

MANUAL DE VALORACIÓN
FORENSE INTEGRAL
DA VIOLENCIA DE XÉNERO

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA
CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E
XUSTIZA
XUNTA DE GALICIA

AUTORAS

M.^a BERTA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

Subdirectora territorial da Coruña do Instituto de Medicina Legal de Galicia

MARTA MEDRANO VARELA

Xefa de sección de Clínica da Subdirección Territorial de Pontevedra do Instituto de Medicina Legal de Galicia

SUMARIO

	Páxinas
1. PRÓLOGO.....	4
2. PRESENTACIÓN DA OBRA.....	6
3. AGRADECIMENTOS.....	8

PARTE I: ASPECTOS REITORES

1. PREÁMBULO.....	10
2. NORMAS XERAIS.....	11
3. A RESPOSTA FORENSE INTEGRAL.....	14
4. PARÁMETROS DE ORIENTACIÓN DA VALORACIÓN INTEGRAL.....	17

PARTE II: O MANUAL

1. EIXES DE ACTUACIÓN DO EQUIPO FORENSE.....	22
2. DETECCIÓN DOS CASOS COMPLEXOS QUE DETERMINAN A INTERVENCIÓN DO EQUIPO DE VALORACIÓN FORENSE INTEGRAL.....	29
3. CRIBADO DO RISCO DE NOVAS AGRESIÓNS.....	30
4. O INFORME FORENSE.....	32
5. FORMULARIOS (MODELOS DE TEXTO)	52

1. PRÓLOGO

Excmo. Señor Don José Luis Méndez Romeu, Conselleiro da Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza. Xunta de Galicia.

A sociedade identificou a violencia de xénero como unha agresión que transcende do ámbito do íntimo, mostrando a súa indignación e reprobación contra uns feitos que simbolizan dramaticamente a desigualdade existente entre mulleres e homes.

A visión androcéntrica que subxace baixo a orde social universalmente establecida asígnalle funcións desiguais a cada un de ambos os dous sexos, mantendo deste xeito unha relación asimétrica na cal os dereitos das mulleres se ven menoscabados. Caldo de cultivo para o desenvolvemento dunha violencia específica contra as mulleres, unha violencia con historia onde a relación interpersoal viciada se constitúe como núcleo dela, marcando unhas claras diferenzas con outro tipo de violencias contra as persoas que carecen do devandito vínculo histórico.

A Organización de Nacións Unidas recoñeceu que a violencia contra as mulleres é un obstáculo para lograr os obxectivos de igualdade, desenvolvemento e paz, e que viola e menoscaba o gozo dos dereitos humanos e das liberdades fundamentais.

Segundo a literalidade da nosa Constitución, no seu artigo 15 establécese o dereito de todos á vida e á integridade física e moral, sen que en ningún caso poidan ser sometidos a torturas nin a penas ou tratos inhumanos ou degradantes.

Os poderes públicos, a teor do mandado constitucional, e oíndo o rexeitamento social ante esta situación discriminatoria, teñen a obriga de adoptar medidas que fagan posible o exercicio real destes dereitos.

A promulgación da Lei orgánica 1/2004, do 28 de decembro, de protección integral contra a violencia de xénero, representa a resposta dos poderes públicos contra o fenómeno insostible da violencia de xénero, resposta que hai que catalogar de global na medida en que abrangue aspectos preventivos, educativos, asistenciais e punitivos desde un enfoque integral e multidisciplinar.

Só será factible a erradicación da violencia de xénero se se aborda desde as diversas fronteiras que constitúen os piares da sociedade. A Administración de Xustiza é un dos seus instrumentos principais, tanto polas accións represivas ante os feitos delituosos coma pola capacidade de

Ile ofrecer medidas de protección á vítima e de Ile facilitar o contacto con outras respostas sociais.

A Lei orgánica 1/2004 establece na súa Disposición adicional segunda que "O Goberno e as comunidades autónomas que asumiran competencias en materia de xustiza organizarán, no ámbito que a cada unha Ile é propio, os servizos forenses de tal xeito que contén con unidades de valoración forense integral encargadas de deseñar protocolos de actuación global e integral nos casos de violencia de xénero".

Co obxecto de cumprir o dito mandado elaborouse este manual, cuxo contido é consecuencia do estudo teórico e empírico dos profesionais forenses que, como parte do noso sistema probatorio penal, desempeñan un labor insubstituíble e cualificado.

Desde o Instituto de Medicina Legal de Galicia articularanse as pautas de actuación forense, actuación que abranguerá de xeito integral os aspectos médicos, psicolóxicos e sociais no desempeño da súa función pericial de asesoramento aos xuíces, tribunais e fiscais. Así mesmo, a valoración forense asumirá eficacia probatoria no ámbito dun procedemento no cal, ademais de se dirimiren responsabilidades penais, se adoptarán medidas de protección ás vítimas da violencia de xénero.

2. PRESENTACIÓN DA OBRA

Dona Begoña Santos Fernández, directora xeral de Xustiza (Consellería da Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza).

Foi no ano 1933 cando por primeira vez se empregou a expresión “corpo nacional de médicos forenses”. O Decreto do 17 de xuño recollía no seu artigo 2º a natureza de funcionarios do corpo e enumeraba as súas funcións. Son moitos os anos que transcorreron ata a creación dos institutos de medicina legal, entre eles o Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA). A súa creación supuxo a modificación da estrutura organizativa e funcional dos médicos forenses da Comunidade Autónoma. Preténdese conseguir un servizo público e eficaz que sirva ás necesidades que hoxe en día se presentan no ámbito pericial, docente e investigador relacionado coas ciencias forenses.

A importancia das funcións desenvolvidas polo IMELGA deriva do grao de cumprimento dos seus obxectivos; por outra banda a avaliación continua, a través de indicadores de actividade e calidade, favorece un clima de xestión compartida. Pero esta importancia non só estriba en levar a cabo tarefas para conseguir os obxectivos, senón tamén na participación activa dos seus integrantes.

Os médicos forenses do IMELGA e demais persoal auxiliar deberán facer un esforzo adicional co fin de que o traballo sexa o máis homoxéneo e especializado posible, para así alcanzar pericias de máis calidade científica e probatoria.

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

Este manual desenvolve as pautas que os equipos forenses creados para tal fin deben seguir, en cada unha das subdireccións territoriais do IMELGA, na valoración da violencia sobre as mulleres. Estes equipos estarán formados por un médico forense, un psicólogo e un traballador social, e deberán abordar esta violencia desde diferentes enfoques, momentos e disciplinas. A finalidade da súa intervención non é só valorar as lesións físicas e/ou psíquicas e calibrar a valoración social, senón tamén a de predicir o risco para así protexer as vítimas e evitar novas agresións.

Preténdese, pois, con este manual unificar formas de actuación que alcancen non só o obxectivo para o que foron creadas, senón que permitan tamén a realización de estatísticas que axuden na investigación e posterior desenvolvemento de novas normas, para así contribuír á erradicación deste cancro social como é a violencia sobre as mulleres.

3. AGRADECEMENTOS

Don Benito López de Abajo Rodríguez, Director del Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA).

A creación do Instituto de Medicina Legal de Galicia abriu unha nova etapa para a Medicina Forense galega, a cal modernizou a súa estrutura e funcionalidade para deste xeito acadar os máis altos cumes dentro da investigación e da docencia no eido medicolegal. Estou ben certo de que esta institución se ha converter nunha referencia non só para España, senón tamén para toda Europa, mais sen perder nin por un momento de vista que esta reforma da Medicina Forense se levou a cabo para lles ofrecer un mellor servizo aos cidadáns, xa que, obxectivamente, eles son a nosa razón de ser.

Hoxe presentamos esta guía para a valoración forense integral na violencia de xénero. É o primeiro paso para abordar unha problemática que está considerada como un verdadeiro cancro social. A dita guía serviralles de camiño e de norte aos profesionais do IMELGA neste ámbito tan complexo, e permitirá evitar, entre outras moitas cousas, a vitimización secundaria.

O presente manual divídese en dúas partes ben concretas:

- A primeira trata dos aspectos reitores que contemplan as normas xerais, como son o obxecto (pautar a actuación dos servizos forenses nos casos de valoración integral e/ou global), os obxectivos (determinar a existencia de maltrato, os elementos de protección da vítima, o valor do risco futuro e o valor probatorio de pericia), a terminoloxía (onde se explica o significado de conceptos utilizados neste manual) e as directrices de actuación. Así mesmo, tamén aborda o tema da resposta forense integral (distínguense os casos que precisan unha resposta forense urxente e os casos de resposta forense programada) e mais os parámetros de orientación da valoración integral.

- A segunda contempla o desenvolvemento dos eixes que constitúen o sistema de valoración integral, o método a través do cal se poden detectar os casos complexos que determina a necesidade de actuación de todos os membros do equipo forense, o estudo de factores que poden ser indicativos de risco de novas agresións, a guía de recollida de datos para a elaboración do informe forense e, finalmente, os modelos de informes forenses que hai que cubrir en cada caso.

Como ben se pode comprender, todo isto non foi unha obra que se consolidase dun día para outro. Pola contra, é o froito dun compromiso prolongado que precisou do concurso e da ilusión de moitas persoas que co seu esforzo e bo facer conseguiron, cada unha no seu posto, levar adiante esta guía.

Quero, polo tanto, darlle as miñas máis expresivas grazas, en primeiro lugar, ao Sr. Conselleiro da Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, D. José Luis Méndez Romeu, polo seu apoio incondicional e a súa sensibilidade ante este proxecto.

Á Dirección Xeral de Xustiza, polo seu esforzo infinito para conseguir que o IMELGA se proxectase directamente na sociedade, confiando en todo momento nos profesionais que compoñemos esta institución.

Tamén a todas aquelas persoas que puxeron o seu granciño de area nalgún dos procedementos de elaboración desta obra.

E, por último, como non, os meus máis sinceros agradecementos ás dúas autoras, María Berta Rodríguez Martínez e Marta Medrano Varela, médicas forenses de acreditado prestixio que co seu esforzo, entrega e dedicación conseguiron levar adiante o inxente traballo de materializar esta obra que hoxe presentamos e que –estou totalmente seguro– representará un fito histórico na loita incansable pola dignidade e igualdade entre as persoas.

PARTE I

ASPECTOS REITORES

1. PREÁMBULO

A Lei orgánica 1/2004, na súa disposición adicional segunda, dispón que “O Goberno e as comunidades autónomas que asumiran competencias en materia de xustiza organizarán, no ámbito que a cada unha lle é propio, os servizos forenses de tal xeito que contén con unidades de valoración forense integral encargadas de deseñar protocolos de actuación global e integral nos casos de violencia de xénero”.

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

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

2. NORMAS XERAIS

Primeira.- Obxecto

1. É obxecto deste manual pautar a actuación dos servizos forenses en relación co recoñecemento e emisión dos informes que fosen acordados polos xuíces ou tribunais, ou que fosen solicitados polos membros do Ministerio Fiscal, nun proceso penal sobre mulleres, menores ou anciáns vítimas de violencia de xénero ou de violencia doméstica, desde un punto de vista integral e/ou global.

2. Exclúense da aplicación deste protocolo os casos en que o xuíz ou o tribunal, ou ben o Ministerio Fiscal, solicitasen unha *valoración específica* de aspectos físicos, psicolóxicos ou sociais determinados. Nestes casos o médico forense, o psicólogo ou o traballador social limitarán a súa actuación a valorar exclusivamente o solicitado.

Segunda.- Obxectivos

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

1. Determinación da existencia do maltrato e das súas consecuencias.
2. Achega de elementos para a elaboración dun plan de protección da vítima.
3. Valoración do risco futuro.
4. Valor probatorio da pericia.

Terceira.- Terminoloxía

Para os efectos deste protocolo entenderase por:

- *Servizos forenses*: os médicos forenses, os titulados superiores psicólogos e os traballadores sociais con destino nas subdireccións territoriais do Instituto de Medicina Legal de Galicia.
- *Valoración forense integral*: valoración de todos os aspectos integrantes do maltrato sobre a agredida (físicos, psíquicos e

sociais), e na cal intervirán todos os compoñentes do equipo forense (médico, psicólogo e traballador social).

- *Valoración forense específica:* valoración levada a cabo por un membro do equipo forense sobre un aspecto determinado do maltrato sufrido pola vítima, como por exemplo a valoración de lesións (médico forense), a valoración sobre a repercusión da agresión no estado psíquico (psicólogo) ou a valoración das circunstancias sociais da vítima (traballador social).
- *Valoración forense global:* valoración pericial do equipo forense tanto da vítima coma do agresor. Mesmo tamén, de se estimar conveniente, serán estudados outros membros do grupo familiar.
- *Cribado de riscos e datos complexos:* detección daqueles elementos ou circunstancias particulares da vítima, do agresor ou do clima doméstico que constitúen indicadores de alta incidencia e posibilidade de reiteración de actos violentos.

Cuarta. - Directrices

Establécense como directrices da actuación forense nos casos de violencia de xénero ou doméstica as seguintes:

1. No recoñecemento de lesionados por causa de violencia de xénero ou doméstica, o médico forense, á parte da valoración das lesións e especificacións medicolegais ordinarias, realizará un cribado de riscos e datos complexos co obxecto de determinar os casos en que se debe informar ao xuíz competente sobre a conveniencia dunha valoración integral, aplicando a secuencia e parámetros que se desenvolven neste protocolo.
2. Así mesmo, o médico forense ou o psicólogo que recoñeza unha vítima de violencia de xénero ou doméstica, cando estime aconsellable a revisión forense doutros protagonistas do drama -en particular do agresor- informará ao xuíz sobre a procedencia dunha valoración global na que se exploren tanto a(s) persoa(s) agredida(s) coma a(s) persoa(s) agresora(s).

3. A valoración do clima violento e das situacións de risco ha de ser útil e práctica para previr e protexer as posibles vítimas do ámbito doméstico ameazado, pero sempre se realizará con suficiente valor de proba como para que poida ser aceptada coma tal no procedemento penal, con especial referencia á posibilidade de estar suxeita a contradición.
4. Considerarase prioritaria a estandarización de informes e a normalización da linguaxe biomédica seguindo as clasificacións médicas de uso internacional.
5. O equipo forense deberá ter presente que o soportado ata un determinado momento se converte bruscamente en insoportable, que da resposta de "sobreadaptación" se pasa á "mala adaptación" e que o salto da "disimulación" á "simulación" se explica en moitas ocasións pola propia crenza das vítimas e non só por unha distorsión consciente da realidade, e que mesmo detrás da distorsión pode existir sufrimento.

3. A RESPONSA FORENSE INTEGRAL

O circuíto de resposta forense distinguirá os casos en que, pola súa gravidade (lesiões graves) ou especificidade de actuación (agresións sexuais), as vítimas requiren unha resposta hospitalaria e/ou ingreso nun centro sanitario, nos que se articulará unha resposta urxente a través do médico forense que atende o xulgado de garda. Tamén merecerán resposta urxente por parte do médico forense de garda, ademais das actuacións na área de patoloxía forense, os recoñecementos, estudos e informes da área de clínica forense que sexan acordados durante a tramitación de *dilixencias urxentes* nos casos de violencia doméstica e de xénero comprendidos no ámbito dos xuízos rápidos.

Nos demais casos aplicarase o itinerario de resposta programada no Servizo de Clínica do Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA).

3.1 Resposta forense urxente

Nos casos de lesiões graves con ingreso e agresións sexuais atendidas en centros hospitalarios, a resposta forense producirase no ámbito do servizo de garda por parte do médico forense que atenda o xulgado de instrución de garda, que acudirá ao centro hospitalario.

Resultarán de aplicación os criterios de colaboración coa organización sanitaria previstos no protocolo ou convenio de colaboración aplicables. O médico forense, xunto coa estrutura asistencial, levará a cabo a exploración clínica da vítima, obterá as mostras que considere pertinentes e favorecerá a actuación da policía xudicial.

Despois de concluída esta actuación forense, que se considera como unha resposta inicial de urxencia, daráselle comunicación dela tanto ao xuíz encargado do asunto coma ao "equipo forense" que se establecese para o efecto, resultando de aplicación o previsto na alínea seguinte.

No caso de atestados por feitos comprendidos no ámbito dos xuízos rápidos que fosen incoados como *dilixencias urxentes*, o médico forense realizará unha valoración das lesiões físicas da(s) persoa(s) agredida(s) e, se o estima necesario, aplicaralle(s) o cuestionario de detección de riscos e historia violenta. Se o resultado é positivo, informará ao xuíz competente de que considera que a investigación forense non se pode cumprir con rapidez porque fai falla máis tempo para levar a cabo unha

investigación máis prolongada, así como da conveniencia dunha valoración global e/ou integral.

3.2 Resposta no Servizo de Clínica do Instituto de Medicina Legal

No caso de lesións físicas a resposta forense integral baséase na actuación inicial do médico forense, que realizará unha valoración da(s) persoa(s) agredida(s). O informe médico considerará, se é o caso, os aspectos relacionados co consumo de substancias psicoactivas, con diagnósticos psiquiátricos e/ou cos seus tratamentos ou medidas específicas. Se o médico forense o estima necesario, aplicarlle(s) á(s) persoa(s) agredida(s) o cuestionario de detección de riscos e historia violenta contido neste manual.

No caso de lesións psicolóxicas, o psicólogo dos servizos forenses requirido polo xuíz instrutor para informar sobre a vítima ou o agresor aplicará, se o considera necesario, un cuestionario para valorar a presenza de riscos de novas agresións.

Se o resultado do cuestionario mencionado nos dous parágrafos anteriores é negativo, o médico forense, ou se fose o caso o psicólogo, emitirá o informe solicitado e comunicará o resultado negativo do cuestionario de detección.

Se o resultado deste cuestionario de detección é positivo, o médico forense ou o psicólogo comunicarlle ao xulgado a conveniencia dunha valoración integral. En particular, a partir dos resultados do cuestionario de detección o médico forense informará á autoridade xudicial de:

- a. A conveniencia dunha valoración psicolóxica dos aspectos relevantes da(s) persoa(s) agredida(s).
- b. A necesidade dunha valoración forense da(s) persoa(s) agresora(s) sobre aqueles aspectos que xurdiran como positivos no cuestionario de detección.
- c. A oportunidade dunha valoración dos datos sociais relevantes da(s) persoa(s) agredida(s) e agresora(s).

Nas subdireccións do Instituto de Medicina Legal en que existan postos de titulados superiores psicólogos e traballadores sociais ao servizo da Administración de Xustiza, a valoración integral acordada pola autoridade xudicial será realizada, no ámbito do Servizo de Clínica da respectiva

subdirección, por unha unidade multidisciplinar de valoración integrada por un médico forense, un psicólogo e un traballador social, que emitirán cadanseu informe nos que se centrarán exclusivamente nos aspectos da súa disciplina profesional. A emisión destes informes comunicáraselle ao xefe de servizo ou sección de clínica, quen convocará unha sesión clínica interdisciplinar de posta en común de criterios dos membros que se documentará no informe de valoración da unidade recollido no manual.

4. PARÁMETROS DE ORIENTACIÓN DA VALORACIÓN INTEGRAL

Na valoración integral da violencia de xénero e da violencia doméstica o equipo forense deberá ter en consideración os seguintes aspectos, deseñados de forma multiaxial segundo seis eixes.

4.1 Eixe I: os feitos

Para valorar desde o punto de vista forense o sucedido nun día determinado estudarase:

- I. A lesión física, respecto da que se solicitará sempre a achega pola vítima dos partes de asistencia sanitaria no caso de que existan e non estean axuntados ás actuacións policiais ou xudiciais, interrogando se fose o caso sobre a emisión de partes específicos de lesións por violencia doméstica ou sobre a existencia de antecedentes médicos relevantes para a valoración integral.
- II. A lesión psíquica, respecto da que se realizará un diagnóstico diferencial da concorrencia doutras causas, outros motivos de estrés, o estado anterior premórbido, a autovaloración da persoa, o malestar ou a incomodidade e o "duro camiño da ruptura da relación".
- III. Os medios e formas de lesionar, e a análise daquelas condutas que de forma directa ou indirecta teñan o obxectivo de lesionar.
- IV. As secuencias das lesións.
- V. Os elementos periféricos acompañantes do sucedido: o vexame, a denigración, o asaño, a ameaza, as condutas preparatorias, os momentos de especial vulnerabilidade na vítima (embarazo, discapacidades).

4.2 Eixe II: a permanencia da(s) vítima(s) no ambiente violento

Na valoración integral estudaranse, segundo as circunstancias e complexidade do caso, a existencia doutros feitos agresivos lesivos e doutras condutas violentas aínda que non provocasen lesións, así como tamén a existencia doutras vítimas, co fin de valorar desde o punto de

vista forense a historia dun "clima violento", suxestivo da reiteración nos feitos agresivos. Nesta valoración participará o equipo forense.

4.3 Eixe III: o risco de novas agresións e de morte homicida

Partindo da especial dificultade que supón ponderar "o risco obxectivo" de que sucedan novas agresións, ou mesmo a morte, tratouse de empregar un método mixto que combinase a evidencia dos datos co máximo valor estatístico.

Polo que atinxe á valoración estatística tívose en conta a medida do risco noutros ámbitos: a escala de control do perigo de morte do Departamento de Xustiza de EUA, Spousal Assault Risk Assessment Guide (Kropp), Notario Domestic Assault Risk Assessment, Femicide Scale (Kerry), Psychopathy Checklist-Revised (Hare), Violence Risk Scale Experimental Version 1 (Wong, Gordon) e Partner Abuse Prognostic Scale (Murphy, Morrel, Elliot e Neavans).

Polo que respecta aos datos baseados na propia experiencia clínica, sirvan os seguintes como indicadores:

- Estudo do risco a través dos feitos:
 - Conduta agresiva.
 - Medios utilizados.
 - Forma de utilizalos.
 - Obxectivos lesivos.
 - Coincidencia con ameazas.
 - Coincidencia con situacións de especial valor.
- Estudo do risco desde a persoa agresora:
 - A xustificación do sucedido.
 - A conduta e a expresión verbal.
 - Problemas de expectativa de futuro.
 - Tóxicos de abuso.
 - Enfermidade mental e trastornos da personalidade.
 - Dependencia emocional da persoa agresora con respecto á vítima.
- Estudo do risco desde a vítima:

- Xustificación do sucedido e aceptación de culpabilidade.
 - Ambivalencia e falta de conciencia como vítima.
 - Tóxicos de abuso.
 - Enfermidade mental e trastornos da personalidade.
 - Dependencia emocional da vítima con respecto á persoa agresora.
- Estudo do risco a través da relación entre vítima e agresor:
 - Mal funcionamento familiar, con costume de relación violenta.
 - Factores creadores de inestabilidade.
 - Infidelidade.
 - Intereses económicos contrapostos.
 - Inimizade das familias políticas.
 - Grupo primario de apoio conflictivo.
- Factores de risco especial:
 - Delirio celotípico alcohólico.
 - Consumo crónico de cocaína.
 - Trastorno do control dos impulsos.
 - Crenzas obsesivas.

4.4 Eixe IV: medidas de protección

De ser solicitado polo xuíz/maxistrado e/ou polo Ministerio Fiscal tras ser valorados o feito, o clima violento e o risco de novas agresións, cada membro do equipo forense, e este en conxunto, estará en condicións de aconsellar as medidas de protección que se consideren máis axeitadas para o caso, con especial referencia a aquelas que afecten aos menores dependentes do agresor (restrición do réxime de visita, suspensión da patria potestade ou da custodia).

4.5 Eixe V: valoracións específicas

Inclúe a valoración da agresión sexual no contexto doméstico, a incidencia do feito violento sobre persoas especialmente vulnerables e a violencia ritual (ablación de xenitais, negativas a tratamento).

4.6 Eixe VI: valoración en casos de morte

Na análise da morte no ámbito doméstico, ademais do estudo xeral da morte tamén se terá en consideración:

- As "outras posibles vítimas" nos casos de morte homicida.
- O suicidio inducido ou provocado tras unha historia de maltrato e o suicidio ampliado.
- Que a morte natural e accidental no ámbito doméstico require un cruzamento de datos para discriminar posibles actuacións dolosas nestas mortes.

PARTE II
O MANUAL

1. EIXES DE ACTUACIÓN DO EQUIPO FORENSE

Constitúen un sistema vertebrado de valoración integral. Os devanditos eixes de traballo serán:

Eixe I.- A investigación e a valoración das lesións ocasionadas nun momento determinado: investigación dos feitos denunciados

- **Lesións físicas** (valoradas polo médico forense):
A violencia física é a acción non accidental que provoca ou pode provocar dano físico, ou ben enfermidade ou risco de padecela.

O estudo e a valoración medicoforenses iníciáanse:

1.- Ao acudir a vítima do maltrato ao xulgado co fin de denunciar os feitos, solicitando o recoñecemento médico correspondente.

2.- Con maior frecuencia, cando os médicos de centros hospitalarios e de atención primaria lle remiten ao xulgado o parte de lesións.

Todas as vítimas de episodios de violencia de xénero deben ser avaliadas, asumindo que a información obtida pode ser utilizada finalmente nun procedemento xudicial.

A devandita avaliación inclúe:

- Descrición das lesións: tipo, localización, dimensións, antigüidade se é posible. Este último é un aspecto relevante que entra a formar parte dun dos criterios de causalidade –criterio cronolóxico-. É conveniente acompañalo de soporte gráfico.
- Mecanismo de produción: a morfoloxía da lesión pódenos indicar cal é o tipo de obxecto ou instrumento que a causou.
- Valoración do nexos de causalidade.
- Antecedentes: nesta alínea deberíanse recoller tanto antecedentes doutras agresións no medio familiar coma patoloxías físicas que poidan influír na evolución das lesións.
- Valoración das lesións desde o punto de vista da asistencia e do tratamento.
- Valoración das consecuencias temporais ocasionadas polo feito traumático.
- Valoración das posibles consecuencias permanentes ocasionadas.

- **Lesións psíquicas** (valoradas inicialmente polo médico forense):
 - Valoración do estado psicolóxico.
 - Valoración doutras causas, outros estresores:
 - O estado anterior.
 - O valor da lesión “versus” o valor desta dado pola persoa.
 - A diferenza entre a “lesión penalmente relevante” e o malestar ou a incomodidade.
 - A lesión “psíquica” diferente do “duro camiñar da ruptura da relación”.
 - Comprobación de condutas que, de forma directa ou indirecta, posúan o obxectivo de lesionar.
 - Valoración diferencial con outras entidades.
 - Valoración desde o punto de vista da asistencia e do tratamento médico.
 - Valoración das consecuencias temporais relacionadas coa lesión psíquica.
 - Valoración das consecuencias permanentes relacionadas coa lesión psíquica.

- **Medios e formas de lesionar** (avaliados polo médico forense):
 - Valoración da conduta agresiva.
 - Valoración dos medios utilizados para lesionar.
 - Valoración da forma de utilización dos medios empregados para lesionar.
 - O asañoamento, a degradación, o vexame.
 - As ameazas, a coincidencia con condutas preparatorias.
 - Momentos de especial valor (embarazo, discapacidades...).

Eixe II.- Valoración do clima violento: a permanencia da vítima nun ambiente relacional violento

- A constatación doutros feitos agresivos lesivos, tanto físicos coma psíquicos ou verbais, que indiquen unha relación disruptiva no medio doméstico.
- Indagar sobre a existencia doutras vítimas (fillos, ascendentes, conviventes...).

- Datos periféricos dunha historia de relación violenta.
 - Informe do médico forense:
 - Valoración dos medios utilizados e de condutas agresivas sucedidas noutras ocasións.
 - Informe do psicólogo:
 - Valoración de compatibilidade do estado psicolóxico con respecto a un eventual clima violento.
 - Informe do traballador social:
 - Valoración doutras agresións con lesións á mesma persoa.
 - Valoración doutras agresións con lesións a outras persoas do medio doméstico.
 - Valoración doutras condutas violentas sen lesións no medio doméstico.
 - Valoración doutros feitos violentos.

Eixe III.- Valoración do risco de novas agresións

Estimar un risco é definir a posibilidade de que algo suceda, medir o índice de probabilidade. Na ciencia da previsión do comportamento humano é imposible chegar a un grao de certeza similar, e tampouco ao cálculo do erro nesta medida. A nosa conduta está suxeita a tal cantidade de variables e a tal imbricación duns factores con outros que para calcular unha probabilidade temos que traballar con factores imprecisos e inexactos que ademais son continuos, variables e interdependentes, e polo mesmo interaccionantes.

Estamos obrigados a asumir un certo grao de erro na valoración do risco no procedemento penal, dado o nivel de incerteza que posúe esta medida.

O risco de novos actos violentos no ámbito doméstico e o risco de morte de forma específica sitúanse como obxectivos esenciais para a nosa sociedade e a nosa lexislación, e por iso a medida do risco é necesaria para tomar decisións penais sobre as persoas inmersas nos procedementos penais incoados para este tipo de feitos.

A situación obxectiva do risco e a súa medida ten algúns problemas como dato de suficiente valor de proba:

- **O método estatístico** ten o problema da limitación da “medida da incerteza” necesaria nun procedemento penal nos casos relativos ao

comportamento humano (unha valoración estatística sempre será insuficiente no mundo do procedemento penal).

- **O simple método empírico** baseado na evidencia aliméntase da impresión do valorador/observador.
- É necesario desenvolver un **método mixto** que combine a evidencia co método estatístico.
- ❖ Valoraranse datos baseados na nosa experiencia clínica e obtidos a partir da análise de (método empírico):
 - Os feitos (deberemos analizar):
 - Conduta agresiva.
 - Medios utilizados.
 - Forma de utilizalos.
 - Obxectos lesivos.
 - Coincidencia con ameazas.
 - Coincidencias con situacións de “especial valor”.
 - A través da(s) persoa(s) agresora(s) (deberemos estudar):
 - A xustificación do sucedido.
 - A conduta e a expresión verbal.
 - Problemas na “expectativa de futuro”.
 - Os tóxicos de abuso.
 - A enfermidade mental.
 - Os trastornos de personalidade.
 - A dependencia emocional da persoa agresora con respecto á vítima.
 - A través da(s) vítima(s):
 - A xustificación do sucedido e a aceptación de culpabilidade.
 - A ambivalencia e a falta de conciencia como vítima.
 - Os tóxicos de abuso.
 - A enfermidade mental.
 - Os trastornos de personalidade.
 - A dependencia emocional da vítima con respecto á persoa agresora.
 - O risco a través da relación entre eles medirase estudando:
 - Mal funcionamento familiar, con costume de relación violenta.

- Factores creadores de inestabilidade (infidelidade, intereses económicos contrapostos).

O equipo de valoración forense traballará sobre:

- Indicadores de risco revisados polo médico forense:
 - Factores de risco que se poden atopar na descrición dos feitos.
 - Factores de risco que se poden atopar na persoa agresora.
 - Factores de risco que se poden atopar na persoa agredida.
 - Valoración especial de risco grave.
- Indicadores de risco revisados polo psicólogo:
 - Factores de risco que se poden atopar na descrición dos feitos.
 - Factores de risco que se poden atopar na persoa agresora.
 - Factores de risco que se poden atopar na persoa agredida.
 - Valoración especial de risco grave.
- Indicadores de risco revisados polo traballador social:
 - Factores de risco que se poden atopar na descrición dos feitos.
 - Factores de risco que se poden atopar na persoa agresora.
 - Factores de risco que se poden atopar na persoa agredida.
 - Valoración especial de risco grave.
- Valoración do nivel de risco realizada polo equipo forense:
 - Valoración do nivel de risco de novas agresións.
 - Valoración do nivel de risco grave.

❖ Medida do risco (método estatístico):

- **SARA:** Spousal Assault Risk Assessment Guide, manual para a valoración do risco de violencia contra a parella (autores P. Randall et al., Canadá, adaptado por Andrés-Pueyo e Sandra López). É unha guía con formato de listaxe de revisión clínica dos factores de risco para a violencia

contra a parella. Comprende 20 ítems identificados a partir dunha revisión extensa de estudos empíricos.

- **PCR-R:** Psychopathy Checklist-Revised. Foi deseñado por R. Hare especificamente para reflectir o concepto de Cleckley sobre a psicopatía. O instrumento valora este constructo de personalidade combinando a información obtida mediante unha extensa entrevista psicosocial cunha revisión exhaustiva da historia delituosa do suxeito.
- **HCR-20:** Violence Risk Assessment Écheme. É unha guía para a valoración clínica do perigo e consta de 20 ítems divididos en tres categorías: histórica (fai referencia ao pasado do suxeito), clínica (fai referencia ao presente do suxeito) e risco (céntrase en factores situacionais que poderían agravar ou mitigar o risco de violencia futura).

Eixe IV.- Asesoría sobre medidas

Unha vez que se estudou o feito, a historia do posible clima violento e a valoración do risco de novas agresións, estarase nun punto axeitado para aconsellar as medidas que intenten protexer a(s) vítima(s) e evitar a repetición do maltrato e o risco real sobre a vida da muller. Para o efecto considérase a conveniencia de que cada membro do equipo elabore as recomendacións pertinentes, e que posteriormente se plasmen nun informe conxunto do equipo forense en resposta ao solicitado pola autoridade xudicial.

Recórdese a repercusión civil dos procedementos penais iniciados por medio de denuncias de malos tratos, que afectarán por exemplo a posibles modificacións sobre a custodia dos fillos ou ao réxime de visitas, entre outras cuestións.

Eixe V.- Outras valoracións específicas

- A agresión sexual no medio doméstico, con especial referencia á valoración da intimidación.
- O desvalemento de determinados membros do medio doméstico, como menores, anciáns ou persoas discapacitadas.

- A omisión, facilitación ou promoción de condutas lesivas para as persoas do medio doméstico.
- Outras.

Eixe VI.- Aspectos específicos en casos de morte

Dentro da morte como posibilidade débense ter en conta varios aspectos de especial transcendencia na súa investigación:

- A morte homicida.
- A morte "accidental" ou "natural" nun ámbito de violencia doméstica cronificada require sempre dunha especial investigación.
- A morte homicida dun dos membros dunha relación doméstica pode deixar outros membros da familia con graves problemas.
- A morte suicida pode ser unha consecuencia dunha historia de maltrato doméstico.

No momento de abordar o estudo autópsico seguiranse as normas recollidas na Recomendación núm. 99/3 do Comité de Ministros do Consello de Europa para a harmonización das autopsias medicolegais, aprobada o 2 de febreiro de 1999.

2. DETECCIÓN DOS CASOS COMPLEXOS QUE DETERMINAN A INTERVENCIÓN DO EQUIPO DE VALORACIÓN FORENSE INTEGRAL

A entrevista semiestructurada que aplica xeralmente de forma inicial o médico forense, en forma de preguntas simples, constitúe o elemento básico para obter a información necesaria.

Elabórese un cuestionario con trece elementos, cuxo valor de detección queda determinado pola presenza de calquera contestación afirmativa nos ítems recollidos, establecéndose así a necesidade de que o equipo forense afonde na resposta integral.

ÍTEMS:

- Coincidencia con busca ou intento de autonomía da persoa agresora ou agredida.
- Xustificación e/ou autculpabilización do sucedido.
- Lesións graves.
- Modos de lesionar graves ou potencialmente graves.
- Lesións psíquicas.
- Condutas de asaño, humillación, provocación de medo.
- Outras agresións á mesma persoa.
- Outras condutas violentas aínda que non lesionasen.
- Condutas agresivas coincidentes con ameazas.
- Consumo de tóxicos de abuso da persoa agresora ou agredida.
- Enfermidade mental da persoa agresora ou agredida.
- Normalidade de soporte de apoio á persoa agredida.
- Outros que poidan xurdir na entrevista.

3. CRIBADO DO RISCO DE NOVAS AGRESIÓNS

Como xa se menciona nos parágrafos precedentes, a predición da conduta humana depende de múltiples variables que se interrelacionan entre si, polo que non se pode alcanzar un grao de certeza absoluta. Só en termos relativos poderemos establecer unha previsión futura da conduta da persoa.

Presentamos unha listaxe de factores que poden actuar como facilitadores, indutores, cronificadores ou xeradores de risco vital grave no contexto da violencia de xénero (coincidentes na bibliografía e na casuística de valoración medicoforense).

1.- Factores que crean inestabilidade na relación.

- ❖ Patoloxía mental.
- ❖ Embarazo ou fillo con discapacidade(s).
- ❖ Relacións extramaritais.
- ❖ Imposición de familia política no fogar conxugal.
- ❖ Problemas económicos e/ou laborais.

2.- Factores que inducen unha resposta agresiva.

- ❖ Intentos de ruptura da relación.
- ❖ Consumo de tóxicos.
- ❖ Patoloxía mental.

3.- Factores que favorecen a reiteración e/ou cronificación da violencia.

- ❖ Ideas de posesión da vítima por parte da persoa agresora.
- ❖ Ideas aceptadas pola vítima de culpa e xustificación da violencia recibida.
- ❖ Dependencias económicas ou culturais da vítima.
- ❖ Desvalemto da vítima.
- ❖ Dependencias emocionais da vítima.
- ❖ Dependencias emocionais da persoa agresora.
- ❖ Relación de sedución con obxectivo de manipulación.
- ❖ Historias de violencias domésticas infantís.

4.- Factores que determinan risco de condutas lesivas graves.

- ❖ Ideias obsessivo-compulsivas ou paranoides.
- ❖ Ideias obsessivo-compulsivas ou paranoides e drogas.

4. O INFORME FORENSE

Características do informe forense

A intervención do equipo forense dependerá única e exclusivamente da solicitude de informe pericial por parte do xuíz ou do fiscal que entendan do caso. Require, polo tanto, unha orde expresa.

O informe forense ten como fin auxiliar co seu coñecemento específico aos operadores xurídicos encargados da valoración e toma de decisións, os cales, como instrutores do caso, deciden os aspectos probatorios que necesitan.

O informe forense debe asumir a complexidade da violencia de xénero/doméstica e, así mesmo, adaptarse aos casos de instrución sinxela que requiran unhas actuacións simples.

O informe forense debe seguir as regras habituais da mecánica xudicial, como a inmediatez, a contradición, etc.

Sublíñase a necesidade dunha recollida de datos contrastados.

É tamén prioritario que a terminoloxía de uso forense siga as clasificacións médicas internacionais, para garantir a normalización da linguaxe biomédica.

Non podemos esquecer que os datos empregados na actividade forense posúen un elevado valor epidemiolóxico como fonte de información na detección e seguimento dun elevado grupo de enfermidades sociais, entre as que a violencia de xénero e/ou doméstica ocupa un papel esencial.

O itinerario de actuación do equipo forense

O equipo forense, integrado polo médico forense, o psicólogo forense e o traballador social forense como operadores xurídicos expertos, poderá seguir os seguintes itinerarios:

- a) Resposta programada dentro da actividade da Xefatura de Servizo / Sección de Clínica do instituto:
 - Como valoración específica: puntual, sobre un determinado aspecto.

- Como valoración integral: abrangendo aspectos médicos, psicolóxicos e sociais da vítima.
- Como valoración global: incluíndo tanto a valoración da vítima coma a do agresor nos aspectos médicos, psicolóxicos e sociais.

b) Resposta urxente dentro da actividade do xulgado de garda: en relación coa produción de lesións graves que precisen ingreso hospitalario, con agresións sexuais e coa produción da morte. As dúas primeiras situacións serán remitidas nun segundo tempo a unha valoración programada.

O tipo de petición realizada polo xulgado determina o membro do equipo forense que inicia a resposta e/ou a sucesión de intervención dos membros do equipo, mais tendo sempre en conta que os casos complexos serán avaliados polo equipo completo.

A xeito de guía, sirvan os seguintes supostos:

Valoración da vítima e/ou agresor:

- * Valoración de morte, lesións físicas: médico forense.
- * Valoración de lesións psíquicas: médico forense, seguido, se fose o caso, de psicólogo.
- * Valoración de agresión sexual: médico forense, seguido, se fose o caso, de psicólogo e traballador social.
- * Compatibilidade/credibilidade do testemuño: psicólogo, seguido, se fose o caso, do médico forense.
- * Valoración específica psicolóxica: psicólogo.
- * Valoración específica social: traballador social.
- * Valoración específica de soporte familiar/social: traballador social.
- * Valoración específica sobre consumo de substancias psicoactivas: médico forense.
- * Valoración específica psiquiátrica do agresor e de tratamento psiquiátrico: médico forense.
- * Valoración específica de imputabilidade do agresor: médico forense, seguido, se fose o caso, do psicólogo.
- * Valoración específica de limitacións físico/psíquicas da capacidade do agresor: médico forense.

Valoración da relación doméstica:

- * Risco de novas agresións: o membro que primeiro teña contacto co caso concreto, seguido de todo o equipo forense.
- * Historia de clima violento: traballador social, ou ben o primeiro membro que teña contacto, seguido polos demais membros do equipo.
- * Suxestións de medidas específicas: todo o equipo forense.

Valoración doutros membros do grupo familiar:

- * Historia de clima violento: traballador social.
- * Lesións físicas: médico forense.
- * Lesións psíquicas: médico forense, seguido, se fose o caso, do psicólogo e do traballador social.
- * Suxestións de medidas específicas: todo o equipo forense.

4.3 Elaboracións dos informes: grao de complexidade

NIVEL A: casos de investigación sinxela

Son aqueles casos que requiren exclusivamente unha avaliación dun só dos integrantes do equipo de avaliación e que poden ser resoltos nunha soa revisión (p. ex., avaliación forense das lesións físicas). Emitirase un informe inmediato.

NIVEL B : casos de investigación media

Requiren a avaliación de varios aspectos lesivos (médicos, psicolóxicos ou sociais) pero susceptibles de avaliarse nunha soa consulta coa colaboración do equipo forense. Emitirase un informe inmediato de valoración urxente.

NIVEL C: casos de investigación de alta dificultade

Defínense como aqueles casos que precisan información/documentación que non está dispoñible no momento inicial e/ou que deben ser avaliados en máis dunha consulta por calquera dos membros do equipo en calquera dos eixes de investigación. Elaborarase un informe inmediato que conteña aqueles aspectos que poidan ser resoltos nese momento e unha avaliación preliminar dos outros datos que precisan dunha investigación diferida máis profunda, informando ao xulgado da necesidade de afondar neses aspectos máis dificultosos. Por último, haberá que elaborar un informe final concluínte.

Enquisa semiestruturada

Ten como obxectivo subliñar a conveniencia de non esquecer a investigación de todos os puntos que poidan ser claves na avaliación dos casos de violencia de xénero (por extensión, son de aplicación na violencia doméstica).

Esta ferramenta, como fío condutor da investigación, pode ser empregada por calquera dos membros do equipo forense. Inclúirá as seguintes alíneas:

1. Datos de filiación da persoa e dos feitos.

Nome e apelidos

Data de nacemento

DNI

Data e hora dos feitos

Lugar dos feitos

Relación coa persoa(s) agresora(s)

2. Feitos denunciados nunha data determinada.

Documentación achegada.

- Parte de lesións ao xulgado.
- Parte de asistencia inicial (antecedentes, descrición das lesións, asistencia facultativa, prognóstico).

Exploración medicoforense das lesións da vítima.

- Formas e modos utilizados para lesionar; informarse de como sucederon os feitos (relato da agresión, uso de armas ou instrumentos).
- Contido expreso de ameazas coincidentes coa agresión (verbalízalas; informarse de se as cumpriu nalgunha ocasión).
- Outros feitos ou circunstancias periféricas violentas (rompeu mobles, golpeou cousas).
- Posibles causas aducidas como xustificación do sucedido (a que cre que foi debido; ver se coincide cun intento de autonomía; o agresor consumiu tóxicos ou está a tratamento psicolóxico).
- Presenza de menores durante a agresión ou doutros membros da familia.

- Estrés-entrevista: provocar o estrés con cuestións como que o suposto agresor encontre outra parella, que abandone o domicilio para independizarse...

Exploración medicoforense do suposto agresor.

- Tomar nota da conduta observada durante a entrevista (por que cre que está aquí, que din que fixo, que relación ten coa vítima).
- Contrastar as formas e modos usados para lesionar; informarse de como sucederon os feitos.
- Contido expreso de ameazas coincidentes coa agresión (verbalizalas; informarse de se as cumpriu nalgunha ocasión).
- Outros feitos ou circunstancias periféricas violentas (rompeu mobles, golpeou cousas;ponse vostede nervioso cando pasan estas cousas?).
- Posibles causas aducidas como xustificación do sucedido (a que cre que foi debido; ver se coincide cun intento de autonomía da vítima; xa lle dixera antes que podía suceder, consumiu tóxicos/alcohol ou está a tratamento psicolóxico; a vítima consumiu tóxicos ou recibe tratamento psicolóxico).
- Presenza de menores durante a agresión ou doutros membros da familia.
- Estrés-entrevista: provocar o estrés con cuestións como que a vítima encontre outra parella, que abandone o domicilio para independizarse...

3. Avaliación dun eventual clima violento no medio doméstico.

3.1. Con relación aos documentos médicos.

- Antecedentes documentados doutras agresións sobre a vítima.
- Antecedentes documentados doutras agresións sobre outras persoas do ámbito doméstico.
- Antecedentes documentados doutros aspectos médicos relevantes en relación coas persoas do medio doméstico.

3.2. Con relación á persoa lesionada.

- Observar a súa conduta, fundamentalmente na estrés-entrevista.

- Produción doutras agresións físicas, tanto denunciadas coma non (forma e modo de acontecer os feitos; ver se se aprecia un incremento na agresividade ou violencia).
- Produción doutras agresións psicolóxicas (recoller aquelas condutas que poidan indicar humillacións, sometemento, coartación doutras relacións interpersoais...).
- Agresións a outros membros do medio doméstico (agrediu a outros membros da familia, nesta ocasión ou no pasado).
- Outros feitos violentos no seo do medio doméstico (rompeu ou golpeou mobles; fíxolles dano aos animais domésticos).
- Existencia de ameazas non coincidentes cunha violencia física (ameazas anteriores; realizou feitos encamiñados ao cumprimento das ameazas; cumpríunas).
- Outras referencias (ver se fixo algo, como por exemplo avisar á súa familia ou aos veciños, cambiar de casa..., por medo ao suposto agresor).

3.3. Enquisa activa da persoa denunciada como agresora.

Sempre realizada despois da entrevista coa vítima. Trátase de intentar buscar "a outra versión".

- Sobre outras lesións físicas.
- Sobre outras lesións psicolóxicas.
- Sobre outras agresións sufridas polos outros membros da unidade familiar.
- Sobre outros feitos violentos desenvolvidos no medio familiar.
- Sobre a existencia de ameazas e o seu contido, presentadas independentemente dos actos violentos.
- Outras referencias da persoa explorada destinadas a coñecer a existencia dun eventual clima de violencia doméstica.

3.4. Enquisa activa doutros membros da familia.

Sempre realizada con posterioridade ás anteriores, intentando buscar "outras visións" dos feitos.

- Sobre outras lesións físicas.
- Sobre outras lesións psicolóxicas.
- Sobre outras agresións sufridas polos outros membros da unidade familiar.

- Sobre outros feitos violentos desenvolvidos no medio familiar.
- Sobre a existencia de ameazas e o seu contido, presentadas independentemente dos actos violentos.
- Outras referencias da persoa explorada destinadas a coñecer a existencia dun eventual clima de violencia doméstica.

3.5. Enquisa activa daquelas persoas que, por proximidade ou amizade, poidan achegar datos relativos á violencia sucedida no medio doméstico.

Levadas a cabo así mesmo con posterioridade, buscando outras versións.

- Sobre outras lesión físicas.
- Sobre outras lesións psicolóxicas.
- Sobre outras agresións sufridas polos outros membros da unidade familiar.
- Sobre outros feitos violentos desenvolvidos no medio familiar.
- Sobre a existencia de ameazas e o seu contido, presentadas independentemente dos actos violentos.
- Outras referencias da persoa explorada destinadas a coñecer a existencia dun eventual clima de violencia doméstica.

4. Avaliación do risco de novas agresións.

Esta avaliación deberase realizar sobre os datos obtidos nas enquisas anteriores, insistindo e repreguntando naquelas cuestións que poidan ter unha maior relevancia.

4.1. Investigación dos factores de risco que se poden encontrar na descrición dos feitos.

- Condutas nos feitos compatibles co obxectivo de causar lesións graves.
- Utilización de instrumentos lesivos que poden provocar lesións graves.
- Obxectivos degradantes, accións con asaño, humillación ou medo.
- Coincidencia das agresións ou das condutas violentas con momentos de especial transcendencia como “botar os papeis, intercambio dos nenos, busca de autonomía”.

- Coincidencia de condutas con circunstancias expresadas en ameazas anteriores.
- A existencia de agresións anteriores.
- A progresión significativa do clima tenso ou violento.
- A existencia doutras vítimas no medio doméstico.
- Ameazas feitas antes ou despois dos feitos.

4.2. Investigación dos factores de risco que se poden encontrar na persoa agresora.

- A persoa agresora xustifica o sucedido.
- Está convencida da culpabilidade da persoa agredida.
- Expresión verbal da persoa agresora, en presenza de corpos de seguridade ou da Administración de Xustiza, cun contido explícito de novas agresións.
- Consumo de tóxicos psicótropos (especialmente perigosos o alcohol e a cocaína).
- Enfermidade mental do agresor, con contidos expresos de violencia doméstica.
- Trastorno da personalidade do agresor, con elementos claros dun trastorno no control dos impulsos e de contidos de violencia doméstica con ideas obsesivas ou sobrevaloradas.
- Problemas psicosociais da persoa agresora, con convicción da interferencia da vítima nas expectativas de futuro.
- Dependencia emocional da persoa agredida.

4.3. Investigación dos factores de risco que se poden encontrar na persoa agredida.

- A xustificación dos feitos pola persoa agredida, asumindo a súa inevitabilidade.
- O sentimento de culpabilidade.
- O consumo de tóxicos psicoactivos.

4.4. Investigación dos factores de risco que se poden encontrar nas características da relación doméstica.

- Disfuncionalidade mantida da relación familiar, con omisión de obrigacións parentais, situación de abandono, indución a actos antisociais...
- Pautas de condutas interfamiliares violentas de forma continuada.

- Triángulo amoroso estable en período de “recreación” dunha nova familia con destrución da anterior.
- Actuacións de acoso e/ou persecución dun membro da familia por parte doutro.

5. Investigación específica sobre factores que poden condicionar un risco grave.

Neste grupo de ítems, a clave da súa cubrición está na descrición detallada e nunha valoración médica, psicolóxica ou social máis profunda dos aspectos que resulten positivos na enquisa inicial.

5.1. Factores de risco grave que se poden encontrar na descrición dos feitos.

- Especial risco nos feitos ou modos de lesionar encamiñados a provocar lesións moi graves.

5.2. Factores de risco grave que se poden encontrar na persoa agresora.

- Especial perigo cando a persoa agresora asume a súa inevitabilidade.
- Especial valor cando se realizan condutas coincidentes coas ameazas de lesións graves.
- Especial carga de perigo no delirio celotípico alcohólico.
- Especial risco nas ideas delirantes de prexuízo secundarias ao consumo de cocaína.
- Especial carga perigosa cando existen ideas delirantes centradas na familia.
- Risco especial cando un trastorno de personalidade coincide cunha dependencia emocional do agresor coa vítima.
- Especial perigo cando a vítima aparece como culpable do problema psicosocial existente.
- Especial valor cando a persoa agresora expresa de xeito obsesivo que a única saída posible é a reconstrución da relación a pesar dos feitos lesivos graves ou reiterados.

5.3. Factores de risco grave que se poden encontrar na persoa agredida.

- Existencia de delirio celotípico alcohólico.

- Presenza de ideación delirante de prexuízo secundaria ao consumo de cocaína.
- Detección de ideas delirantes con relación á familia.
- Especial situación de dependencia emocional.

5.4. Factores de risco grave que se poden encontrar na dinámica familiar.

- Situacións de grave risco nas relacións patolóxicas de dependencia nos momentos transcendentales de alcanzar a autonomía, de botar os papeis, de intercambio dos fillos...

6. Enquisa social.

6.1. Datos académicos e laborais da persoa agredida.

- Titulación académica.
- Idade á que rematou/deixou os estudos.
- Motivos do abandono.
- Tipo de traballos desempeñados.
- Tempos de paro laboral.
- Traballo de máxima duración temporal.
- Estabilidade laboral.
- Traballo actual.

6.2. Datos académicos e laborais da persoa agresora.

- Titulación académica.
- Idade á que rematou/deixou os estudos.
- Motivos do abandono.
- Tipo de traballos desempeñados.
- Tempos de paro laboral.
- Traballo de máxima duración temporal.
- Estabilidade laboral.
- Traballo actual.

6.3. Datos sobre a relación actual.

- Tempo da duración da relación.
- Fillos da parella.
- Vivenda en propiedade.
- Dificultades económicas.
- Existencia de problemas graves laborais, familiares...
- Existencia de apoio familiar.
- Existencia de apoio social (amigos, compañeiros do traballo...).
- Apoio institucional
- Viven nun medio ou contorno desfavorecido?
- Antecedentes nos servizos sociais, institucións ou asociacións.
- Problemas relativos ao feito da emigración/inmigración.
- Dificultades co idioma, a cultura e os costumes, ou outras.
- Antecedentes de violencia no tempo de noivado.
- Duración do tempo de noivado.
- Tempos de separación da parella.
- Infidelidades dalgún membro da parella.
- Alcoholismo e/ou consumo doutras drogas de abuso.
- Ludopatía.
- Enfermidades graves e discapacidades (físicas ou psíquicas).
- Paro, problemática laboral, rexeitamento social.

6.4. Relacións sentimentais previas da persoa agredida.

- Relación(s) de parella anterior(es) de similares características á actual.
- Duración da relación(s) anterior(es).
- Tempo de dó entre o final da relación anterior e a actual.
- Membro da parella que rematou a relación.
- Motivo da ruptura.
- Mantense o contacto coa anterior parella sentimental.
- Manteñen contacto con ela os fillos e a anterior parella.
- Fillos doutra relación.
- Houbo malos tratos?
- Houbo denuncias na súa relación anterior?

6.5. Relacións sentimentais previas da persoa agresora.

- Relación/s de parella anterior/s de similares características á actual.
- Duración da relación/s anterior/s.
- Tempo de dó entre o final da relación anterior e a actual.
- Membro da parella que rematou a relación.
- Motivo da ruptura.
- Mantense contacto coa anterior parella sentimental.
- Manteñen contacto os fillos e a anterior parella.
- Fillos doutra relación.
- Houbo malos tratos?
- Houbo denuncias na súa relación anterior?

6.6. Historia familiar da persoa agredida.

- Antecedentes de malos tratos entre os proxenitores.
- Malos tratos na infancia.

6.7. Historia familiar da persoa agresora.

- Antecedentes de malos tratos entre os proxenitores.
- Malos tratos na infancia.

6.8. Agresións anteriores.

- Denunciadas/non denunciadas/retiradas.
- Condenas ou procesos xudiciais anteriores por feitos da mesma natureza.
- Incumprimento de medidas.
- Existencia de terapia familiar.
- Intentos de retomar a relación.
- Por parte de quen?
- Quen intentou máis veces evitar as posibles rupturas?
- Acórdase cando foi a primeira agresión?
- Houbo ameazas?
- Houbo agresións con/sen lesións?
- Outras condutas habituais violentas.

6.9. Malos tratos a outros membros da unidade familiar.

- Presenza dos fillos en pelexas entre a parella.

- Solicítase a presenza dos fillos por parte da persoa agresora.
- Maltrátase algún outro membro da familia que conviva no mesmo domicilio.
- Maltrátase dalgún modo a familia política.

6.10. Ambiente/dinámica familiar.

- Tarefas domésticas compartidas.
- Coidado dos fillos compartido.
- Traballo fóra do domicilio de ambos os dous membros da parella.
- Toma de decisións conxunta.
- Crenzas da parella.
- Relacións intrafamiliares fluídas.
- Relacións sociais compartidas ou exclusivas.
- Actividades de ocio en familia.
- Igualdade de dispoñibilidade económica de ambos os dous membros da parella, inda que un non traballe.
- Necesidade de ter acceso continuo á vítima (mensaxes, chamadas á casa ou ao traballo).
- Previsión de futuro compartida.
- Ausencia de normas no coidado dos fillos.
- Figura paterna que exerce o papel autoritario.
- Abandono no coidado dos fillos.
- Existencia de actos antisociais dos fillos.
- Pobre rendemento escolar dos nenos.
- Abandono precoz do fogar por parte dalgún dos fillos.
- Relacións sociais, laborais e de ocio da persoa agredida e agresora fóra do ámbito familiar.

6.11. Comportamentos violentos no medio doméstico (adaptación de Echeburúa e col. 1994, "Encuesta semiestructurada para vítimas de maltrato doméstico").

- Abuso verbal.
- Levantar a voz.
- Humillacións.
- Desvalorizacións.
- Botarlle a culpa á vítima do seu comportamento.
- Insultos.
- Atemorizar a vítima por medio de miradas, accións ou xestos.
- Guindar obxectos ou romper mobles.

- Destruír propiedades da vítima.
- Ameazar con lle quitar os fillos.
- Ameazar con abandonar ou deixar a parella.
- Ameazar con botala á rúa.
- Ameazas económicas.
- Amezas de dano físico.
- Amezas de danar fisicamente a outros membros da familia.
- Amezas de morte.
- Amezas de autolesións ou suicidio.
- Abuso económico ou existencia de recompensas ou castigos monetarios.
- Non lle permitir traballar ao outro membro da parella.
- Abuso sexual.
- Utilización dos fillos: facer que os nenos presencien o enfrontamento.
- Facer que tomen partido por un ou outro pai.
- Realizar coacción á parella por medio dos fillos.
- Acoso e persecución.

6.12. Factores de creación e/ou cronificación da inestabilidade na relación doméstica.

- Demandas.
- Temas relacionados coa educación dos menores.
- Posesión.
- Celos.
- Infidelidades.
- Incumprimento das tarefas que a persoa agresora cre que son “de obriga” da vítima.
- Xestión económica.
- Relacións intrafamiliares e/ou coa familia política moi frías ou deterioradas.
- Incumprimento dos horarios domésticos.
- Cuestións relacionadas coa independencia da vítima.

6.13. Outros datos de interese referentes á vítima.

- Acudiu a solicitar asesoramento anteriormente.
- Conta con apoio da súa familia.
- Conta con apoio da familia do agresor.
- Ten apoio institucional.

- Existe un grupo primario de apoio e/ou control da conduta violenta.

6.14. Antecedentes psicosociais ou socioeconómicos.

- Problemas relacionados coa instrución/alfabetización.
- Problemas relacionados coa estrutura laboral.
- Problemas de extrema ou grave situación económica, propia ou do fogar.
- Problemas vinculados a traumas infantís ou de maduración.
- Problemas de índole xudicial (prisión, procedementos xudiciais abertos...).

7. Avaliación psicolóxica.

7.1. Antecedentes persoais.

- Psiquiátricos/psicolóxicos.
- Outras enfermidades/tratamentos que poidan influír no estado psicolóxico.
- Consumo de substancias psicoactivas.

7.2. Antecedentes psiquiátricos/psicolóxicos familiares.

7.3. Personalidade.

- Competencias de adaptación e/ou axuste psicolóxico: normais, diminuídas (grao leve, moderado, grave).
- Vulnerabilidade previa (idade, estado, limitacións físicas, vitimización previa).
- Personalidade compatible coa normalidade.
- Trazos dependentes.
- Trazos obsesivos-evitadores.
- Trazos histriónicos.
- Trazos límites/antisociais/narcisistas.
- Trazos psicopáticos/paranoides/celotípicos.
- Impulsividade, dificultade no control da ira.
- Trastorno da personalidade.

7.4. Estresores no momento dos feitos.

- Non detectados.
- Laborais.
- Familiares.
- Económicos.
- Legais.
- Outros.

7.5. Crenzas e xustificacións con relación aos feitos.

- Atribución da culpa ao agresor.
- Atribución da culpa compartida.
- Atribución da culpa á persoa agredida.

7.6. Medios de presión e coacción.

- Non detectados.
- Abuso psicolóxico.
- Abuso físico.
- Abuso mixto.

7.7. Estado psíquico actual.

- Grao de competencia adaptativa: normal, diminuído (leve, moderado, grave).
- Cognicións: autoestima, indefensión, ideación, afectividade...
- Condutas: patrón evitativo, negación, illamento, autoprotección...
- Resposta fisiopatolóxica: activación, sono, conduta alimentaria...

7.8. Diagnóstico compatible con:

- Sen diagnóstico.
- Trastorno da personalidade.
- Trastorno de ansiedade.
- Trastorno do estado de ánimo.
- Trastorno psicótico.
- Outras consideracións: conciencia de enfermidade, necesidade ou non de tratamento, adhesión ao tratamento.

7.9. Estresores no momento actual.

- Non detectados.

- Laborais.
- Familiares.
- Económicos.
- Legais.
- Outros.

7.10. Expectativas de futuro.

- Expectativas negativas ou inexistentes tras a disolución da relación entre agresor-agredido.
- Incerteza ou ambivalencia no caso de ruptura.
- Expectativas positivas tras a disolución da relación.

7.11. Rede de soporte emocional.

- Existente e eficaz.
- Escasamente eficaz.
- Non existente.

7.12. Rede de contención.

- Existente e eficaz.
- Escasamente eficaz.
- Non existente.
- Non procede.

8. Avaliación específica nos casos de agresión sexual

Pola especial situación en que se encontra a vítima, convén que o cuestionario se faga dunha forma xenérica coma unha pregunta encadeada, facendo fincapé cando se obteña unha resposta positiva. Intercálese a valoración psicolóxica co obxecto de distender a situación, xunto con palabras tranquilizadoras.

8.1. Datos iniciais: filiación, data e lugar e persoal sanitario presente, amais do forense.

8.2. Enquisa xinecolóxica e obstétrica básica: menstruación, xestacións, paridade, abortos, métodos anticonceptivos, última relación sexual consentida.

8.3. Antecedentes familiares: patoloxía orgánica ou mental, consumo de drogas de abuso.

8.4. Antecedentes persoais: patoloxía orgánica ou mental; consumo de drogas de abuso; tratamentos, especialmente psiquiátricos (farmacolóxicos, psicoterapéuticos, ingreso hospitalario); intentos suicidas ou parasuicidas.

8.5. Análise dos feitos.

- Lugar e data dos feitos, e tempo pasado ata o exame forense.
- Relato libre dos feitos (sen a intervención do explorador).
- Puntualizacións precisas: pensa que houbo?:
 - Penetración vaxinal: dolor, sangrado, exaculación.
 - Penetración anal: dolor, sangrado, exaculación.
 - Penetración bucal: dolor, sangrado, exaculación.
- Descrición do método e modo de intimidar.
 - Como a obrigou a facer todo?, empregou algunha arma?
 - Ameazouna con ferila ou matala?, ou cos seus fillos?
 - Arrincoulle a roupa?
 - Fixo outras cousas antes, durante ou despois? Insultouna, humillouna?
 - E que fixo vostede? (cuestión delicada, que haberá que facer explicando que cadaquén responde ao medo de forma particular; trataremos de evitar o sentimento de culpa por non loitar o suficiente, ou agrandar o sentimento de vitimización secundaria ante o fracaso da súa resposta).

8.6. Avaliación psicolóxica/psiquiátrica.

- Estado emocional subxectivo: autovaloración sobre a gravidade da violencia e sobre a súa resposta, sentimentos orixinados polo recordo (puido defenderse, pensou que podería morrer, tenlle medo ao reproche da familia).
- Exploración obxectiva: descartar deficiencias sensoriais e intoxicacións por drogas que poidan alterar a análise da realidade. Nivel de conciencia, orientación, memoria, capacidade intelectual, pensamento e sensopercepción. Estado afectivo observado e a súa congruencia co modo de relatar/vivenciar os feitos. Ver se mostra signos de dependencia psicolóxica co agresor.

8.7. Exploración física.

Antes de comezar con ela, explicárase o que imos facer e a súa necesidade e utilidade, para maior tranquilidade da persoa.

Empregarase un kit específico, saba de recollida de vestixios, luz de Wood e outras probas que o caso requira.

- Exame da roupa: terase a precaución de facelo sobre unha saba para non perder vestixios; recolleranse aquelas pezas de roupa que teñan manchas susceptibles da súa análise; describiranse as roturas.
- Exame xeral da superficie corporal: inclúe a descrición de lesións (morfoloxía, natureza, cambios colorimétricos, localización), e completárase con imaxes fotográficas. Buscarase a congruencia do relatado pola vítima cos elementos lesivos encontrados e cos posibles modos de lesionar. Anotaranse as deficiencias/malformacións que poidan indicar algún grao de indefensión.
- Exame xinecolóxico: inclúe área xenital externa (vulva, hime), interna (vaxina, útero e anexos), rexión ano-rectal e perianal, mamas. Non podemos esquecer o estudo da boca e da súa cavidade.
- Recollida de mostras: sobre xenitais externos, vaxina, colo do útero, recto e cavidade bucal, así coma sobre a superficie corporal. Complétase cunha mostra de sangue, tanto como elemento de cotexo coma para estudo toxicolóxico, e mais cunha mostra de urina para a determinación de embarazo.

8.8. Asesoramento sobre medidas asistenciais.

- Petición de probas complementarias xinecolóxico-obstétricas, analíticas.
- Medidas profilácticas e terapéuticas.
- Petición de consultas con outros servizos.

9. Conclusións

9.1. Avaliación medicolegal dos feitos actuais.

- Lesións físicas/psíquicas concretas: diagnóstico, pronóstico, tipo de asistencia que require. Mecanismo lesivo. Cronoloxía das lesións.

- Secuelas.

9.2. Valoración psicolóxica.

- Relación entre os feitos e o estado psicolóxico da persoa agredida.
- Influencia doutros factores anteriores, simultáneos ou posteriores aos feitos sobre o estado psicolóxico da persoa agredida; grao de dependencia co agresor.
- Relación entre os feitos e o estado psicolóxico da persoa agresora.

9.5. Valoración social: con especial referencia á existencia de elementos de apoio internos ou externos.

9.6. Valoración do clima de violencia no ámbito doméstico.

9.7. Valoración do risco de novas agresións.

9.6. Medidas recomendadas: urxentes e mediatas.

- Medidas de protección da vítima ou doutros membros da unidade familiar.
- Programa de citas posteriores de revisión.

5. FORMULARIOS

O obxectivo da presentación destes formularios é dobre:

Por unha banda, o de unificar os contidos, evitando así carencias na valoración dos feitos; e asemade, ao seren sistematizados, adaptaríanse ás esixencias dun informe pericial con valor científico-técnico como medio de proba no procedemento xudicial.

Doutra banda, o de adoptar unha presentación que se adapta a unha base de datos que permite o traballo en rede e a recuperación de datos de forma rápida para usos epidemiolóxicos ou de investigación (proxecto de software específico para uso forense).

Preséntanse os seguintes formularios:

Informe de valoración inicial e prognóstico de lesións.

Informe de sanidade de lesións físicas.

Informe específico de lesións psíquicas.

Informe de cribado de detección de casos complexos.

Informe inicial de agresión sexual.

Informe do consumo de substancias psicoactivas.

Informe forense mental.

Informe de valoración psicolóxica.

Informe de valoración social.

Informe de clima violento, risco de novas agresións e asesoramento de medidas.

Informe de autopsia.

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.
SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE

XULGADO:

PROCEDEMENTO:

INFORME FORENSE DE VALORACIÓN INICIAL DE LESIÓNS

Perante a S.S.^a o/a maxistrado/a xuíz/a e mais perante min, secretario/a, comparece o día, quen, en cumprimento das obrigas que lle impón o seu cargo e reiterando o xuramento que prestou, **INFORMA** do seguinte con base en: (documentación/recoñecemento)

As lesións que presenta, co identificador, e que aparecen como producidas na data do, pódense describir como:

.....
.....
Polas referencias da persoa lesionada, o **mecanismo causal** foi:
Polo que atinxe á posible reconstrución da secuencia dos feitos traumáticos:

.....
Considérase que a **compatibilidade** destas lesións cos mecanismos causais referidos é:

.....
NOTA.- Esta valoración médica forense non supón a demostración do feito, senón exclusivamente a posibilidade de que esta(s) lesión(s) se producise(n) mediante o mecanismo referido.

Desde un punto de vista da **asistencia facultativa**, as lesións referidas requiren ou requiriron:

Con respecto ao pronóstico das consecuencias temporais ocasionadas polo feito traumático:

Utilizando o R.D. 8/2004 como mero parámetro de referencia terminolóxica:

- O tempo considerado de curación e/ou estabilización das lesións é de días.
- O tempo considerado de hospitalización é de días.

- O tempo considerado de impedimento para as súas actividades habituais é de días.
- O tempo considerado de limitación valorable para a súa actividade habitual, pero sen impedila, é de días.

Con respecto ao prognóstico das posibles consecuencias permanentes que poden provocarse polo feito traumático:

.....
Prognóstico respecto a secuelas consideradas dentro dos capítulos 1 a 8 da táboa VI do R.D. 8/2004.

Prognóstico respecto a secuelas consideradas dentro do capítulo especial de prexuízo estético do R.D. 8/2004.

Unha vez lido, afírmase, ratifícase e asina. E eu, secretario/a, dou fe.

**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.
SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE**

XULGADO:

PROCEDEMENTO:

INFORME FORENSE DE SANIDADE

Perante a S.S.^a o/a maxistrado/a xuíz/a e mais perante min, secretario/a, comparece o día, quen, en cumprimento das obrigas que lle impón o seu cargo e reiterando o xuramento que prestou, **INFORMA** do seguinte con base en:

(documentación/recoñecemento)

Establécese a alta forense por das lesións de, co identificador....., que aparecen como producidas na data do e que se poden describir como:

.....
.....
.....

Con respecto á valoración forense de lesións psicolóxicas:

.....

NOTA.- Esta valoración tivo en conta un diagnóstico diferencial activo con:

- Outras causas de síntomas psicolóxicos inespecíficos.
- Os problemas psicolóxicos derivados dos procesos de ruptura de relación doméstica.
- A autoavaliación da persoa denunciante utilizouse como referencia de partida, pero sen valor suficiente por si mesma.

A valoración de lesións psicolóxicas non prexulga a realidade dos feitos. A comprobación de condutas con finalidade e capacidade lesivas de forma directa ou indirecta é un criterio esencial.

Polas referencias da persoa lesionada, o mecanismo **causal** foi:

Segundo a referencia da persoa lesionada, a **relación coas persoas** que causaron as súas lesións

Considérase que **a compatibilidade destas lesións cos mecanismos causais** referidos é:

NOTA.- Esta valoración medicoforense non supón a demostración do feito, senón exclusivamente a posibilidade de que esta(s) lesión(s) se producise(n) mediante o mecanismo referido.

Dende un punto de vista de **asistencia facultativa**, as lesións referidas requiren ou requiriron:

Con respecto ás **consecuencias temporais** ocasionadas polo feito traumático, utilizando o R.D. 8/2004 como mero parámetro de referencia terminolóxica:

- O tempo de curación e/ou estabilización das lesións foi de días.
- O tempo de hospitalización foi de días.
- O tempo de impedimento para as súas actividades habituais foi de días.
- O tempo de limitación valorable para a súa actividade habitual, pero sen impedila, foi de días.

Con respecto ás **consecuencias permanentes** ocasionadas polo feito traumático:

.....
....

A valoración forense das secuelas correspondentes aos capítulos 1 a 8 da táboa VI do R.D. 8/2004 corresponde a

.....; o cal supón unha valoración integrada de puntos.

A valoración forense das secuelas correspondentes ao capítulo especial de prexuízo estético da táboa VI do R.D. 8/2004 corresponde a, que se valora como un grao de prexuízo estético, o que supón unha valoración de puntos.

A valoración forense doutras consecuencias permanentes a partir da Lei 34/03 corresponde a

Observacións:

.....

Unha vez lido, afírmase, ratifícase e asina. E eu, secretario/a, dou fe.

**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.
SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE**

XULGADO:

PROCEDEMENTO:

INFORME FORENSE DE VALORACIÓN PSICOLÓXICA

Perante a S.S.^a o/a maxistrado/a xuíz/a e mais perante min, secretario/a, comparece o día, quen, en cumprimento das obrigas que lle impón o seu cargo e reiterando o xuramento que prestou, refire que para lle dar satisfacción á orde recibida da S.S.^a en relación con, co identificador, a fin de ditaminar sobre, emite o seguinte **INFORME:**

A persoa explorada refire que en relación cos feitos, sucedidos na data do:
.....

Con respecto á relación causal entre os feitos referidos e o estado psicolóxico da persoa explorada:

.....

NOTA.- Esta valoración non supón, por si soa, a demostración do feito, nin descarta a súa posibilidade.

Con respecto ás consecuencias temporais das lesións psicolóxicas da persoa explorada:

.....

NOTA.- Esta valoración tivo en conta un diagnóstico diferencial activo con:

- Outras causas de síntomas psicolóxicos inespecíficos.
- Os problemas psicolóxicos derivados dos procesos de ruptura de relación doméstica.
- A autoavaliación da persoa denunciante utilizouse como referencia de partida, pero sen valor suficiente por si mesma.

A valoración de lesións psicolóxicas non prexulga a realidade dos feitos. A comprobación de condutas con finalidade e capacidade lesivas de forma directa ou indirecta é un criterio esencial.

Con respecto ás posibles consecuencias permanentes no estado psicolóxico da persoa explorada:

.....

Observacións:

.....

Unha vez lido, afírmase, ratifícase e asina. E eu, secretario/a, dou fe.

**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.
SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE**

XULGADO:

PROCEDEMENTO:

**INFORME FORENSE SOBRE A CONVENIENCIA DE
INVESTIGACIÓN DO EQUIPO FORENSE EN CASOS DE VIOLENCIA
DE XÉNERO E/OU DOMÉSTICA**

Perante a S.S.^a o/a maxistrado/a xuíz/a e mais perante min, secretario/a, comparece o día, quen, en cumprimento das obrigas que lle impón o seu cargo e reiterando o xuramento que prestou, informa de que con data do se lle aplicou a, co identificador, o cuestionario de cribado inicial sobre a necesidade de afondamento da investigación forense por parte do equipo forense, co seguinte resultado:

- . Coincidencia da agresión con busca ou intento de autonomía da persoa agresora ou agredida:
- . Existencia de xustificación e/ou autoculpabilización do sucedido por parte da persoa agredida:
- . Comprobación de lesións graves:
- . Valoración forense de modos de lesionar graves ou potencialmente graves:
- . Necesidade de estudo das posibles lesións psíquicas:
- . Aparición de condutas de asaño, humillación, provocación de medo ou análogas:
- . Referencia doutras agresións á mesma persoa:
- . Referencia á existencia doutras vítimas do núcleo doméstico:
- . Referencia á aparición doutras condutas violentas da mesma persoa no ámbito doméstico aínda que non lesionasen:
- . Estimación de condutas agresivas coincidentes con ameazas:
- . Referencia a consumos de tóxicos de abuso da persoa agresora ou agredida:
- . Referencia a enfermidade mental da persoa agresora ou agredida relevante no funcionamento doméstico violento:
- . Alteración grave do soporte de apoio á persoa agredida:

- . Comprobación de referencias compatibles coa elaboración de ideas ou condutas características de «suicidio ampliado»:
- . Outros aspectos que poidan xurdir na entrevista e que requiran unha valoración complexa:

Valoración forense

Con base no anterior, eu, o/a abaixo asinante, considero que, coa limitación da previsibilidade do comportamento humano e baseándome en documentos que constan nos autos e nas referencias da persoa agredida,, é necesario que o resto de profesionais do equipo forense realice unha valoración forense máis profunda.

Observacións:

Unha vez lido, afírmase, ratifícase e asina. E eu, secretario/a, dou fe.

**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.
SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE**

XULGADO:

PROCEDEMENTO:

INFORME INICIAL FORENSE SOBRE AGRESIÓN SEXUAL

Perante a S.S.^a o/a maxistrado/a xuíz/a e mais perante min, secretario/a, comparece o día, quen, en cumprimento das obrigas que lle impón o seu cargo e reiterando o xuramento que prestou, informa de que con data do se presentou no centro sanitario, onde en colaboración con explorou a, co identificador....., quen refire que foi agredida sexualmente o día en

A persoa explorada afirma que foi agredida sexualmente por, e describe que a agresión se caracterizou por

A paciente refire que foi intimidada mediante

Na **exploración** externa da paciente destácase:

. Con respecto aos datos externos como as roupas, aditamentos, etcétera:
.....

. Con respecto á exploración da área xenital:

. Con respecto á exploración do resto do corpo:

. Comprobáronse as seguintes lesións:
(destacar, pola súa importancia, aquelas que poidan ser relevantes para a posible reconstrución dos feitos e para o estudo da secuencia traumática).

Na exploración da paciente recolléronse as seguintes **mostras**:

.....

As ditas mostras remitíronse a

A **atención sanitaria** aplicou os seguintes tratamentos e decisións terapéuticas:

.....

Os aspectos psicolóxicos máis relevantes da situación e estado da paciente no momento da exploración son os seguintes:

- . Como antecedentes relevantes familiares ou persoais neste caso:
.....
- . Estado neuropsicológico:
- . Valoración xenérica do estado previo:
- . Antecedentes psiquiátricos ou psicológicos:
- . Outras patoloxías ou tratamentos que incidan no estado psicológico:
.....
- . Consumo de substancias psicoactivas:
- . Categorización doutros estresores no momento dos feitos:
.....
- . Estado adaptativo actual:
- . Estado psíquico actual:

Á vista de todo o anterior, a valoración forense da **compatibilidade** de lesións co mecanismo e co tipo de agresión referida aparece como:

.....

NOTA.- Esta valoración medicoforense non supón a demostración do feito, senón exclusivamente a posibilidade de que esta(s) lesión(s) se producise(n) mediante o mecanismo referido.

Con respecto á **valoración forense** do dano corporal e de posibles lesións psicológicas:

Observacións:

.....

Unha vez lido, afírmase, ratifícase e asina. E eu, secretario/a, dou fe.

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.
SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE

XULGADO:

PROCEDEMENTO:

INFORME FORENSE SOBRE CONSUMO DE SUBSTANCIAS PSICOACTIVAS

Perante a S.S.^a o/a maxistrado/a xuíz/a e mais perante min, secretario/a, comparece o día, quen, en cumprimento das obrigas que lle impón o seu cargo e reiterando o xuramento que prestou, refire que para lle dar satisfacción á orde recibida da S.S.^a con data do procedeu a valorar a, co identificador, a fin de ditaminar sobre, e emite o seguinte **INFORME:**

Antecedentes

Antecedentes familiares:

Antecedentes persoais xenéricos:

Antecedentes psicolóxicos persoais, enfermidades que poidan incidir no seu estado mental e tratamentos actuais:

Formación educativa:

Historia laboral:

Historia de consumo de substancias psicoactivas

Descrición de tipos de drogas consumidas:

.....

Historia de consumo anterior aos feitos:

.....

Consumo coincidente ou inmediatamente anterior aos feitos:

.....

Consumo posterior aos feitos:

.....

Descrición dos tratamentos ou programas específicos relacionados co consumo de substancias psicoactivas:

.....

Características externas e exploración física

Constitución:

Estado de nutrición:

Grao de hixiene e aseo persoal:

Conduta e hábito psicomotor durante a entrevista e a exploración:

.....

Descrición de patoloxías orgánicas e tratamentos actuais:

.....

Outras valoracións ou descrições:

Exploración física específica de consumo de substancias psicoactivas

Patoloxías relacionadas co consumo de substancias psicoactivas:

.....

Descrición de estigmas relacionados co consumo de substancias psicoactivas:

Descrición de síntomas e signos relacionados co consumo de substancias psicoactivas:

Exploración psíquica

Grao de colaboración:

Nivel de conciencia:

Atención e concentración:

Orientación espacial e temporal:

Orientación autopsíquica:

Sensopercepción:

Pensamento e linguaxe:

Memoria:

Intelixencia:

Afectividade:

Área cognoscitiva:

Conciencia da súa situación actual mental:

.....

Control dos impulsos:

Consideracións e valoración forense

Valoracións diagnósticas xenéricas:

Valoracións diagnósticas en relación cos feitos:

.....

Conclusións forenses

Con base no anterior, considérase que

presenta un diagnóstico compatible con

Valoración específica relativa ao consumo de substancias psicoactivas:

.....

Imputabilidade:

Capacidade civil:

Tratamentos psiquiátricos:

Outras medidas:

Riscos:

Unha vez lido, afírmase, ratifícase e asina. E eu, secretario/a, dou fe.

**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.
SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE**

XULGADO:

PROCEDEMENTO:

INFORME FORENSE MENTAL

Perante a S.S.^a o/a maxistrado/a xuíz/a e mais perante min, secretario/a, comparece o día, quen, en cumprimento das obrigas que lle impón o seu cargo e reiterando o xuramento que prestou, refire que para lle dar satisfacción á orde recibida da S.S.^a con data do procedeu a valorar a, co identificador, a fin de ditaminar sobre, e emite o seguinte **INFORME:**

Antecedentes

Antecedentes familiares:

Antecedentes persoais xenéricos:

Antecedentes psicolóxicos persoais, enfermidades que poidan incidir no seu estado mental e tratamentos actuais:

Formación educativa:

Historia laboral:

Consumo de substancias psicoactivas:

Descrición de tipos de drogas consumidas:

Características externas e exploración física

Constitución:

Estado de nutrición:

Grao de hixiene e aseo persoal:

Conduta e hábito psicomotor durante a entrevista e a exploración:

Descrición de patoloxías orgánicas e tratamentos actuais:

Outras valoracións ou descrições:

Exploración psíquica

Grao de colaboración:

Nivel de conciencia:

Atención e concentración:
Orientación espacial e temporal:
Orientación autopsíquica:
Sensopercepción:
Pensamento e linguaxe:
Memoria:
Intelixencia:
Afectividade:
Área cognoscitiva:
Conciencia da súa situación actual mental:
Control dos impulsos:
Consideracións e valoración forense
Valoracións diagnósticas xenéricas:
Valoracións diagnósticas en relación cos feitos:
Conclusións forenses
Con base no anterior, considérase que
presenta un diagnóstico compatible con
Imputabilidade:
Capacidade civil:
Tratamentos psiquiátricos:
Outras medidas:
Riscos:

Unha vez lido, afírmase, ratifícase e asina. E eu, secretario/a, dou fe.

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.
SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE

XULGADO:

PROCEDEMENTO:

INFORME DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Perante a S.S.^a o/a maxistrado/a xuíz/a e mais perante min, secretario/a, comparece o día, quen, en cumprimento das obrigas que lle impón o seu cargo e reiterando o xuramento que prestou, refire que para lle dar satisfacción á orde recibida da S.S.^a con data do procedeu a valorar a, co identificador, a fin de ditaminar sobre, e emite o seguinte **INFORME:**

A persoa explorada refire os feitos seguintes, acontecidos na data do

.....

Os métodos de valoración utilizados foron:

.....

Con respecto ao estado neuropsicológico da persoa explorada:

.....

Con respecto á valoración do estado previo da persoa explorada:

.....

Con respecto ás características da personalidade da persoa explorada:

.....

Con respecto a posibles antecedentes psiquiátricos ou psicolóxicos:

.....

Con respecto a outras patoloxías ou tratamentos que poidan incidir no estado psicológico:

Con respecto a posibles consumos de substancias psicoactivas da persoa explorada:

Con respecto á valoración na persoa explorada doutros estresores no momento dos feitos:

Con respecto a crenzas e á xustificación con relación aos feitos da persoa explorada:

Con respecto á valoración do estado adaptativo actual da persoa explorada:

Con respecto ao estado psíquico actual da persoa explorada:

.....

Con respecto ao diagnóstico da persoa explorada:

.....

Con respecto a tratamentos actuais da persoa explorada:

.....

Con respecto a medidas posteriores relativas á persoa explorada:

.....

Con respecto a outros estresores na persoa explorada:

.....

Con respecto á relación causal entre os feitos referidos e o estado psicolóxico da persoa explorada:

NOTA.- Esta valoración non supón a demostración do feito, senón exclusivamente a posibilidade de que esta(s) lesión(s) se producise(n) mediante o mecanismo referido.

Con respecto á **valoración específica de posibles lesións psicolóxicas** da persoa explorada:

NOTA.- Esta valoración tivo en conta un diagnóstico diferencial activo con:

- Outras causas de síntomas psicolóxicos inespecíficos.
- Os problemas psicolóxicos derivados dos procesos de ruptura de relación doméstica.
- A autoavaliación da persoa denunciante utilizouse como referencia de partida, pero sen valor suficiente por si mesma.

A valoración de lesións psicolóxicas non prexulga a realidade dos feitos. A comprobación de condutas con finalidade e capacidade lesivas de forma directa ou indirecta é un criterio esencial.

Con respecto á **valoración de consecuencias permanentes** no estado psicolóxico da persoa explorada:

Conclusiones

.....

Unha vez lido, afírmase, ratifícase e asina. E eu, secretario/a, dou fe.

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.
SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE

XULGADO:

PROCEDEMENTO:

INFORME DE VALORACIÓN SOCIAL

Perante a S.S.^a o/a maxistrado/a xuíz/a e mais perante min, secretario/a, comparece o día, quen, en cumprimento das obrigas que lle impón o seu cargo e reiterando o xuramento que prestou, refire que para lle dar satisfacción á orde recibida da S.S.^a con data do procedeu a valorar a, co identificador, a fin de ditaminar sobre, e emite o seguinte **INFORME:**

Método

Que os métodos de valoración utilizados foron:
.....

Antecedentes persoais

Con respecto á traxectoria de formación da persoa explorada:

.....

Con respecto á traxectoria laboral da persoa explorada:

.....

Con respecto á traxectoria familiar da persoa explorada:

.....

Antecedentes da relación doméstica

Descrición de antecedentes do comezo da relación doméstica actual que puidesen ser relevantes:

Datos actuais da relación doméstica da persoa explorada:

.....

Descrición do ambiente e relación domésticos:

.....

Datos de especial relevancia:

.....

Descrición específica sobre aspectos de busca de autonomía persoal dos membros da relación doméstica:

.....

Con respecto aos datos contrastados de posibles agresións anteriores á
persoa explorada:

.....

Con respecto aos datos contrastados de posibles agresións anteriores a
outras persoas do mesmo ámbito doméstico:

.....

Descrición de condutas violentas sen agresión directa á persoa explorada
ou a outros membros da relación doméstica:

.....

Descrición de ameazas, acoso ou persecucións específicas á persoa
explorada ou a outros membros da relación doméstica:

.....

Descrición de condutas de abuso ou prevalencia sen agresión directa á
persoa explorada ou a outros membros da relación doméstica:

.....

Descrición de condutas con obxectivo de humillación dirixidos á persoa
explorada ou a outros membros da relación doméstica:

.....

Datos actuais contrastados da persoa explorada que puidesen supoñer un
risco xenérico:

.....

Descrición do soporte e do apoio que posúe a persoa explorada:

.....

Conclusións

.....

Unha vez lido, afírmase, ratifícase e asina. E eu, secretario/a, dou fe.

**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.
SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE**

XULGADO:

PROCEDEMENTO:

**INFORME DO EQUIPO FORENSE SOBRE HISTORIA DE
VIOLENCIA, RISCO DE NOVAS AGRESIÓNS E ASESORAMENTO DE
MEDIDAS**

Perante a S.S.^a o/a maxistrado/a xuíz/a e mais perante min, secretario/a, comparece o día, quen, en cumprimento das obrigas que lle impón o seu cargo e reiterando o xuramento que prestou, refire que para lle dar satisfacción á orde recibida da S.S.^a con data do procedeu a valorar a, co identificador, a fin de ditaminar sobre, e emite o seguinte **INFORME:**

Con respecto á historia de violencia doméstica

Valoración medicoforense:

- Con respecto a outras agresións á mesma persoa:
- Con respecto a posibles agresións a outras persoas do ámbito doméstico:
- Con respecto a condutas agresivas ou violentas no medio doméstico sen provocar lesións:
- Con respecto a outros feitos violentos:
- Observacións e consideracións:

Valoración do psicólogo:

- Con respecto a outras agresións á mesma persoa:
- Con respecto a outras agresións a outras persoas do ámbito doméstico:
- Con respecto a condutas agresivas ou violentas no medio doméstico sen provocar lesións:
- Con respecto a outros feitos violentos:
- Observacións e consideracións:

Valoración do traballador social:

- Con respecto a outras agresións á mesma persoa, os datos contrastados son:
- Con respecto a outras agresións a outras persoas do ámbito doméstico, os datos contrastados son:
- Con respecto a condutas agresivas ou violentas no medio doméstico sen provocar lesións, os datos contrastados son:
- Con respecto a outros feitos violentos, os datos contrastados son:
- Observacións e consideracións:

Valoración do equipo forense:

- Observacións e consideracións do equipo:

Con respecto ao risco de novas agresións

Valoración medicoforense:

- Con respecto á conduta agresiva acontecida e valorada, poden considerarse como factores de risco:
- Factores de risco que se poden atopar na persoa agresora:
- Factores de risco que se poden atopar na persoa agredida:
- Con respecto a outros factores de risco:
- Estudo específico de factores de risco grave:
- Coa limitación que leva implícita establecer un pronóstico sobre a previsibilidade do comportamento humano, suxeito a unha enorme cantidade de variables, a valoración do risco neste caso oríentase na seguinte liña:

Valoración do psicólogo:

- Con respecto á conduta agresiva acontecida e valorada que poden considerarse como factores de risco:
- Factores de risco que se poden atopar na persoa agresora:
- Factores de risco que se poden atopar na persoa agredida:
- Con respecto a outros factores de risco:
- Estudo específico de factores de risco grave:

• Coa limitación que leva implícita establecer un prognóstico sobre a previsibilidade de comportamento humano, suxeito a unha enorme cantidade de variables, a valoración do risco neste caso oríentase na seguinte liña:

Valoración do traballador social:

• Con respecto á conduta agresiva acontecida e valorada que poden considerarse como factores de risco:

• Factores de risco que se poden atopar na persoa agresora:

• Factores de risco que se poden atopar na persoa agredida:

• Con respecto a outros factores de risco:

• Estudo específico de factores de risco grave:

• Coa limitación que posúe establecer un prognóstico sobre previsibilidade de comportamento humano, suxeito a enorme cantidade de variables, a valoración do risco neste caso oríentase na seguinte liña:

Valoración do equipo forense:

• Coa limitación que leva implícita establecer un prognóstico sobre a previsibilidade do comportamento humano, suxeito a unha enorme cantidade de variables, a valoración do risco neste caso oríentase na seguinte liña:

Con respecto á adopción de posibles medidas

Valoración medicoforense:

Valoración do psicólogo:

Valoración do traballador social:

Valoración do equipo forense:

Unha vez lido, afírmase, ratifícase e asina. E eu, secretario/a, dou fe.

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.
SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE

XULGADO:

PROCEDIMENTO:

INFORME DE AUTOPSIA

Perante a S.S.^a o/a maxistrado/a xuíz/a e mais perante min, secretario/a, comparece o día, quen, logo do xuramento que presta en forma legal, manifesta que ás horas do día levou a cabo do cadáver presentado como, co identificador, que se efectuou no Servizo de Patoloxía Forense coa presenza e/ou apoio de, e emite o seguinte **INFORME:**

Antecedentes medicoforenses

Os datos e circunstancias máis destacados como antecedentes de valor medicoforense foron:

Levantamento do cadáver:

Referencias de familiares e achegados:

Datos fornecidos pola policía xudicial:

Outros antecedentes documentados:

Outros antecedentes non documentados:

Con respecto á identificación, a persoa finada que foi trasladada a este Instituto

Con respecto á data e hora da morte,

Exame externo

Descrición xenérica do corpo:

- Sexo:

- Idade aproximada:

- Constitución:

- Estado nutricional:

- Características físicas de especial transcendencia:

Descrición das roupas:

Descrición de aspectos macroscópicos relevantes das roupas:

.....

Outros efectos persoais:

Descrición dos fenómenos cadavéricos:

- Livideces cadavéricas:
 - Temperatura:
 - Rixidez cadavérica:
 - Fenómenos putrefactivos:
 - Outros fenómenos cadavéricos:
- Con respecto á exploración de:
- Cabeza e orificios naturais:
 - Pescozo:
 - Cara anterior do tórax:
 - Cara posterior do tórax:
 - Cara anterior do abdome:
 - Zona lumbosacra e glútea:
 - Extremidades superiores: E con relación especial ás mans, dedos e uñas:
 - Extremidades inferiores:
 - Xenitais externos:
 - Descrición da superficie externa xeral:

Exame interno:

- Observacións iniciais:
- Técnicas autópsicas utilizadas:
- Outras técnicas de apoio autópsico:
- Cabeza:
- Pescozo:
- Tórax:
- Abdome:
- Outras abordaxes autópsicas:
- Mostras:

Actuacións autópsicas específicas

Ao tratarse dun caso de, realizouse

Consideracións medicoforenses

- Con respecto ás causas da morte:
- Con respecto á etioloxía medicolegal:
- Con respecto á valoración da data e hora da morte:
- Con respecto a circunstancias específicas (instrumentos, dinámica lesiva...):

Conclusións medicoforenses

1. O resultado de, polos antecedentes e achados que se posúen ata este momento, indica que se trata dunha morte
2. A causa inmediata da morte foi (Codif. CIE 10...)
3. A causa intermedia da morte foi
4. A causa inicial ou fundamental da morte foi (Codif. CIE 10...)
5. A data e hora da morte estímase no, contra/entre as
6. Estas conclusións están pendentes de estudos que poderían supoñer unha variación do seu contido.

Unha vez lido, afírmase, ratifícase e asina. E eu, secretario/a, dou fe.