	6355	3781

4.4. Episodios por rangos de edad.

E-clasificación (nivel 1)	E-clasificación (nivel 2)	0 a 10	11 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 70	71 a 80	>80	No inform.
Accidentes de transporte	Ciclista lesionado en accidente de transporte	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	0	2	2	8	3	2	0	0	0	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	2	2	3	11	9	3	2	0	0	1
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	0	1	4	3	2	0	0	0	0	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	0	2	0	2	5	4	2	1	0	1
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	9	128	241	254	174	86	36	15	7	332
Lesiones realizadas intencionalmente	Hechos de intención no determinada	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Caídas	0	0	2	4	2	0	2	0	0	1
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas animadas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0
No inform.	No inform.	243	1232	2087	2691	2292	1616	899	864	1187	5332

4.5. Secuelas por sexos.

E-clasificación (nivel 1)	E-clasificación (nivel 2)	Secuela (nivel 1)	Secuela (nivel 2)	Secuela (nivel 3)	Hombres	Mujeres	No inform.
Accidentes de transporte	Ciclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Cadera	1	0	0
Accidentes de transporte	Ciclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Cintura Escapular y Hombro	1	0	0
Accidentes de transporte	Ciclista lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	CABEZA	Cráneo y encéfalo	Síndromes psiquiátricos	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	EXTR. INFERIOR	Muslo	Pseudoartrosis de fémur inoperable	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	EXTR. INFERIOR	Pierna	Material de osteosíntesis	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	EXTR. INFERIOR	Rodilla	Limitación de movilidad	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	SIST. NERV. PERIF.	Miembros inferiores	Paresias	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	NEUROLOGÍA	Secuelas motoras y sensitivo motoras de origen periférico	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	NEUROLOGÍA	Trastornos Cognitivos y Daño Neuropsicológico	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO II - ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS / CARA / CUELLO	SISTEMA OCULAR	Campo visual	1	0	0

Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Pie	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Pierna	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Tobillo	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Antebrazo y Muñeca	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO X - SISTEMA CUTÁNEO. Se valorará según porcentaje de superficie corporal total afectada	Hasta el 9% (1-4)	No inform.	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	10	4	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	TRONCO	Columna vertebral y pelvis	Algias postraumáticas	0	1	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	COLUMNA VERTEBRAL	Columna vertebral (no derivada de traumatismo menor)	1	0	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	COLUMNA VERTEBRAL	Traumatismos menores de la columna vertebral	0	1	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	17	13	0
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	PSIQUIATRÍA	Agravaciones	0	1	0

Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	COLUMNA VERTEBRAL	Traumatismos menores de la columna vertebral	1	0	0
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Cintura Escapular y Hombro	0	1	0
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	8	0	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	PSIQUIATRÍA	Trastornos Neuróticos	1	0	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Amputaciones	1	0	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Tobillo	0	1	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	7	6	2
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	CABEZA	Cráneo y encéfalo	Síndromes psiquiátricos	0	2	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. INFERIOR	Rodilla	Gonalgia postraumática inespecífica/agravación de una artrosis previa	2	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Antebrazo y muñeca	Limitación de la movilidad de la muñeca (grados)	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Codo	Limitación de la extensión	1	0	0

Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Codo	Material de osteosíntesis	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Hombro	Agravación de una artrosis previa	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Hombro	Artrosis postraumática y/o hombro doloroso	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Hombro	Limitación de la movilidad (se valorará el arco de movimiento posible)	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Mano	Dedos	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	TRONCO	Columna vertebral y pelvis	Algias postraumáticas	0	1	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	PSIQUIATRÍA	Trastornos Neuróticos	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO II - ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS / CARA / CUELLO	MAXILOFACIAL Y BOCA	Boca	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Rodilla	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Antebrazo y Muñeca	0	1	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Cintura Escapular y Hombro	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Metacarpo y Dedos	1	0	0

Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	No inform.	No inform.	No inform.	658	517	91
Lesiones realizadas intencionalmente	Hechos de intención no determinada	EXTR. INFERIOR	Pie	Talalgia/metatarsalgia postraumática inespecíficas	0	1	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Hechos de intención no determinada	No inform.	No inform.	No inform.	0	1	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Caídas	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	COLUMNA VERTEBRAL	Columna vertebral (no derivada de traumatismo menor)	1	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Caídas	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Tobillo	1	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Caídas	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Metacarpo y Dedos	1	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Caídas	No inform.	No inform.	No inform.	6	4	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas animadas	TRONCO	Columna vertebral y pelvis	Algias postraumáticas	1	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas animadas	No inform.	No inform.	No inform.	1	1	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	EXTR. INFERIOR	Pie	Talalgia/metatarsalgia postraumática inespecíficas	1	0	0

Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	EXTR. INFERIOR	Pierna	Amputación	1	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	No inform.	No inform.	No inform.	3	0	0
No inform.	No inform.	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Tobillo	1	0	0
No inform.	No inform.	2016 - CAPITULO V - SISTEMA VASCULAR	SISTEMA VENOSO	Extremidades inferiores	1	0	0
No inform.	No inform.	2016 - CAPITULO X - SISTEMA CUTÁNEO. Se valorará según porcentaje de superficie corporal total afectada	Hasta el 9% (1-4)	No inform.	0	1	0
No inform.	No inform.	No inform.	No inform.	No inform.	8306	6354	3781
E-clasificación (nivel 1)	E-clasificación (nivel 2)	Secuela (nivel 1)	Secuela (nivel 2)	Secuela (nivel 3)	Hombres	Mujeres	No inform.
Accidentes de transporte	Ciclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Cadera	1	0	0
Accidentes de transporte	Ciclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Cintura Escapular y Hombro	1	0	0

Accidentes de transporte	Ciclista lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	CABEZA	Cráneo y encéfalo	Síndromes psiquiátricos	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	EXTR. INFERIOR	Muslo	Pseudoartrosis de fémur inoperable	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	EXTR. INFERIOR	Pierna	Material de osteosíntesis	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	EXTR. INFERIOR	Rodilla	Limitación de movilidad	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	SIST. NERV. PERIF.	Miembros inferiores	Paresias	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	NEUROLOGÍA	Secuelas motoras y sensitivo motoras de origen periférico	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	NEUROLOGÍA	Trastornos Cognitivos y Daño Neuropsicológico	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO II - ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS / CARA / CUELLO	SISTEMA OCULAR	Campo visual	1	0	0

Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Pie	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Pierna	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Tobillo	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Antebrazo y Muñeca	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO X - SISTEMA CUTÁNEO. Se valorará según porcentaje de superficie corporal total afectada	Hasta el 9% (1-4)	No inform.	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	10	4	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	TRONCO	Columna vertebral y pelvis	Algias postraumáticas	0	1	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	COLUMNA VERTEBRAL	Columna vertebral (no derivada de traumatismo menor)	1	0	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	COLUMNA VERTEBRAL	Traumatismos menores de la columna vertebral	0	1	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	17	13	0

Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	PSIQUIATRÍA	Agravaciones	0	1	0
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	COLUMNA VERTEBRAL	Traumatismos menores de la columna vertebral	1	0	0
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Cintura Escapular y Hombro	0	1	0
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	8	0	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	PSIQUIATRÍA	Trastornos Neuróticos	1	0	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Amputaciones	1	0	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Tobillo	0	1	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	7	6	2
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	CABEZA	Cráneo y encéfalo	Síndromes psiquiátricos	0	2	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. INFERIOR	Rodilla	Gonalgia postraumática inespecífica/agravación de una artrosis previa	2	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Antebrazo y muñeca	Limitación de la movilidad de la muñeca (grados)	1	0	0

Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Codo	Limitación de la extensión	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Codo	Material de osteosíntesis	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Hombro	Agravación de una artrosis previa	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Hombro	Artrosis postraumática y/o hombro doloroso	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Hombro	Limitación de la movilidad (se valorará el arco de movimiento posible)	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	EXTR. SUPERIOR	Mano	Dedos	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	TRONCO	Columna vertebral y pelvis	Algias postraumáticas	0	1	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	PSIQUIATRÍA	Trastornos Neuróticos	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO II - ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS / CARA / CUELLO	MAXILOFACIAL Y BOCA	Boca	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Rodilla	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Antebrazo y Muñeca	0	1	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Cintura Escapular y Hombro	1	0	0

Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Metacarpo y Dedos	1	0	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Agresiones	No inform.	No inform.	No inform.	658	517	91
Lesiones realizadas intencionalmente	Hechos de intención no determinada	EXTR. INFERIOR	Pie	Talalgia/metatarsalgia postraumática inespecíficas	0	1	0
Lesiones realizadas intencionalmente	Hechos de intención no determinada	No inform.	No inform.	No inform.	0	1	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Caídas	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	COLUMNA VERTEBRAL	Columna vertebral (no derivada de traumatismo menor)	1	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Caídas	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Tobillo	1	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Caídas	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Metacarpo y Dedos	1	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Caídas	No inform.	No inform.	No inform.	6	4	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas animadas	TRONCO	Columna vertebral y pelvis	Algias postraumáticas	1	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas animadas	No inform.	No inform.	No inform.	1	1	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	EXTR. INFERIOR	Pie	Talalgia/metatarsalgia postraumática inespecíficas	1	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	EXTR. INFERIOR	Pierna	Amputación	1	0	0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas	No inform.	No inform.	No inform.	3	0	0
No inform.	No inform.	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Tobillo	1	0	0

No inform.	No inform.	2016 - CAPITULO V - SISTEMA VASCULAR	SISTEMA VENOSO	Extremidades inferiores	1	0	0
No inform.	No inform.	2016 - CAPITULO X - SISTEMA CUTÁNEO. Se valorará según porcentaje de superficie corporal total afectada	Hasta el 9% (1-4)	No inform.	0	1	0
No inform.	No inform.	No inform.	No inform.	No inform.	8306	6354	3781
E-clasificación (nivel 1)	E-clasificación (nivel 2)	Secuela (nivel 1)	Secuela (nivel 2)	Secuela (nivel 3)	Hombres	Mujeres	No inform.
Accidentes de transporte	Ciclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Cadera	1	0	0
Accidentes de transporte	Ciclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Cintura Escapular y Hombro	1	0	0
Accidentes de transporte	Ciclista lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	CABEZA	Cráneo y encéfalo	Síndromes psiquiátricos	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	EXTR. INFERIOR	Muslo	Pseudoartrosis de fémur inoperable	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	EXTR. INFERIOR	Pierna	Material de osteosíntesis	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	EXTR. INFERIOR	Rodilla	Limitación de movilidad	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	SIST. NERV. PERIF.	Miembros inferiores	Paresias	1	0	0

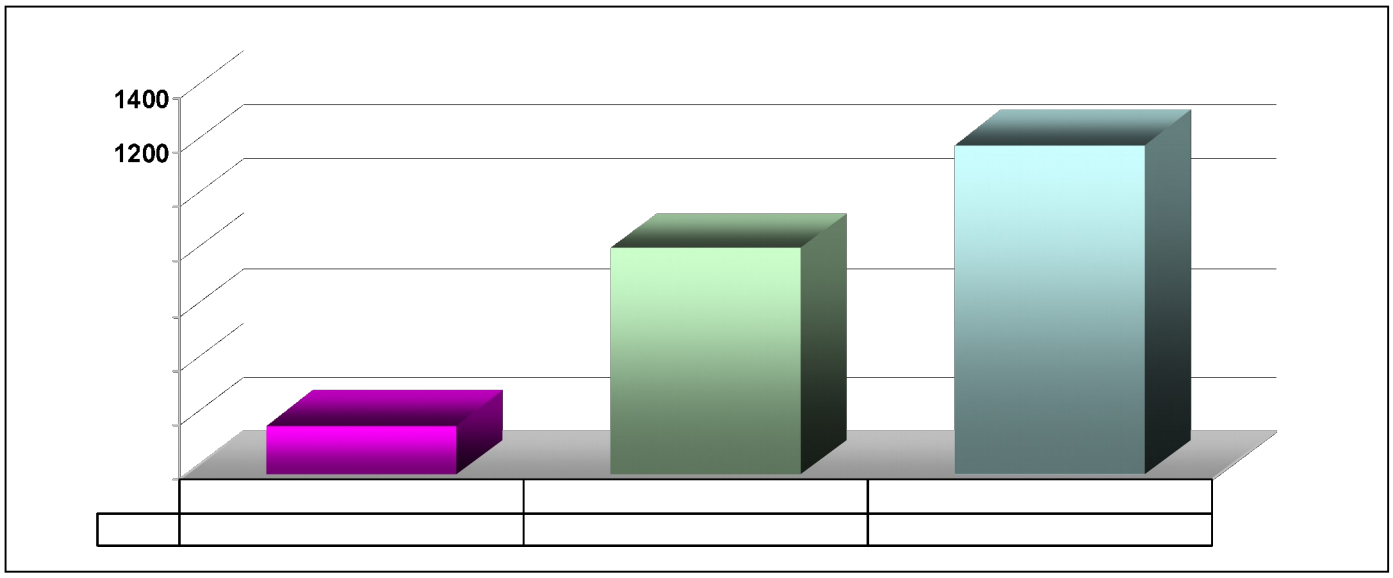
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	NEUROLOGÍA	Secuelas motoras y sensitivo motoras de origen periférico	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	NEUROLOGÍA	Trastornos Cognitivos y Daño Neuropsicológico	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO II - ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS / CARA / CUELLO	SISTEMA OCULAR	Campo visual	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Pie	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Pierna	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Tobillo	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Antebrazo y Muñeca	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO X - SISTEMA CUTÁNEO. Se valorará según porcentaje de superficie corporal total afectada	Hasta el 9% (1-4)	No inform.	1	0	0
Accidentes de transporte	Motociclista lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	10	4	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	TRONCO	Columna vertebral y pelvis	Algias postraumáticas	0	1	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	COLUMNA VERTEBRAL	Columna vertebral (no derivada de traumatismo menor)	1	0	0

Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	COLUMNA VERTEBRAL	Traumatismos menores de la columna vertebral	0	1	0
Accidentes de transporte	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	17	13	0
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	PSIQUIATRÍA	Agravaciones	0	1	0
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	COLUMNA VERTEBRAL	Traumatismos menores de la columna vertebral	1	0	0
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD SUPERIOR	Cintura Escapular y Hombro	0	1	0
Accidentes de transporte	Ocupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	8	0	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO I - SISTEMA NERVIOSO	PSIQUIATRÍA	Trastornos Neuróticos	1	0	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Amputaciones	1	0	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	2016 - CAPITULO III - SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	EXTREMIDAD INFERIOR	Tobillo	0	1	0
Accidentes de transporte	Peatón lesionado en accidente de transporte	No inform.	No inform.	No inform.	7	6	2

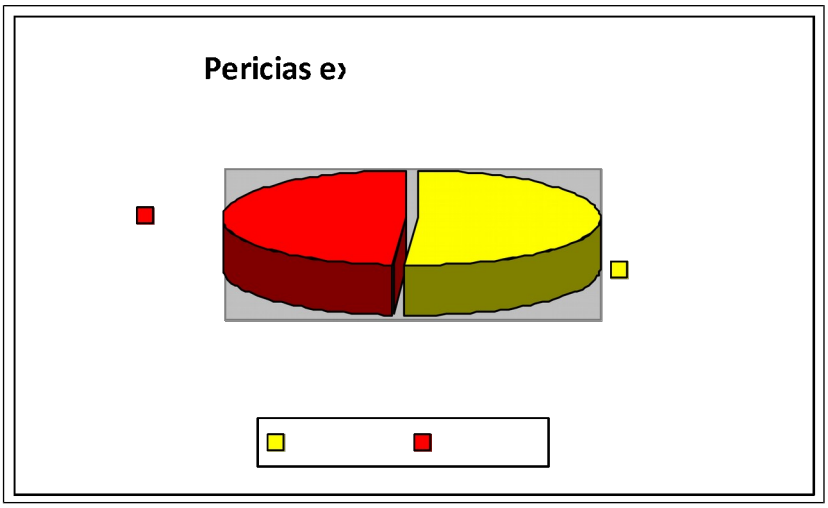
4.6. Pericias realizadas a solicitud de particulares.

Como se ve en las tablas anteriores, en el año 2018, y siguiendo la tendencia iniciada en el año 2016, se ha producido una importante disminución de los casos de valoración del daño corporal, especialmente en aquellos resultantes de accidentes de tráfico, lo que resulta achacable a la entrada en vigor de la Ley 35/2015, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, así como del Real Decreto 1148/2015, por el que se regula la realización de pericias a solicitud de particulares por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

En este sentido, se han recibido en este Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante, a lo largo del 2018, 1207 solicitudes, lo que supone un enorme incremento respecto a años anteriores, de acuerdo con el siguiente gráfico:



De las 1207 solicitudes, 616 fueron efectuadas por varones, y 591 por mujeres, siguiendo el siguiente gráfico:

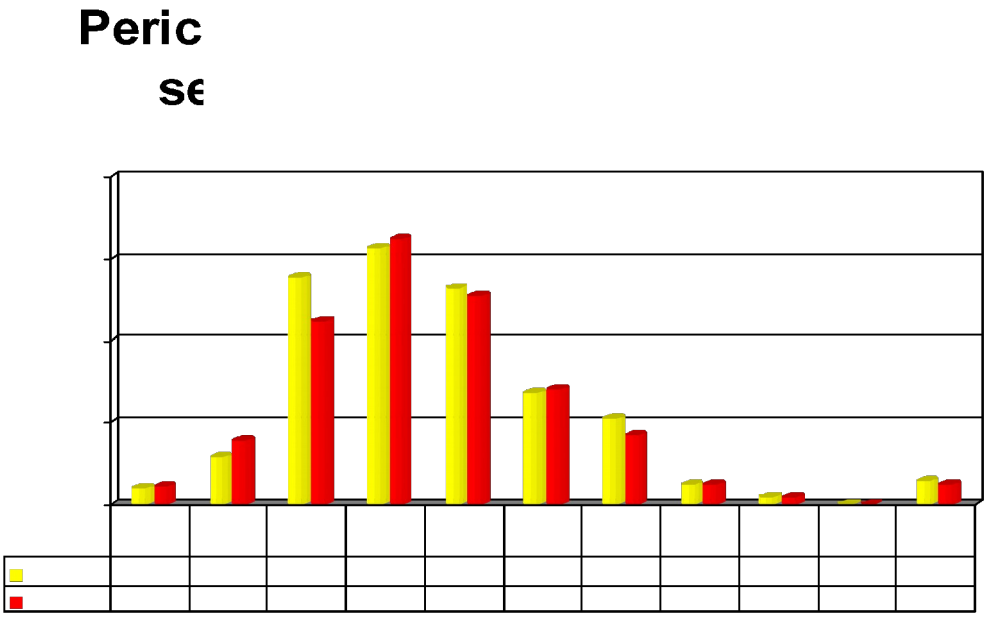


Por lo que se refiere a los rangos de edad, vienen contemplados en la siguiente tabla:

- Pericias extrajudiciales en función del rango de edad. Año 2018.

	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	>90	No consta	Frecuencia
Hombres	10	29	138	156	132	68	52	12	5	0	14	616
Mujeres	11	39	112	162	127	70	42	12	4	0	12	591
Total	21	68	250	318	259	138	94	24	9	0	26	1207

Lo podemos visualizar en un gráfico de barras

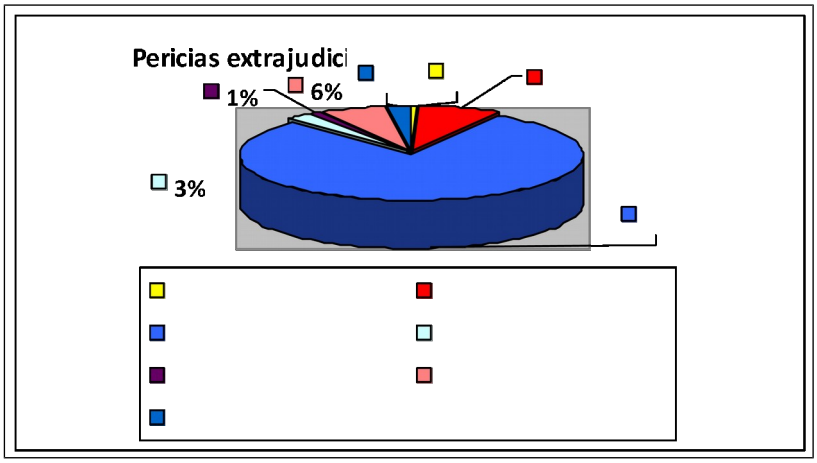


De las 1207 pericias solicitadas en 2018, se han rechazado 170 por los siguientes motivos, según podemos ver en la siguiente tabla adjunta:

- Pericias extrajudiciales no aceptadas. Año 2018

	Frecuencia
Fecha anterior a la de entrada en vigor del R.D.	1
Falta de competencia	13
No oferta motivada adecuada	135
Renuncia del solicitante a la pericia	2
Falta de documentación	5
Indemnización al lesionado previa al reconocimiento	4
Otras causas	10
Total	170

Lo podemos visualizar en un gráfico de barras

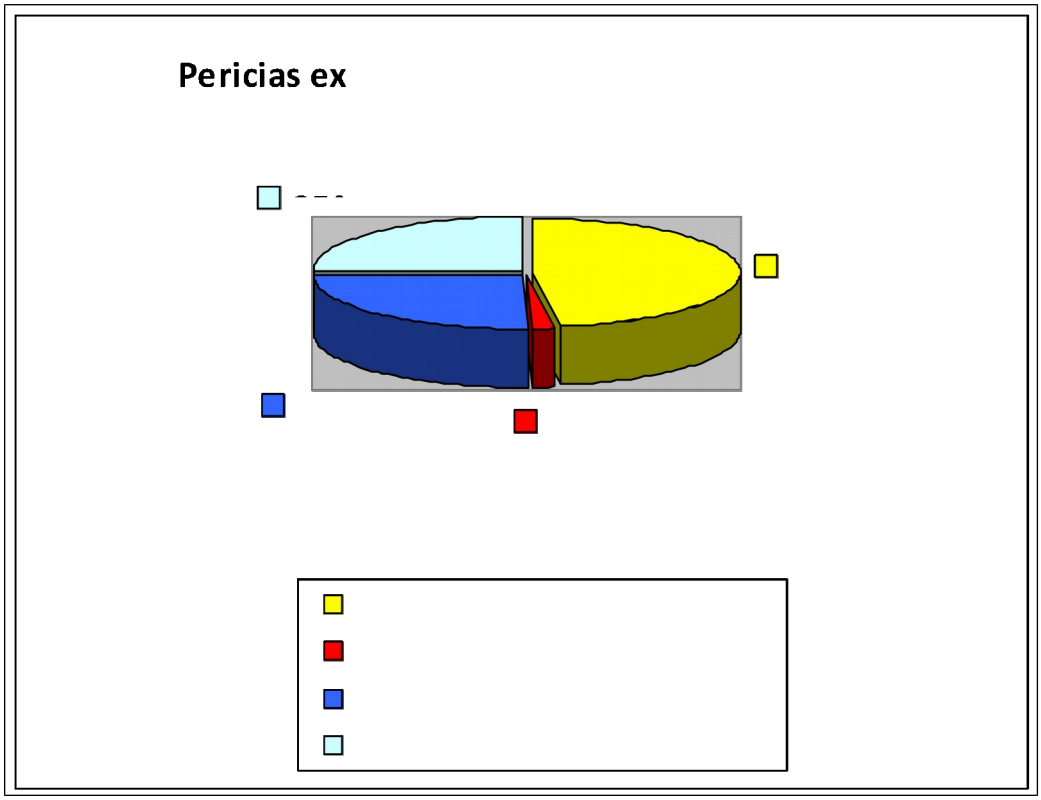


De las 1037 pericias que fueron aceptadas, bien de forma directa, bien tras la subsanación de los defectos evidenciados, se han realizado ya los informes, entregándoselos a los solicitantes, en 952 de ellas, quedando pendiente la realización del resto de pericias, por encontrarse en trámite. De las 85 pericias restantes, 51 se han archivado, por distintos conceptos. De las 952 pericias realizadas, 452 se han archivado, por haber finalizado el procedimiento, tras abonar la compañía el precio público correspondiente a la pericia de referencia. Las 500 restantes se encuentran pendientes de dicho trámite, según podemos observar en la siguiente tabla:

- Pericias extrajudiciales aceptadas. Año 2018.

	Frecuencia
Pericias realizadas	952
Pericias pendientes de reconocimiento (solicitadas en 2018)	34
Pericias archivadas	503
Pericias pendientes de abono del precio público	500
Total Pericias extrajudiciales aceptadas	1037

Se puede visualizar en el siguiente gráfico:

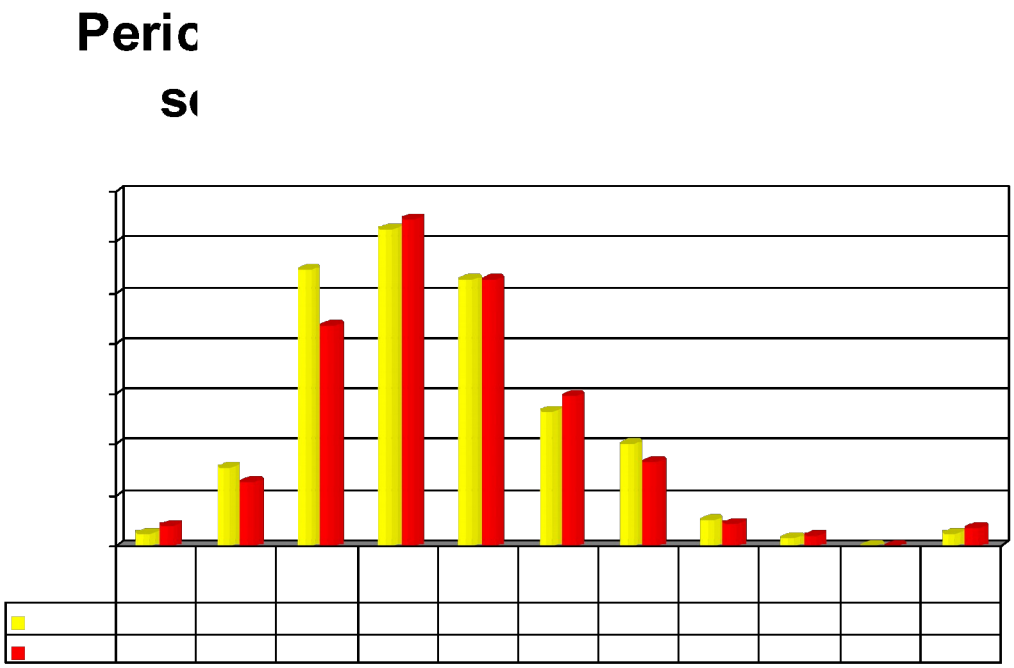


Finalmente, las 952 pericias que resultaron aceptadas y en las cuales ya se han entregado los informes periciales, se pueden distribuir en función de los siguientes rangos de edad:

- Informes periciales realizados y entregados en función del rango de edad. Año 2018.

	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	>90	No consta	Frecuencia
Hombres	5	31	109	125	105	53	40	10	3	0	5	486
Mujeres	8	25	87	129	105	59	33	9	4	0	7	466
Total	13	56	196	254	210	112	94	19	7	0	26	952

Lo podemos visualizar en un gráfico de barras



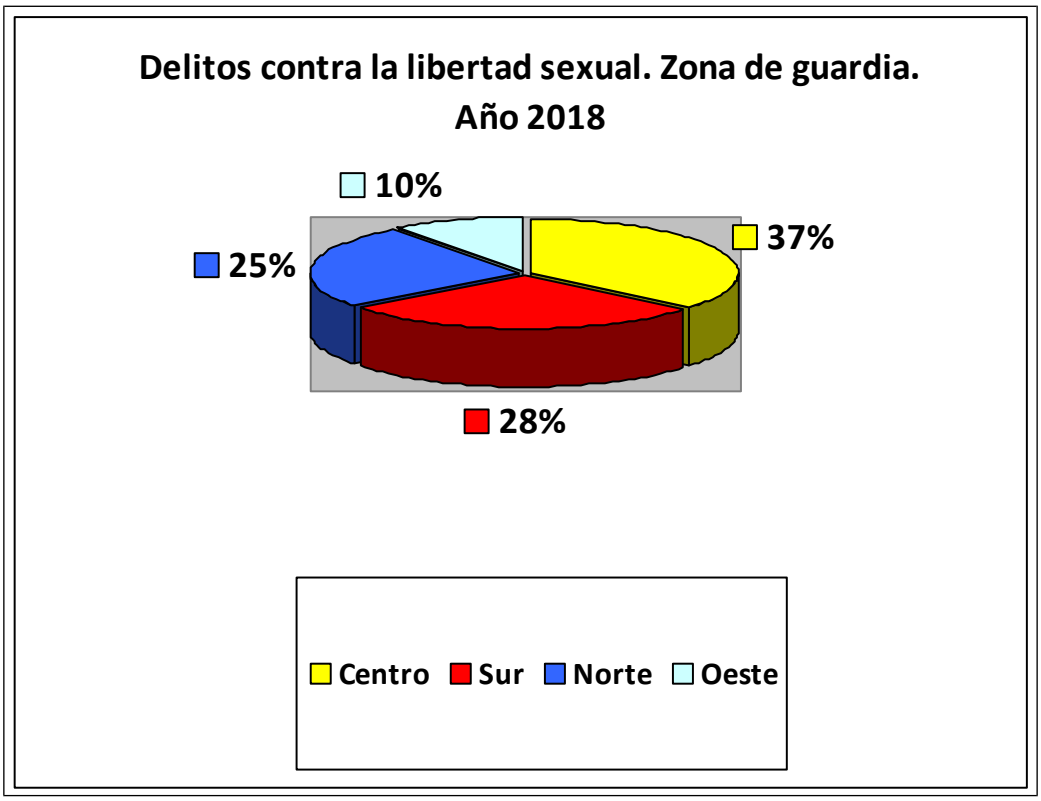
4.7. Delitos contra la libertad sexual.

A lo largo del 2018 se han evaluado a 175 víctimas de delitos contra la libertad sexual. La distribución por zonas de guardia fue la siguiente:

- Delitos contra la libertad sexual en función de la zona de guardia. Año 2018.

	Frecuencia
Zona centro	63
Zona sur	49
Zona norte	44
Zona oeste	18
Total	174

Lo podemos visualizar en la siguiente gráfica:

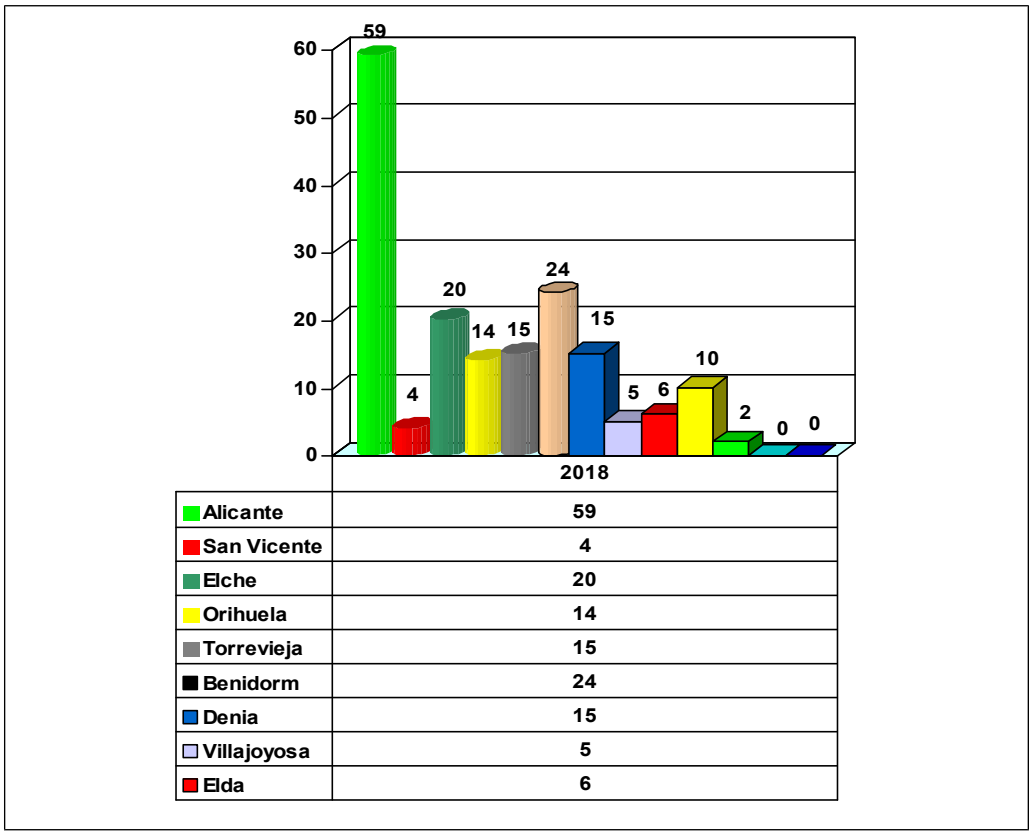


La distribución por partidos judiciales fue la siguiente:

- Delitos contra la libertad sexual en función de la zona de guardia. Año 2018.

		Frecuencia
Zona centro	Alicante	59
	San Vicente del Raspeig	4
Zona sur	Elche	20
	Orihuela	14
	Torrevieja	15
Zona norte	Benidorm	24
	Denia	15
	Villajoyosa	5
Zona oeste	Elda	6
	Alcoy	10
	Novelda	2
	Ibi	0
	Villena	0
Total		174

Lo podemos ver en el siguiente gráfico de barras:

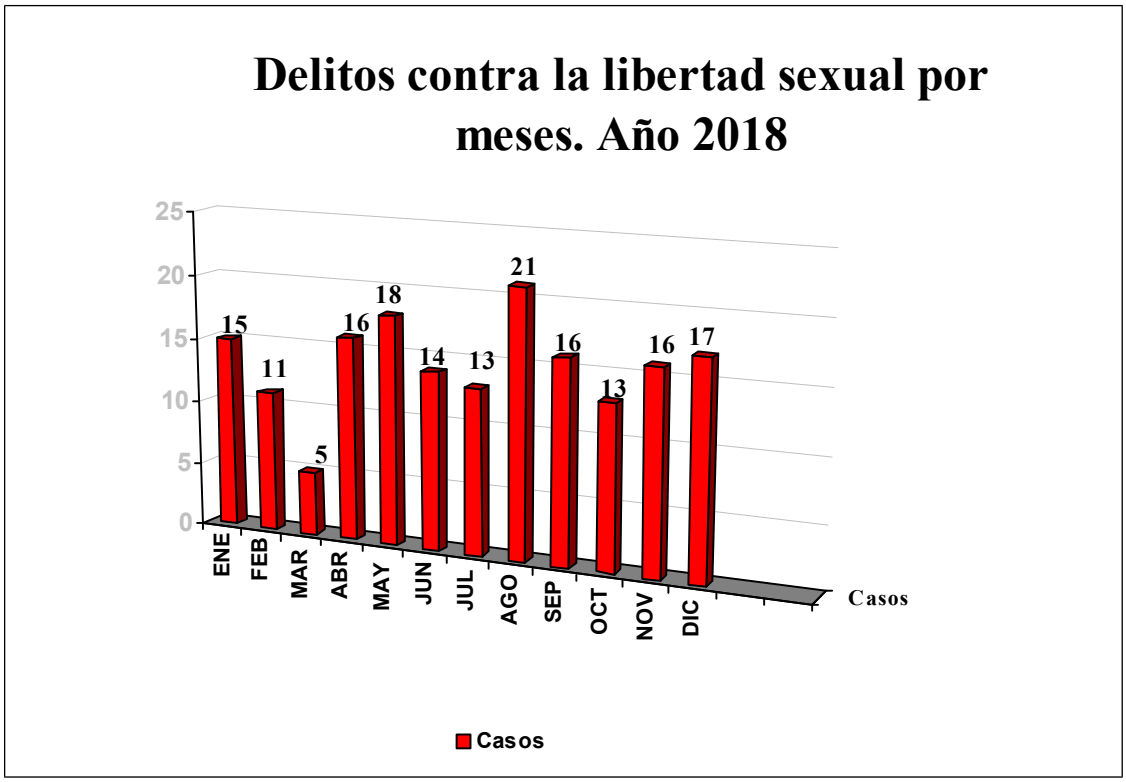


La distribución por meses de los delitos contra la libertad sexual en la provincia de Alicante en el año 2018 ha sido la siguiente:

- Delitos contra la libertad sexual en función del mes. Año 2018.

	Frecuencia
Enero	15
Febrero	11
Marzo	5
Abril	16
Mayo	18
Junio	14
Julio	13
Agosto	21
Septiembre	16
Octubre	13
Noviembre	16
Diciembre	17
Total	174

Lo podemos ver en la siguiente gráfica:

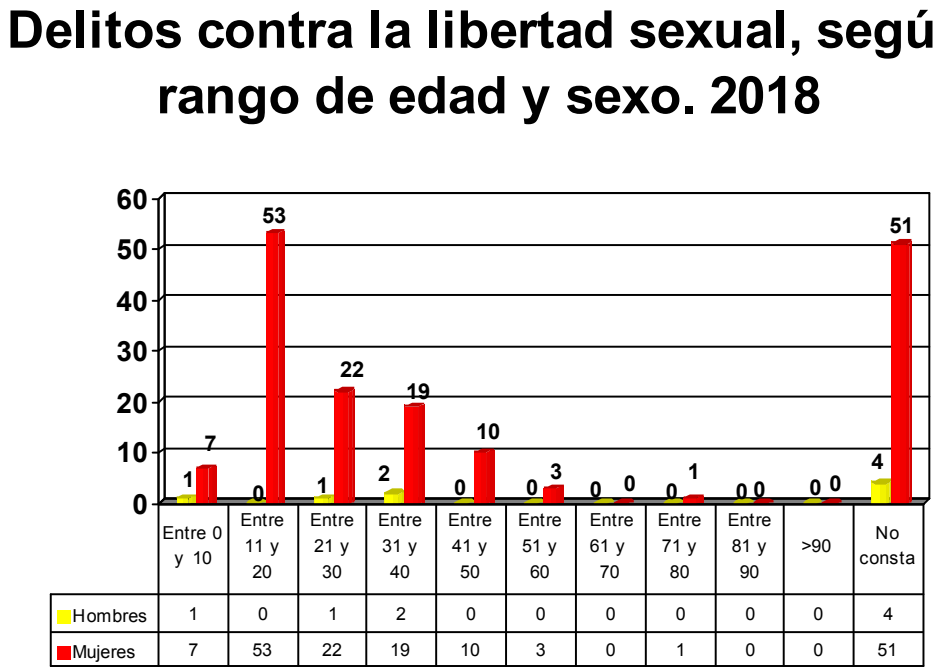


La distribución de los delitos contra la libertad sexual en función del sexo y la edad es la siguiente:

- Informes periciales realizados y entregados en función del rango de edad. Año 2018.

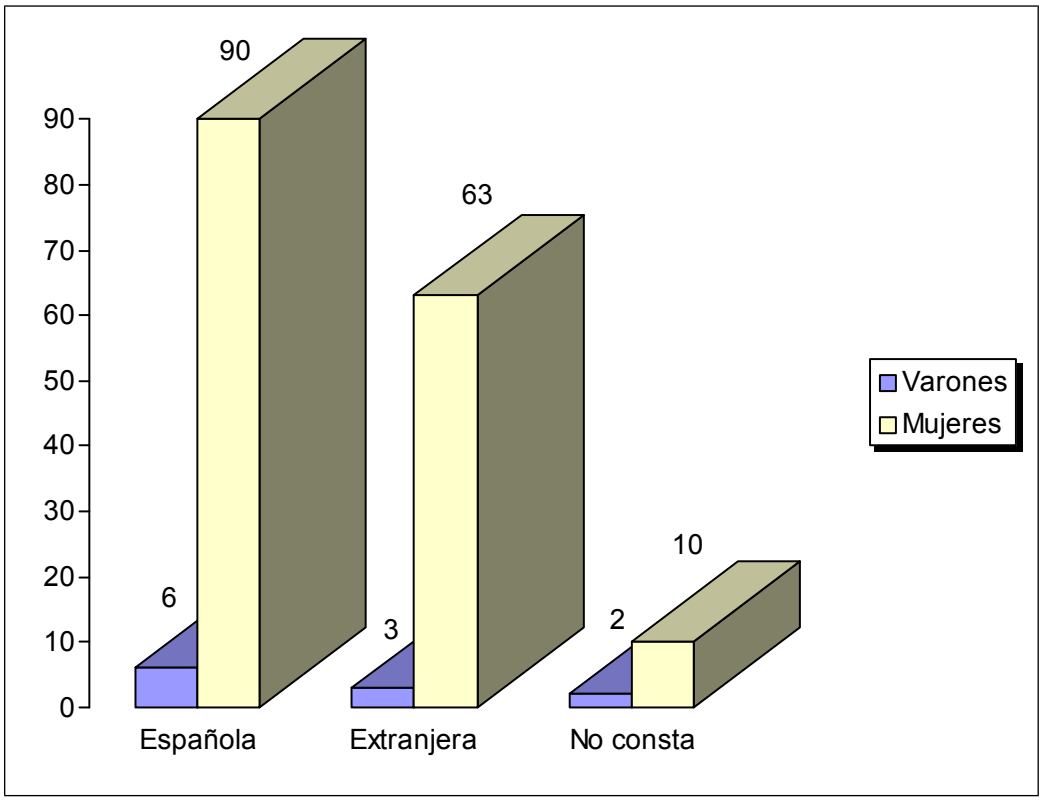
	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	>90	No consta	Frecuencia
Hombres	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	8
Mujeres	7	53	22	19	10	3	0	1	0	0	51	166
Total	8	53	23	21	10	3	0	1	0	0	55	174

Lo podemos ver gráficamente de la siguiente manera:



En cuanto a la nacionalidad, las víctimas eran mayoritariamente mujeres españolas, con 90 casos registrados, mientras que las extranjeras fueron 63 casos. Se registraron 6 varones españoles, y 3 extranjeros. No consta el sexo en 12 casos.

Lo podemos visualizar en el siguiente gráfico:



4,8. Sección Unidad de Valoración Forense Integral.

La Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (Ley 1/2004), establece que los servicios forenses tendrán que contar con Unidades de Valoración Forense Integral, encargadas de diseñar protocolos de actuación global e integral en casos de violencia de género.

Para dar cumplimiento a esta disposición se puso en funcionamiento, con fecha efectiva del 1 de octubre de 2008, la *Unidad de Valoración Forense Integral de Violencia de Genero* (UVFI) del IMLCF de Alicante. Aún así esta entrada en funcionamiento se retrasó, con motivo de las necesarias obras de adaptación de locales y la instalación de los medios materiales necesarios.

En 2018, finalmente, se crea, por resolución de 19 de septiembre, de la Consellera de Justicia, Administración Pública, Reformas Democráticas y Libertades Públicas, por la que se aprueban las relaciones de puestos de trabajo de la presidencia y de las Consellerias de la Generalitat, así como de los organismos públicos cuyos puestos de trabajo y personal son gestionados por la Conselleria competente en materia de Función Pública, la jefatura de sección Unidad de Valoración Forense Integral de Violencia sobre la Mujer. Se establecen, como funciones de la jefatura, coordinar la misma en cuanto a funciones de reparto y funcionamiento, así como la elaboración de protocolos y su aplicación en todos los casos de violencia de género en la provincia.

En este sentido, la reforma de la Ley Orgánica 7/2015 del Poder Judicial asegura “una asistencia técnica y profesional por parte de los equipos adscritos a la Administración de Justicia, en especial, en el ámbito de los Institutos de Medicina Legal “y Ciencias Forenses” que podrán estar integrados por psicólogos y trabajadores sociales para garantizar entre otras funciones la asistencia especializada a las víctimas de violencia de género”.

En la exposición de motivos de esta norma establece que: “también como novedad se establece que los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses contarán con unidades de valoración forense integral, de los que podrán formar parte los psicólogos y trabajadores sociales que se determinen para garantizar, entre otras funciones, la asistencia especializada a las víctimas de violencia de género y doméstica, menores, familia y personas con discapacidad”

Esta unidad se establece como un instrumento especializado, de ámbito provincial, que tiene el objetivo de ofrecer una respuesta integral a los casos de Violencia contra la Mujer en el ámbito de la violencia de género en los que se estime que es necesaria una valoración completa y multidisciplinar. Su principal función es construir un informe pericial de alta calidad en sus bases científicas y de metodología, que pueda responder a la petición que el juzgador considere necesaria en cada caso.

La forma de llegada de expedientes a la Unidad tiene dos vías, bien el Juez decide mandarlo directamente a la unidad sin pasar por la clínica forense del partido judicial correspondiente o a petición de las partes, o bien es el/la forense que hace alguna peritación en un asunto de violencia de género, quien decide derivar a la UVFI. En este sentido se ha elaborado un protocolo de derivación a la UVFI que ha sido comunicado a todos/as los/as forenses de la provincia.

1. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE VALORACIÓN FORENSE INTEGRAL

Todos/as los/as médicos/as forenses del IMLCF forman parte de la UVFI ya que todos/as en su labor pericial realizan informes en el ámbito de los juzgados de violencia sobre la mujer.

La complejidad de la evaluación de la violencia de género obliga a una respuesta multidisciplinar e interdisciplinar en la que distintos profesionales, con la adecuada preparación dentro de su campo de conocimiento, sepan aportar su visión al objetivo común mediante la creación de un verdadero “equipo forense”.

El "equipo forense" está compuesto, por médico/a forense, psicólogo/a y trabajador/a social, sin perjuicio de que puedan incorporarse otros profesionales. En la actualidad el equipo lo componen:

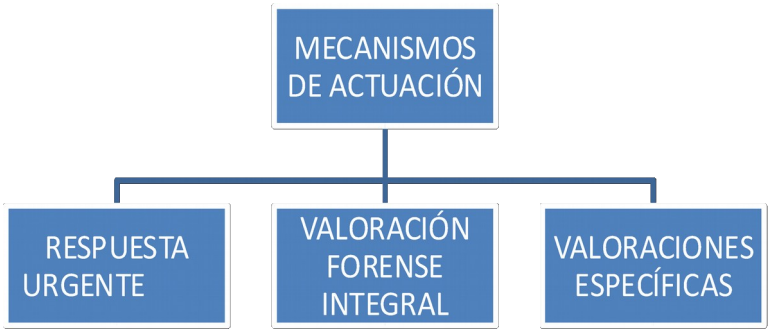
- Doña Mar Pastor Bravo. Médica Forense. Jefa Sección UVFI (dedicación a tiempo completo).
- Doña Gloria García Segura. Médica Forense (dedicación a tiempo parcial. La incorporación está siendo muy progresiva ya que requiere un proceso de aprendizaje).
- Doña M.ª Carmen Doménech Rubio. Psicóloga forense (dedicación a tiempo completo) La mencionada psicóloga ha hecho efectivo su dedicación a tiempo completo a finales de este mes de enero ya que a la fecha de toma de posesión de la jefatura ya tenía la consulta llena con periciales de todo tipo (no exclusivas de violencia de género) hasta el mes de enero.
- Doña Nuria Serra Vicedo. Psicóloga forense (dedicación a tiempo parcial).
- Doña Julia Ródenas Pérez. Trabajadora social (dedicación a tiempo completo). La trabajadora social se ha incorporado a efectos reales en el mes de enero de 2019.

2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Tal y como se recoge en la Resolución de fecha 17 de septiembre de 2018 se crea el puesto de trabajo "Jefe de sección de Unidad de Valoración Forense Integral de violencia sobre la Mujer". Se establece como funciones la elaboración de protocolos y su aplicación en todos los casos de violencia de género en la provincia". Es por ello que su campo de acción queda limitado a la valoración de la Violencia sobre la Mujer, entendida como violencia de género, y los elementos que le son propios.

3. MECANISMOS DE ACTUACIÓN.

1. Derivación a la UVFI por el/la médico/a forense.



a. Respuesta urgente. Médico forense en funciones de guardia.

Suelen coincidir con agresiones físicas o sexuales cuya naturaleza justifica una respuesta pericial inmediata que permita el registro adecuado de las lesiones agudas y la recogida de los indicios y muestras biológicas en las que apoyar la investigación.

Este grupo incluye las situaciones de agresión sexual aguda que ocurren en el seno de la pareja. También se incluyen las agresiones graves que generan ingreso hospitalario. También es una situación de respuesta inmediata, aunque no de urgencia la existencia de lesiones físicas agudas no hospitalarias, incluso leves, que evidencian la presencia de una agresión aguda que puede enmarcarse (o no) en un caso de maltrato crónico.

a.1. Agresión sexual en el seno de la pareja:

El protocolo de actuación es el ya establecido en este IMLYCF en cuanto a recogida de datos y toma de muestras. La propia naturaleza de los hechos denunciados, teniendo en cuenta la gravedad de los mismos sería un criterio suficiente para derivar a la UVFI a la víctima.

a.2. Agresiones graves que requieren de ingreso hospitalario.

En ocasiones se puede solicitar al médico forense de guardia que haga una previsión de sanidad o un parte de esencia de una mujer que está hospitalizada como consecuencia de una agresión en el ámbito de la violencia de género. La propia naturaleza de los hechos denunciados, teniendo en cuenta la gravedad de los mismos sería un criterio suficiente para derivar a la UVFI a la víctima.

El seguimiento de las lesiones físicas hasta su sanidad se realizará por el/la médico/a del partido judicial correspondiente.

a.3. Lesiones físicas agudas no hospitalarias.

Este supuesto, supone en muchas ocasiones la primera manifestación de una situación de maltrato continuado que se pone de manifiesto de forma aguda. Aunque la respuesta forense se acomodará a la petición del Juez o Fiscal encargado del caso, la valoración forense, realizada generalmente por el médico en funciones de guardia, permitirá detectar casos en los que existen elementos que hacen sospechar un clima de violencia o una situación de maltrato crónico, y proponer la derivación hacia una valoración forense integral. El seguimiento de las lesiones físicas hasta su sanidad se realizará por el/la médico/a del partido judicial correspondiente.

a.4. Lesiones psíquicas.

En ocasiones se solicita hacer un parte de previsión de sanidad existiendo solo una lesión psíquica. El médico en funciones de guardia, podrá detectar casos en los que existen elementos que hacen sospechar un clima de violencia o una situación de maltrato crónico, y proponer la derivación hacia una valoración forense integral.

a.5. Valoración riesgo urgente.

Se utilizará el Protocolo de Valoración Urgente del Riesgo de Violencia de Género (2011) publicado por el Ministerio de Justicia. En aquellos casos en los que no pueda aplicarse el protocolo bien por falta de fuentes de información o porque no puede aplicarse el EPV-R por falta de ítems, se comunicará al Juez que ha solicitado la valoración, haciéndole saber los motivos por los que no puede hacerse y comunicándole que se puede hacer una valoración programada solicitándolo en la UVFI. La unidad se encargará de solicitar el juez todo lo que necesita para hacer la valoración.

En el caso de que efectivamente pueda llevarse la valoración estableciendo un nivel de riesgo se informará al Juez que las valoraciones se hacen en un momento dado ante unas determinadas circunstancias y que si estás cambian debería hacer una valoración ya de forma no urgente sino programada en la UVFI.

a.6 Internamiento psiquiátrico involuntario del agresor.

Aunque no es frecuente la existencia de enfermedad mental en le agresor en violencia de género, puede darse el caso, solicitando al médico forense de guardia la pertinencia o no de hacer un ingreso involuntario. Cuando se considere que sí es necesario, es conveniente poner en el informe que cuando sea dado de alta debería completarse el estudio en la UVFI solicitando que cuando se pida cita se remita el informe de alta del centro donde haya sido ingresado.

b. Valoración Forense Integral. Llevada a cabo en la UVFI.

b.1 Víctima.

La valoración inicial de la víctima, generalmente a través del juzgado en funciones de guardia, será llevada a cabo por el médico forense de guardia o por el médico forense que pase la consulta programada en cada partido judicial.

En esa valoración se realizará el informe de previsión de sanidad / informe de sanidad /o bien se seguirá la evolución de las lesiones hasta su sanidad. Será en esta valoración cuando el médico forense decidirá si la víctima requiere de un estudio más amplio, para valorar posibles lesiones psíquicas, cuadros de maltrato continuado, o cuadros de malos tratos psíquicos habituales, en cuyo caso remitirá a la victima a la UVFI, para su estudio.

La decisión de remitir el caso a la UVFI corresponderá al médico forense, basándose en los criterios de riesgo o complejidad que estime oportunos. Como orientación se relacionan los siguientes criterios de selección:

- Reincidencia y habitualidad en la violencia.
- Especial violencia en los medios y forma de utilizarlos.
- Existencia de lesiones muy graves que requieren de hospitalización.
- Coincidencia con amenazas.
- Justificación, minimización y autoculpabilización en la víctima.
- Consumo de tóxicos (agresor/victima)
- Enfermedad mental (agresor/victima)
- Fuerte dependencia emocional en la víctima
- Nueva relación por parte de la víctima, siendo este el motivo que ha generado la denuncia actual.
- Procedimiento iniciado a raíz de una agresión sexual.
- Detección de especial vulnerabilidad en la mujer.

En estos casos, el médico forense, hará constar en el parte de sanidad emitido que la víctima requiere una valoración integral por parte de la UVFI, quedando el Juzgado competente encargado de solicitar cita en la unidad.

b.2. Agresor.

La pericial más habitual que se suele pedir al forense en funciones de guardia o bien en la consulta programada es la valoración de imputabilidad. Aunque en muchas ocasiones es remitido directamente a la unidad por parte del juzgado, asumiendo esta la realización del informe, en ocasiones se pide una valoración en la clínica del juzgado correspondiente.

Cuando, debido a la complejidad del caso o por falta de información médica/psiquiátrica se considere oportuno hacer una valoración más exhaustiva, se solicitará en el informe que sea valorado en la unidad, y el juzgado será el encargado de solicitar cita en la misma.

Es recomendable que en todos los casos con resultado de muerte la valoración de la imputabilidad se haga en la unidad. En la valoración inicial se hará un informe del estado psíquico en ese momento del sujeto.

Otra solicitud que puede pedirse como se ha expuesto anteriormente es la valoración del riesgo de reincidencia. Estas se derivaran a la unidad según los criterios ya expuestos. Puede darse el caso, de que sin ser solicitada por el juzgado la valoración, se considere pertinente por el médico forense que evalúa a la víctima o al agresor hacer una valoración del riesgo en la unidad. Para llevarlo a cabo informará en su informe al juez de tal necesidad y será el juzgado quien solicitará cita en caso de considerarlo pertinente.

c. Valoraciones específicas.

Se incluirían aquí otras valoraciones como en los casos de muerte de la víctima con la realización de la correspondiente autopsia por parte del servicio de patología, o cuando hay recogida de muestras ya sea de víctima o agresor con intervención de los servicios de laboratorio ya sea del IMLYCF de Alicante, o bien del INTYCF.

3.2. Derivaciones a la UVFI directamente desde el juzgado.

En muchas ocasiones las peticiones llegan directamente desde el juzgado de origen sin haber hecho una valoración previa el/la forense del partido judicial.

4. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA UVFI

Una vez que de una u otro forma llegan las peticiones a la UVFI se decide en función de la naturaleza del asunto que miembros del equipo forense intervienen. Se decide que documentación se debe aportar, si hay que solicitar a algún organismo algún tipo de documentación y si es necesario valorar algún otro miembro de la unidad familiar o al investigado. Todo ello se comunica al juez para su visto bueno.

5. TIEMPO MEDIO DE REALIZACIÓN DE INFORMES.

A día de hoy el tiempo medio de citar a una persona en la UVFI cuando la consulta es médico forense es de unas 21-28 días. Este tiempo es adecuado teniendo en cuenta la naturaleza de los reconocimientos.

El principal problema que presenta la UVFI es el tiempo que se tarda en dar cita para las psicólogas. Tienen una demora de unos 3 meses. Es absolutamente necesario incorporar otra psicóloga con sede en Alicante a tiempo completo en la unidad. Esta petición ya se ha puesto en conocimiento de la Dirección General.

Ello implica que, desde que se solicita una pericial hasta que se realiza, pueden pasar, en algunos casos, más de 6 meses.

6. NÚMERO DE CASOS ESTUDIADOS.

La unidad empezó a funcionar en octubre de 2018 pero la codificación estadística en el sistema de registro MELVA (base de datos de uso obligado por los/las integrantes del IMLYCF) no empezó hasta diciembre. Por lo tanto solo es posible dar datos fiables del mes de diciembre. Se quiere hacer constar que a la fecha de toma de posesión de esta jefatura había un total de 51 asuntos pendientes de dar cita en la UVFI. Estos 51 asuntos son previos a mi designación y se remontan muchos de ellos a peticiones del año 2017 incluso alguno a 2016 y otros tantos son de 2018. Todos ellos han sido ya valorados por algún miembro del equipo forense a día de hoy, algunos se ya han concluido y otros siguen en estudio, pero todos ellos ya están en curso.

Los motivos de peticiones que se recogen son los siguientes, se añaden número de casos vistos exclusivamente en diciembre de 2018.

1. UVFI agresión sexual. 0 asuntos
2. UVFI Citación a juicio. 10 asuntos
3. UVFI Daños por agresión (este se ha incluido en enero de 2019).
4. UVFI Psicología 8 asuntos
5. UVFI Psiquiatría (médico forense)16 asuntos
6. UVFI Trabajador social. 1 asunto
7. UVFI Valoración del riesgo. 0 asuntos.

7. PERSPECTIVAS DE FUTURO

La jefatura implica la elaboración de protocolos de actuación. El primero que se elaboró es el "PROTOCOLO MÉDICO FORENSE DE DERIVACIÓN A LA UVFIVM DEL IMLYCF DE ALICANTE". Este protocolo constituye una guía para que todos/as los/as médicos/as forenses de la provincia sepan como derivar los casos. En la actualidad se está en proceso de elaborar un protocolo interno de actuación en la UVFI en la que están interviniendo todos los miembros de la misma.

Se ha puesto en conocimiento de todos los Juzgados de Violencia sobre la mujer y mixtos con competencias en violencia de género, así como al Fiscal encargado de Violencia de Género, la existencia de la UVFI, y se está en proceso de elaborar una guía de actuación para los mismos.

Desde la Dirección General se ha puesto en conocimiento de este Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante la voluntad de crear varias unidades comarcales de la UVFI. Cuando se haga efectivo, la actividad de la sección será mucho más operativa.

8. VALORACIÓN URGENTE DEL RIESGO

Desde la puesta en funcionamiento de esta unidad no se ha solicitado ninguna valoración del riesgo ni de forma urgente ni programada.

8.1. Valoración urgente.

Esta petición es la que genera un mayor número de problemas para llevarse a cabo. Según Protocolo de Valoración Urgente del Riesgo de Violencia de Género (2011) publicado por el Ministerio de Justicia se necesita al menos hacer una valoración de víctima, investigado y múltiples fuentes de información para llevarse a cabo. Hacer esta valoración en funciones de guardia, con los medios materiales y humanos con los que se dispone en la actualidad es muy difícil. La valoración necesita de un sistema informático de codificación del que no se dispone. Por otro lado es una labor larga, que requiere de tiempo del que no se dispone en funciones de guardia puesto que la guardia no es exclusiva de violencia de género.

8.2 Valoración programada en la UVFI.

Esta actuación sí es posible llevarla a cabo, no se ha hecho porque no se ha solicitado. A modo de ejemplo sería útil para dar información a la hora de tomar decisiones por parte de jueces por ejemplo ante cambios de medidas cautelares (modificación de orden de alejamiento, de medidas privativas de libertad..). El protocolo de actuación sería el mismo pero al hacerlo de forma programada se cuenta con mas medios de información y tiempo para realizarlo. En cualquier caso es necesario contar con el sistema informático de codificación.

4.9. EQUIPOS PSICOSOCIALES COMARCALES

A medida que han ido aumentando las tasas de Separación y divorcio en España, resulta cada vez más frecuente la intervención de los psicólogos forenses en los procedimientos de familia. La necesidad de la intervención de estos como peritos se viene planteando desde principios del siglo XX. Sin embargo, la generalización del uso de la Psicología en los Tribunales es mucho más reciente. En Estados Unidos se comenzó a utilizar a partir de 1962 y, en España, puede decirse que, después de la implantación de la Ley Fernández Ordóñez, a través la llamada Ley del Divorcio del año 1981 que introdujo en el Código Civil, el dictamen de especialistas como un elemento auxiliar del enjuiciamiento[6].

En España, la intervención del perito psicólogo en los procedimientos contenciosos en el ámbito de familia se encuentra recogida en el Código Civil, en el artículo 92 último inciso, y en la Ley de Enjuiciamiento Civil artículos 335 y siguientes, renovados en la nueva redacción dada por la Ley 15/2005 que modifica el código civil y la ley de enjuiciamiento civil en materia de separación y divorcio, en la que se posibilita el dictamen de especialistas en relación con las medidas a adoptar sobre cuidado y educación de los hijos, señalando que el Juez, de oficio, o petición de los interesados, podrá recabar el dictamen de especialistas, relativo a la idoneidad y el modo de ejercicio de la patria potestad y del régimen de custodia de los hijos menores o discapacitados, profesionales entre los cuales se cuentan el psicólogo y el asistente social.

En cumplimiento del marco normativo antes citado, en 1983 el Ministerio de Justicia a instancias del Consejo General del Poder Judicial puso en funcionamiento 19 equipos técnicos adscritos a Juzgados de Familia en gran parte del territorio español, quedando regulando el contenido de la evaluación pericial en familia, a través del articulado del Código Civil (art. 103.1) y mediante la Ley de Enjuiciamiento Civil, artículos 769 y siguientes.

[6] Rincón, M.; Marrero, L. Características psicológicas y sociales de los progenitores en procedimientos de custodia disputada.

Sin embargo, su ámbito de actuación en la Comunitat Valenciana alcanzaba únicamente a los juzgados de las capitales de provincia, por lo que existía una situación de agravio respecto al resto de partidos judiciales, que debían recurrir a periciales emitidas por profesionales adscritos al turno profesional del Colegio de Psicólogos, cuyos honorarios recaían sobre los particulares implicados en los procedimientos.

De esta forma, la Resolución de 6 de noviembre de 2017, creando los equipos psicosociales comarcales, compensa esa situación de agravio comparativo y proporciona recursos públicos a todos los partidos judiciales en la Comunitat.

Tras más de veinte años de labor, los equipos técnicos adscritos a los Juzgados de Familia han ido modificando los cometidos de su labor, a raíz de las reformas en el ordenamiento jurídico más recientes, incrementado el ámbito de actuación de la evaluación, ampliando las funciones de valoración a procedimientos diversos, tales como los recogidos en las leyes que se citan a continuación:

- Ley 43/03 de 21 de noviembre en la que se modifica la Ley de Enjuiciamiento Civil en las relaciones abuelos-nietos.
- Ley Orgánica 1/04 de 28 de diciembre de Protección Integral contra la Violencia de género.
- Ley 13/2005 de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio.
- Ley 15/2005 de 8 de julio por la que se modifican el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de separación y divorcio.

Asimismo, desde abril de 2017, los integrantes de los equipos técnicos de Familia pasaron a integrarse en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante, según lo previsto en el artículo 479 de la Ley Orgánica del Poder Judicial 6/1985 de 1 de julio.

Los gabinetes psicosociales comarcales se crean como unidades multidisciplinares en las tres provincias de la Comunitat Valenciana, para prestar servicio a uno o más partidos judiciales. El personal de los nuevos equipos psicosociales comarcales se incorporó a sus puestos en octubre de 2017. Cada equipo se compone de dos figuras profesionales: psicólogo y trabajador social.

La resolución de 31 de mayo de 2018, que modifica la de 6 de noviembre de 2017, de la Conselleria de Justicia, Administración Pública, Reformas Democráticas y Libertades Públicas, establece en el apartado *Segundo* las siguientes funciones de los gabinetes psicosociales comarcales:

"*a) Asesorar técnicamente a tribunales, juzgados, fiscalías y órganos técnicos en materia de su disciplina profesional, en los procedimientos judiciales de familia como herramienta auxiliar para determinar en cada caso las medidas que mejor representen o favorezcan al interés del menor.*

b) Explorar, evaluar y diagnosticar los aspectos psicosociales en el ámbito de los procedimientos de derecho de familia y cualquier otro procedimiento en el que se requiera en interés del menor.

c) Elaborar los correspondientes informes en los que se recojan los resultados de la evaluación practicada."

Según recoge la Resolución de 6 de noviembre de 2017, modificada por la Resolución de 31 de mayo de 2018 (DOCV de 11/6/2018), en Alicante hay cinco gabinetes psicosociales comarcales cuya composición y ubicación se detalla seguidamente:

Gabinete Psicosocial Comarcal	*Composición*	*Ubicación*	*Partido Judicial*
G. Psicosocial **Alicante**	2 Trabajadores sociales 2 Psicólogas	Sede de los Juzgados de Familia1 de Alicante. Calle los Doscientos, nº 8;03007 Alicante	Alicante
			San Vicente del Raspeig
G. Psicosocial **Benidorm**	1 Trabajadora social 1 Psicóloga	Avda. Comunidades Europeas S/N 03502 Benidorm	Denia
			Villajoyosa
			Benidorm
G. Psicosocial **Alcoy**	1 Trabajadora social 1 Psicóloga	Plaza Mare de Deu, 2 03801 Alcoy	Alcoy
			Villena
			Ibi
G. Psicosocial **Orihuela**	1 Trabajadora social 1 Psicóloga	Plaza Santa Lucía S/N 03300 Orihuela	Orihuela
			Torrevieja
G. Psicosocial **Elche**	1 Trabajadora social 1 Psicóloga	Calle Advocats d'Atocha, 21 03203 Elche	Elche
			Elda
			Novelda

Los gabinetes están ubicados físicamente en las sedes de los juzgados a los que pertenecen, donde se han ido adecuando los espacios necesarios para el desarrollo de su actividad. Este proceso aún no se ha completado, estando pendientes los despachos para el equipo de Elche.

Las necesidades de mobiliario y medios técnicos (ordenadores, telefonía, etc.) están siendo cubiertas casi en su totalidad, a falta de algunos elementos que ya se han solicitado.

Desde los gabinetes psicosociales comarcales se atiende a la demanda de juzgados de Instancia y Familia, así como de juzgados de Violencia sobre la Mujer. Las solicitudes se realizan telemáticamente por medio de la aplicación MELVA que se conecta con la aplicación CICERONE. Cada solicitud es recogida por el Jefe de Equipo de Coordinación Administrativa, que asigna a los peritos que corresponda de cada equipo psicosocial.

El equipo que recibe la petición de pericial, asigna fechas de citación para las personas implicadas en cada procedimiento, lo que comunica al juzgado solicitante.

Cada valoración, implica la realización de entrevistas a todos los miembros de la unidad familiar implicada en el procedimiento judicial, administración de cuestionarios y pruebas psicométricas, visitas domiciliarias y visitas a centros escolares. A partir de la información obtenida, se elabora un informe psicológico, social o psicosocial, en función de las características del caso y de los profesionales implicados en la pericial. En cada informe se incorpora la información relevante que se ha obtenido, la valoración que se realiza de la información, y finalmente una propuesta de medidas que se consideran adecuadas en interés del/los menores. Asimismo, cada técnico firmante acudirá a ratificar el informe en la vista que corresponda, si el Juez así lo solicita.

Tanto la metodología aplicada como los instrumentos utilizados, están basados en la investigación científica reunida y consolidada en esta materia, y se siguen las recomendaciones de la Asociación de Psicólogos Forenses, Asociación de Trabajadores Sociales Forenses, y de los correspondientes colegios profesionales de psicólogos y trabajadores sociales.

Desde la jefatura de sección de los gabinetes psicosociales de la provincia de Alicante se promueven actividades de coordinación entre los equipos, favoreciendo la armonización en la metodología a seguir y en los criterios, así como la supervisión del trabajo realizado. Además de promover la comunicación habitual entre equipos, cada mes se celebra una reunión de coordinación con todos los profesionales donde se discuten cuestiones técnicas de interés general.

Los técnicos adscritos a los nuevos equipos de Benidorm, Alcoy, Elche y Orihuela, en el momento de su incorporación estuvieron acompañando a los equipos psicosociales de Alicante, cuya trayectoria y experiencia es prolongada, para adquirir las habilidades y metodología necesarias para iniciar la actividad en su respectiva comarca.

En otoño de 2018 se han realizado tres cursos de formación, organizados por el IVAP, en los que se han impartido contenidos directamente relacionados con sus funciones. Para 2019 se han solicitado nuevos cursos con el fin de mantener una línea formativa especializada y continua que optimice la necesaria solvencia técnica a profesionales que realizan tareas de trascendencia y complejidad.

Los gabinetes comarcales iniciaron su actividad real en el mes de enero de 2018, puesto que los primeros meses tras su incorporación se dedicaron a aprender la metodología y los instrumentos a aplicar, acompañando a los equipos de Alicante.

La productividad de los gabinetes de Benidorm, Alcoy, Elche y Orihuela se ha visto afectada también por diferentes circunstancias, propias de un recurso en fase de implantación. Es posible destacar, entre otras, las siguientes:

- El equipo psicosocial de Benidorm no ha tenido despachos adecuados hasta finales de octubre de 2018. Hasta entonces, las profesionales han tenido que realizar su trabajo en las estancias disponibles que han podido encontrar.
- El equipo psicosocial de Alcoy no ha tenido la figura de la trabajadora social hasta principios de noviembre. Hasta entonces ha sido únicamente la psicóloga quien ha atendido la demanda de los juzgados.

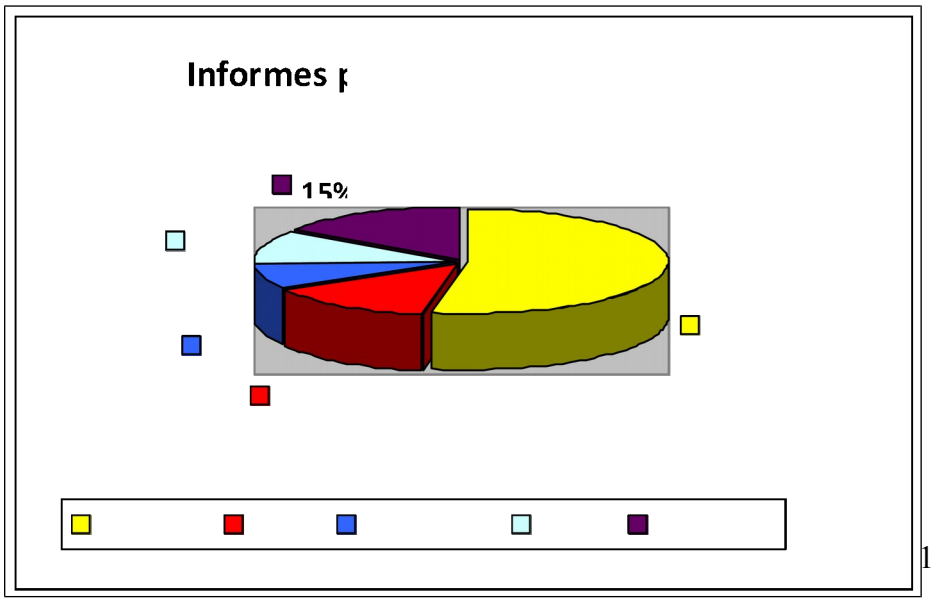
- El equipo de Elche aún no tiene sus instalaciones adecuadas, y ha sido necesario disponer de la psicóloga para hacer peritaciones en el ámbito penal, apoyando al personal del IML.

- Prácticamente la totalidad de las profesionales que se han incorporado a los nuevos gabinetes psicosociales, carecía de experiencia en el ámbito forense, por lo que 2018 ha supuesto un año de puesta en marcha que ha afectado significativamente al rendimiento.

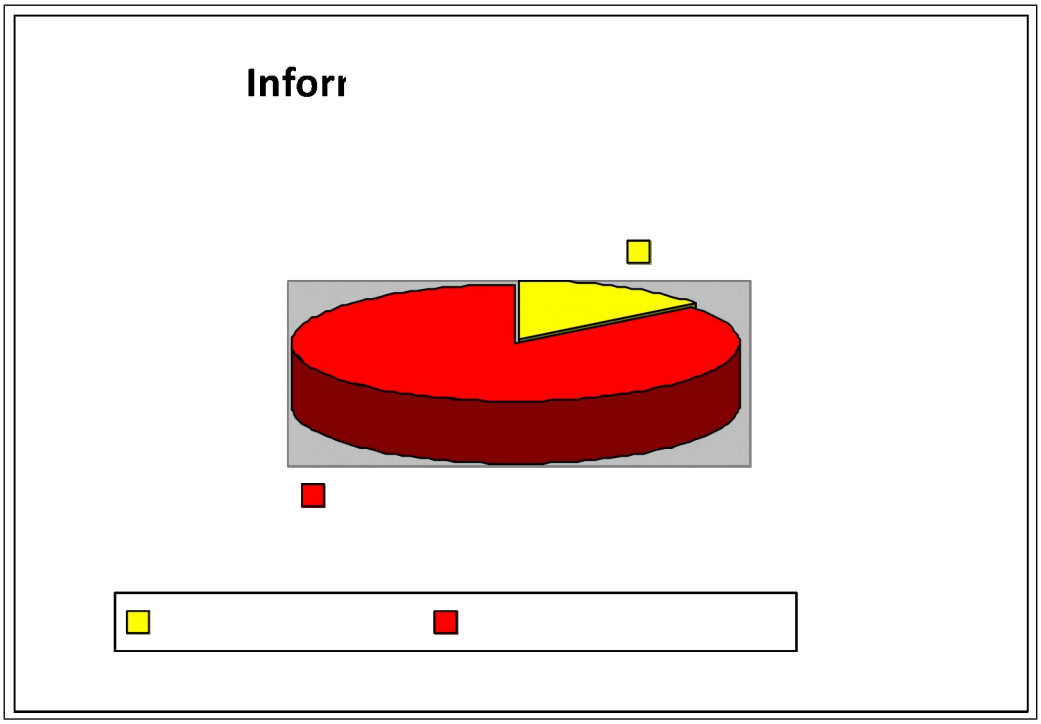
Finalmente, en el equipo de Alicante también se ha atendido necesidades de psicología penal, como apoyo del personal del IML, lo que se ha añadido al trabajo en el ámbito de familia.

Gabinete Psicosocial	*Número de informes 2018*	*Demora (mes últimas citas)*
Benidorm	20	Julio 2019
Elche	25 de Familia 9 de Penal	Julio 2019
Alcoy	26	Marzo 2019
Orihuela	38	Abril 2019
Alicante (2 equipos)	105 de Familia 27 de Penal	Febrero 2019

El número de informes realizados por los equipos psicosociales se puede visualizar en la siguiente gráfica:



La proporción de informes emitidos en vía penal o civil es la siguiente:



Es necesario indicar que cada informe se relaciona con un único procedimiento judicial que incluye a varios miembros de la unidad familiar, normalmente entre 3 y cinco, por lo que se realiza una exploración psicológica, social, o psicosocial de cada uno de ellos.

Como puede observarse, en relación con lo ya manifestado, el rendimiento es mucho menor en los gabinetes con menos experiencia, habiendo repercutido también en su funcionamiento las limitaciones derivadas de falta de instalaciones adecuadas, o falta de personal.

A partir de esta situación, el objetivo que se plantea para 2019 es poder dar mayor respuesta a las necesidades de los juzgados, para lo que será necesario abordar las siguientes áreas de mejora:

- Completar las necesidades de infraestructura y mobiliario, y en especial la adecuación de despachos en Elche.
- Optimizar y armonizar la metodología de los gabinetes, de manera que se favorezca la agilidad de las actuaciones y se reduzcan las demoras.
- Continuar la formación del personal, además del trabajo de supervisión y coordinación, con el fin de mejorar la calidad del trabajo y la productividad.

En general, podemos considerar que los gabinetes psicosociales comarcales se encuentran en una fase incipiente de implantación (salvo los dos equipos de Alicante), organización interna y formación.

A pesar de ello, ha sido posible constatar una acogida muy positiva por parte de los juzgados a los que se atiende, observándose que los jueces depositan su confianza en los gabinetes para recabar el asesoramiento y la información que precisan.

5. OTRAS ACTIVIDADES

5.1. Comisión de docencia e investigación.
5.2. Cursos de formación.
5.3. Formación de médicos forenses en prácticas.
5.4. Asistencia a Congresos y Publicaciones.
5.5. Proyectos de investigación.
5.6. Otras actividades.