

IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN MÉDICO FORENSE EN CASOS DE FEMICIDIO VINCULADOS A VIOLENCIA DE GÉNERO

ARTÍCULO ORIGINAL

Mayra Liseth Martínez
Benalcázar, MD^a

RESUMEN

Contexto: El femicidio es la muerte de una mujer por un hombre, por la única razón de que la víctima es mujer.

Objetivo: Describir la importancia de la valoración médico forense en casos de femicidio vinculados a violencia de género.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica teórica, con artículos científicos de revistas indexadas en bases de datos especializadas como Pubmed, Scielo y Science Direct. Se incluyeron artículos acerca del femicidio, con enfoque médico forense, perpetrado por la pareja íntima o por cualquier otro victimario, cualquier mecanismo de muerte; publicadas desde 2015 hasta marzo de 2021; en castellano, portugués o inglés; originales, con diseño observacional, analítico, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Resultados: Se identificaron 45 artículos, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedaron 17 artículos, que incluyeron una muestra de 10081 autopsias médico forenses en casos de femicidio. Se reportaron cifras de prevalencia de femicidio que van desde 2,95% hasta el 39,5%. Los mecanismos de muerte fueron el uso de armas de fuego, armas blancas, estrangulación y traumas con objetos contundentes. Se reportan patrones de lesiones como hematomas, abrasiones, fracturas, heridas penetrantes y cortopunzantes, que se localizan mayormente en cabeza y cuello, tórax y miembros superiores.

Conclusión: se evidencia la importancia de la acción del médico forense, en el análisis de las múltiples formas y patrones de lesiones en la autopsia de femicidio, que suelen ser la manifestación de un crimen brutal, con importantes implicaciones sociales y familiares; por lo que es necesario su esclarecimiento adecuado.

Palabras clave: femicidio, violencia de género, autopsia, forense, lesiones, armas de fuego.

^aEspecialista en Medicina Forense
^aUniversidad Central del Ecuador

Año realizado
2021

ORCID: 0000-0003-2721-1070
ISSN: 2737-6486

ABSTRACT

Introduction: Femicide is the death of a woman by a man for the sole reason that the victim is a woman.

Objective: To describe the importance of forensic medical assessment in cases of femicide related to gender violence.

Materials and methods: A theoretical bibliographic review was carried out utilizing scientific articles from journals indexed in specialized databases such as Pubmed, Scielo and Science Direct. It was included articles about femicide with a forensic medical approach, perpetrated by an intimate partner or by any other perpetrator using any mechanism of death, published from 2015 to March 2021; in Spanish, Portuguese, or English and originals, with observational, analytical design, systematic reviews, and meta-analysis.

Results: 45 articles were identified and after applying the inclusion and exclusion criteria, 17 articles were selected, which included a sample of 10081 forensic autopsies in cases of femicide. Femicide prevalence figures ranging from 2.95% to 39.5% were reported. The mechanisms of death were gunshots and knives wounds, strangulation, and trauma with blunt objects. Injury patterns such as bruises, abrasions, fractures, penetrating, and sharp wounds are reported, which are mainly located in the head and neck, chest, and upper limbs.

Conclusion: the importance of the action of the forensic doctor will become evident in the analysis of the multiple forms and patterns of injuries in the femicide autopsy, which are usually the manifestation of a brutal crime with important social and family implications; therefore, an adequate clarification is necessary.

Key words: femicide, gender violence, autopsy, forensic, injuries, firearms

INTRODUCCIÓN

La violencia de género está profundamente arraigada en la desigualdad propia de las naturales condiciones y sigue siendo una de las violaciones de derechos humanos más importantes que se producen en todas las sociedades (1).

La agresión no se limita al psicológico, físico, sexual, financiero o emocional, los hombres pueden ser víctimas; sin embargo, la mayoría son femeninas (2).

Los términos violencia de género y violencia contra la mujer se utilizan con frecuencia indistintamente, aunque hay otros términos como abuso doméstico para referirse a lo mismo. Se ha reconocido ampliamente que los mayores actos de este tipo son perpetrados por hombres contra mujeres y niñas; por lo tanto, el primero de los descritos pone de relieve el hecho de que varios hechos de este tipo están arraigados en las desigualdades de poder que ocurren entre ambos géneros (3). Es un fenómeno multifacético que representa una grave vulneración de los derechos y libertades fundamentales de la mujer (4).

La discriminación, el abuso, la violencia física y sexual, la mutilación genital, los abortos forzados, el hostigamiento, las amenazas, la manipulación psicológica, la privación de la libertad tanto pública como privada, se consideran entre las formas a través de las cuales se puede llevar a cabo esta clase de abuso contra la mujer. De hecho, se estima que a nivel mundial 1 de cada 3 (35.6%) ha sido víctima al menos una vez en su vida, principalmente por parte de una pareja íntima (5).

Se considera femicidio cuando su cau-

sante es un hombre, por la única razón de que la víctima es del género femenino, siendo la manifestación más extrema de violencia de este tipo (6).

Su prevalencia ha aumentado en los últimos años, con características que suelen repetirse; entre ellas, la asfixia como principal mecanismo, a manos de una pareja íntima y un historial de relación sentimental entre víctima y agresor (7).

El femicidio es un tema de interés médico legal, que puede presentarse de múltiples formas, por lo que es preciso identificarlas aportando elementos que permitan esclarecer este tipo de hechos violentos. Existe evidencia que indica que las víctimas, a manos de sus parejas, presentan diferentes tipos de lesiones; además, la causa más frecuente de muerte es la asfixia por estrangulamiento y lesiones por el uso de armas blancas (8-10).

El femicidio a manos de la pareja íntima (IPF) es el asesinato de una mujer por la persona con quién mantiene un vínculo sentimental. En los Estados Unidos, el 30-50% de los perpetradores de femicidio es una pareja actual o anterior. Los factores de riesgo de este tipo de homicidios incluyen la raza, el nivel socioeconómico y ser extranjero, y el historial de violencia por parte de la pareja (11).

Otros factores incluyen edad, tiempo de relación, estado civil, consumo de alcohol y nivel socioeconómico bajo. Las tasas varían según la raza, la etnia y la geografía. Los condicionantes para que se produzca agresión hacia la pareja incluyen el desempleo del victimario, el

acceso a armas de fuego, haber vivido con él, las amenazas anteriores del abusador y el hecho de que la mujer abandone o intente dejar la relación (12).

A pesar de todas las campañas de prevención, la violencia contra la mujer sigue siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo, con una prevalencia global del 30%. De esa cifra, la pareja es la causante en el caso de las mujeres en el 38,6% mientras que en el caso de los hombres es del 6.3%. La violencia de pareja íntima se define como cualquier forma de agresión física y psicológica real, intentado o amenazado, perpetrado por un hombre o una mujer contra alguien con quien él o ella tiene o ha tenido una relación íntima y afectiva (13,14).

Existen muchas maneras de cometer femicidio, incluye como golpear, prender fuego y envenenar. Los hombres suelen utilizar armas de fuego. Ha habido diferentes características asociadas con los agresores y las víctimas (15).

A menudo, las víctimas han sido identificadas como embarazadas, sumisas y que pasan más tiempo en el hogar doméstico mientras que el agresor es mayor para las

mismas y se ha descubierto que no han terminado la escuela secundaria, sufren de mala salud mental y tienen antecedentes de abuso de drogas y alcohol o incluso de mascotas. (16).

Desde el punto de vista médico forense, se describe varios casos cuya causa de muerte es la asfixia, especialmente por estrangulamiento; seguido por las heridas de armas blancas. Otras formas de muerte son los traumas de cabeza y cuello, o el uso de armas de fuego (17). Por tanto, con el objetivo de describir la importancia de la valoración médico forense en casos de femicidio vinculados a la violencia de género, se ha realizado esta revisión bibliográfica teórica para aportar datos sobre la incidencia, mecanismo de muerte y patrón de lesiones al momento de realizar autopsias relacionadas con este tema.

En consecuencia, la relevancia de este estudio radica en la recolección de información de calidad disponible acerca de los aspectos médico legales del femicidio, dentro del ámbito descrito, lo que resulta beneficioso tanto para los profesionales como para quienes están en formación, ya que facilitará su estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Artículo de revisión.

Fuentes de información: se analizaron artículos científicos de revistas indexadas en bases de datos especializadas como Pubmed, Scielo, Science Direct, y Google académico.

Estrategia de búsqueda: se utilizaron los siguientes términos Mesh: "Female homicide" OR "Femicide" OR "Gender based violence" OR "Female violent death" AND "Forensic" OR "Forensic autopsy" OR "forensic sciences" OR "forensic approach" OR "forensic analysis" AND "Spanish (lang)" OR "English (lang)".

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Artículos científicos acerca del femicidio, como manifestación de la violencia de género, con enfoque médico forense.
- Investigaciones sobre femicidio de cualquier tipo, perpetrado por la pareja íntima o por cualquier otro victimario.
- Cualquier causa de muerte.
- Investigaciones publicadas desde 2015 hasta marzo de 2021.
- Publicaciones en idioma castellano, portugués o inglés.
- Investigaciones originales, con diseño observacional, analítico, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Artículos sin declaraciones éticas.
- Publicaciones con metodología poco clara, difícil de reproducir.
- Investigaciones que no aborden el tema desde el interés de las ciencias forenses.
- Cartas al editor, actas de conferencia, presentaciones de casos.
- Investigaciones sin declaración de conflicto de intereses.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

P: víctimas de femicidio vinculados a la violencia de género.

I: Investigación acerca de la prevalencia, causas de muerte, hallazgos en la autopsia y la importancia de la valoración médico forense en casos de femicidio vinculados a la violencia de género.

C: No aplica.

O: Resumen de la evidencia y descripción de la prevalencia, causas de muerte, hallazgos en la necropsia y la importancia de la valoración médico forense en los casos de femicidio vinculados a la violencia de género.

T: Enero de 2015 a marzo de 2021.

- ¿Cuál es la prevalencia actual de femicidio vinculado a violencia de género?
- ¿Cuáles son las causas y mecanismos de muerte más frecuentes relacionadas con el femicidio?
- ¿Qué aspectos de interés médico forense deben tenerse en cuenta durante la necropsia en casos de femicidio?
- ¿Cuál es la importancia de la valoración médico forense en casos de femicidio vinculados a la violencia de género?

METODOLOGÍA A SEGUIR

La búsqueda de información sucedió durante el mes de abril de 2021, en dos momentos separados con diez días entre ellos, lo que permitió identificar la mayor cantidad de nuevas publicaciones posibles. Se usó términos Mesh ya descritos con los operadores booleanos; además, una primera lectura del resumen de los artículos identificados, así como la descarga de aquellos con libre acceso para posterior lectura a profundidad. Se eliminó los que no cumplieran con los criterios de selección establecidos.

En segunda instancia, se analizó los documentos con el fin de extraer la información necesaria para contestar las preguntas de investigación planteadas. En una matriz de datos se ingresó la data recolectada, con los siguientes parámetros: autor/es, año, población, causa de muerte, hallazgos en la necropsia forense e importancia médico legal. Como último paso, se procedió a la redacción del artículo, utilizando el gestor de bibliografía Mendeley.

RESULTADOS

Se identificó 45 artículos sobre la temática planteada. Tras la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, 17 de ellos publicados desde el año 2015 hasta la fecha se convirtieron en la base de estudio para esta publicación. De tal manera, se eliminó 28 por no cumplir con lo requerido, como se detalla a continuación: 2 por ser investigaciones cualitativas, 4 reportes de casos, 6 cartas al editor, 5 por no abordar los aspectos forenses del femicidio y 11

por haber sido publicados antes de la fecha establecida (2015-2021).

Se incluyeron 4 artículos realizados en Turquía, 3 en Italia, 2 en Brasil, 2 en Colombia, y 1 en Perú, China, Egipto, Jordania, India y Sudáfrica respectivamente, en cuyas investigaciones forman una muestra de 10081 autopsias médico forenses en casos de femicidio. Ver tabla

1

PREVALENCIA DE FEMICIDIO

Se reportaron cifras de prevalencia de femicidio que van desde 2,95% en la India (18) hasta el 39,5% en Egipto (17). La mayoría de las investigaciones consultadas reportan cifras entre el 3,0% hasta el 30,0% (5,8,9,19-23). Ver tabla 2.

MECANISMO DE LA MUERTE

Al analizar los mecanismos de las muertes por femicidio, se observaron cifras variables por el uso de armas de fuego y las armas blancas, que fueron las más utilizadas por los perpetradores. Así el uso de armas de fuego, se describe en el 75% de los casos en la investigación realizada por Toprack y Ersoy (24); en el 57,5% de los femicidios estudiados por Zara y Gino (25); en el 50,1% de los casos analizados por Unal et al., (23); mientras que para Fong et al., (8) se utilizaron en el 1,4% de los casos. El uso de armas blancas los valores oscilan desde el 21,1% (26) hasta el 51,4% de los casos (8). Otro de los mecanismos de muerte más importantes fue el estrangula-

miento, manual o instrumental, del que se reportan cifras que van desde el 4,0% (9) hasta el 30,9% (27).

El trauma con un objeto contundente se reportó en cifras que van desde el 5,1% (20) hasta el 42,5% (28); las quemaduras en el 7,53% de los casos (17). Adicionalmente, se hace referencia a otras causas menos frecuentes, como electrocución (1,08%), sofocación (5,7%), el uso de la fuerza corporal (22,7%), envenenamiento (4,1%), Lanzamiento desde un auto en movimiento (1,3%)(8,18,22). Ver tabla 3.

DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES

En relación al tipo de lesiones identificadas en las víctimas de femicidio, Fong et al.,(8) describen que el sitio más común de las mismas fue el cuello (53,2%) y las extremidades superiores (59,5%). Las tasas de equimosis (60,2%) y lesiones intratorácicas (31,4%) intracraneales (25,0%) fueron más elevadas en las víctimas que habían sido asesinada por su pareja. Los mecanismos de muerte más frecuente fueron por estrangulamiento y heridas cortantes. Singh et al., (18) describen la presencia de abuso sexual antemortem en el 20% de las autopsias y fracturas múltiples hasta en el 17,96% de los casos. Ver tabla 4.

Para Zara y Gino (25) hasta el 56,3% de los casos presentaban lesiones defensivas en antebrazos y manos; mientras en hasta en el 40,7% de los cadáveres habían evidencias de overkill. Estos investigadores

determinaron que las zonas más afectadas por las lesiones fueron cabeza y cuello (53,6%), el torso y los miembros superiores (23,4%) y hasta en el 23% de los casos identificaron lesiones múltiples en todo el cuerpo. Ver tablas 4 y 5.

Por su parte, Unal et al., (23) mencionan que se identificaron heridas defensivas en el 42,7% de los casos, evidencias de disparo a corta distancia en el 17,8%, lesiones externas no fatales en el 25,7%, lo que indica exceso de violencia premortem; decapitación (0,4%), desmembramiento (0,4%) y signos de agresión en los genitales hasta en el 2,0% de las autopsias realizadas. Ver tabla 4.

En otro trabajo, se describen laceración cardiopulmonar, con hemoneumotórax, hasta en el 55,4% de los casos, fracturas de los huesos del cráneo con lesión

de la masa encefálica en el 23,6% de las autopsias y hemorragia intraabdominal en el 16,9% de los casos. De estas la localización más frecuentes fue: tórax (55,4%), cabeza (23,6%) y abdomen (16,9%) (9). Ver tablas 4 y 5.

En el estudio de García y Franco (20) observaron evidencias de violencia sexual e interpersonal en el 21,9% de las autopsias, evidencias de actividad sexual asociada a la muerte (11,9%); overkill (5,0%); quemaduras (2,5%), heridas defensivas (25,0%) e inmovilización forzada (2,5%); mientras que Vergel y Trompetero (29) demostraron que las mujeres más jóvenes (20-40 años) y las que fueron agredidas por la pareja

tuvieron mayor cantidad de heridas cortopunzantes ($p < 0,05$). Ver tabla 4.

En cuanto a las lesiones Salameh et al., (26) describen un predominio de ellas en el tórax (40%) la cabeza (40%) y los miembros superiores (22%); mientras que para Orellana et al., (10) las zonas más afectadas fueron el cuello (33,0%), el tórax (34,0%), la cabeza (20,0%) y los miembros superiores (11%). En otro trabajo, el 43% fueron en tórax; el 16% en la cabeza y el cuello de forma respectiva y, el 15% en los huesos del cráneo (22). Ver tabla 5.

IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN FORENSE EN LOS CASOS DE FEMICIDIO

La valoración médico forense en los casos de femicidio es de gran importancia, tanto por los patrones de lesiones como los mecanismos de muerte son muy variables en la literatura consultada, en dependencia de la zona geográfica, el nivel socioeconómico de las víctimas, la causa de femicidio y el perpetrador; que en la mayoría de los casos es la pareja actual o la ex pareja sentimental, pero puede ser un familiar, vecino, amigo o desconocido, en cuyo caso, se describen patrones diferentes y menor prevalencia de evidencias de overkill o lesiones múltiples (8,20,27).

DISCUSIÓN

De acuerdo a Organización Mundial de la Salud (30), el femicidio es el homicidio intencional de una mujer, por ser mujer. Este panorama se ha explicado por las desigualdades y motivaciones de género. Desde el punto de vista de las ciencias forenses se presenta con una diversidad de reportes de prevalencia como causas de muerte y patrones de lesiones, lo que resulta de gran interés para la comunidad científica, a pesar de los esfuerzos de organizaciones internacionales no se ha logrado erradicar, es importante decir que es competencia del forense detectar y

analizar las evidencias que se encuentren en el cadáver, para esclarecer el hecho. El femicidio tiene repercusiones profundas y prolongadas en el entorno, por ejemplo, los hijos sobrevivientes de estas parejas sufren efectos duraderos porque pierden a su madre asesinada, su padre está preso y deben adaptarse a un entorno en el que pueden ser encasillados como hijos de un asesino; además, la violencia está influenciada por factores de riesgo y otros protectores que operan en cuatro niveles: individual, relacional o familiar, comunitario y social o

estructural para la perpetración o ser víctima de un femicidio.

En consecuencia, el propósito de esta revisión bibliográfica teórica fue recopilar información de calidad acerca de la prevalencia actual y hallazgos de interés forense en los casos de femicidio en el mundo. Las investigaciones analizadas reportan cifras de prevalencia variables, en dependencia de la zona geográfica, el periodo de estudio, o el diseño de la investigación realizada, pero la mayoría concuerda en que la prevalencia alcanza valores entre el 2,9% (18), y el 30,7% (8) llegando incluso hasta el 39,5% (17).

Estas diferencias en los reportes de prevalencia de femicidio en el mundo se han explicado por la dificultad en cuanto a aspectos económicos y logísticos, de monitorear a todas las mujeres, para identificar todos los casos de femicidio. Además, en cierto sentido, depende de la forma en que se dé seguimiento a las afectadas, puesto que la sospecha de que sus vidas corren peligro, pondría poner la investigación en conflicto ético.

Estos resultados son similares a los reportados por Álvarez et al., (31) quienes destacan la dificultad para evaluar la prevalencia del femicidio y su comparación entre países, dado que en cada legislación varía la definición y clasificación del delito, así como el término entre los idiomas español e inglés; por lo que consideran que el tema del femicidio está relativamente poco investigado, desde el punto de vista de las ciencias forenses.

Las cifras de prevalencia de obtenida en esta revisión también pueden sustentarse en una investigación realizada por Bermúdez et al.,(32) en la que se determinó que la región con mayor porcentaje de femicidios fue Oceanía (42%), seguida de África (38%) y América (35%), mientras que Asia

(31%) y Europa (29%) estaban por debajo de la media mundial.

En relación a los mecanismos de muerte, en esta revisión se observó que la mayoría de los autores reportan el uso de armas blancas y de fuego; con menor frecuencia describen el uso de objetos contundentes y el estrangulamiento manual o instrumental (5,8,23-27,29,33,9,10,17-22).

Sobre esto, es aceptado que las víctimas de femicidio son generalmente jóvenes con una edad promedio de 33 años; de las cuáles existe mayor riesgo de sufrir violencia por parte de la pareja. En general, se describe que las mujeres tienen menos probabilidades de ser asesinadas a medida que envejecen; sin embargo, puede suceder en cualquier momento de la vida y, se sabe que el estrangulamiento es más frecuente entre mujeres mayores y, que las lesiones con objetos contundentes, armas de fuego y blancas, son más frecuentes cuando el agresor es la pareja íntima (34,35).

Se han descrito diferentes características entre la violencia de género y los delitos violentos en general con base en estudios de femicidio según el perpetrador. Dado que la motivación y los métodos de ambos son diferentes, el patrón de lesiones puede variar. El análisis basado en la naturaleza de las relaciones víctima-agresor, especialmente pareja íntima versus otra persona, permite a los investigadores explorar diferentes formas de femicidios de estos dos grupos. Además, los tipos de femicidio están estrechamente relacionados con la cultura, y el uso de armas y los patrones de lesiones pueden variar en diferentes países.

El predominio del uso de armas de fuego, se relaciona con la disponibilidad de estas; según la legislación vigente en

cada país y, se sabe que poseer un arma de fuego, de forma legal o ilegal, incrementa el riesgo de homicidios por arma de fuego, incluido el femicidio; sin embargo, algunos de los autores consultados determinaron que el arma blanca es uno de los objetos usados en los mecanismos más importantes de femicidios; especialmente en los considerados "crímenes pasionales" en países de América Latina, África y Asia(8,10,17,27,29).

La causa de muerte en los casos de femicidio tiende a mostrar métodos "prácticos", como apuñalar. Estudiar el femicidio por apuñalamiento puede proporcionar medidas más válidas de la gravedad de la lesión como variable dependiente, ya que tiene el mismo mecanismo de trauma. Aunque las muertes por arma de fuego son más frecuentes que por apuñalamiento en algunos países, el número de heridas por arma de fuego se limita a municiones, mientras que los ataques con apuñalamiento dependen del alcance de la violencia física en el femicida (36).

Estos resultados también concuerdan con los de Matías et al., (37) que observaron que la violencia doméstica que lleva al femicidio se comete con mayor frecuencia en el hogar de la víctima o de la pareja utilizando objetos punzantes o por estrangulamiento, y después del homicidio, el delincuente tiene una mayor probabilidad de suicidarse. Es más frecuente que la pareja suicida sea hombre y caucásica y tenga una relación formal con la víctima. Cabe señalar que pocos estudios diferencian entre esos dos tipos de homicidios, por lo que estos resultados solo permiten una caracterización superficial de los infractores de LPF que se suicidan.

La localización de las lesiones en la mayoría de los reportes indica que las zonas más afectadas en los casos de femicidios son: cabeza y cuello, tórax y miembros

superiores, estos mostrando heridas defensivas en la mayoría de los casos. Con menos frecuencia, se describen lesiones en los genitales, la pelvis y el ano, los miembros inferiores y, en todo el cuerpo, esta último en el caso de overkill, o femicidios con crueldad desmedida, con varios patrones y localización de las lesiones (20,23,27,28).

El término "overkill" se menciona en algunos artículos o libros de texto de la literatura forense. Los autores suelen denominar de esa forma a la imposición de lesiones masivas que superan con creces el alcance necesario para matar a la víctima. La definición implica dos o más acciones separadas, como apuñalar, cortar o disparar, o una paliza severa involucrada en el proceso de asesinato de la víctima. Para Puerto et al., (38) la identificación de indicios de overkill en femicidios, no es infrecuente y ponen de manifiesto la crueldad de este tipo de crímenes, con un amplio espectro de lesiones y mecanismos de muertes diversos, que dificultan el procesamiento de la evidencia, lo que resulta particularmente complicado en los casos en los que se intenta enmascarar el femicidio con carbonización del cadáver (39), por tanto, en el análisis forense de los casos de femicidio, es de vital importancia tener en cuenta la posibilidad de que existan varios mecanismos de muerte y que hayan sido enmascarados por el perpetrador.

En consecuencia, al analizar los resultados de esta revisión bibliográfica teórica, se evidencia la multiplicidad de formas de presentación y prevalencia del femicidio; lo que resalta la importancia de la valoración forense cuidadosa, con atención a los diferentes mecanismos de muerte que pueden presentarse, los patrones de lesiones y la localización de las mismas, para lograr recopilar todo lo necesario para solucionar el caso.

CONCLUSIONES

El femicidio tiene una prevalencia variable en el mundo, con cifras que van desde el 2,9% hasta el 40% o más. Los mecanismos de muerte más usuales se producen con el uso de armas de fuego, armas blancas, estrangulación y traumas con objetos contundentes. Se reportan patrones de lesiones muy diversos, que incluyen hematomas, fracturas, heridas penetrantes y cortopunzantes entre otras, que se localizan mayormente en cabeza y cuello, tórax y miembros superiores, estas últimas lesiones suelen ser de tipo defensivas.

Esta diversidad en la prevalencia y formas de presentación, evidencian la importancia de la acción del médico forense, en el análisis de las múltiples formas y patrones de lesiones, que suelen ser la manifestación de un crimen brutal, con importantes implicaciones sociales y familiares; por lo que es necesario su esclarecimiento adecuado.

CONFLICTO DE INTERÉS

La autora de esta investigación declara no tener conflicto de intereses

FINANCIAMIENTO

Esta investigación fue financiada exclusivamente por la autora.

CORRESPONDENCIA

lis_martinezb@hotmail.com
editor@revistafecim.org

TABLA 1.

TRAZABILIDAD DE LOS ARTÍCULOS

Autor/año	País	Revista	Buscador	URL
Zaghloul et al., (2019).	Egipto.	J. Forensic Leg. Med.	Science Direct	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X18302063?via%3Dihub
Fong et al., (2016).	China	Forensic Sci. Int.	Science Direct	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0379073816302109?via%3Dihub
Slameh et al., (2018).	Jordania	J. Forensic Leg. Med.	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29621696/
Orellana et al., (2019).	Brasil	Cad. Saúde Pública	Scielo	https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n8/en_1678-4464-csp-35-08-e00230418.pdf
Singh et al., (2019).	India	ERA's Journal of medical Research	ResearchGate	http://ejmr.org/advance-in-print/STRANGULATION%20FEMICIDE%20IN%20NORTH%20INDIA-AN%20AUTOPSY%20AND%20CIRCUMSTANTIAL%20BASED%20STUDY.pdf
Zara y Gino (2018).	Italia	Front. Psychol	Pubmed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6168672/
Unal et al., (2016).	Turquía	J. Forensic Leg. Med.	Science Direct	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X16000433
Sorrentino et al., (2020).	Italia	Int J Environ Res Public Health	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33138206/
Tutunculer et al., (2015).	Turquía	Omega (Westport)	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26625512/
Karbeyaz et al., (2018).	Turquía	J. Forensic Leg. Med.	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30316105/
Moreschi et al., (2016).	Italia	J. Forensic Leg. Med.	Science Direct	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X16000184
Caicedo et al., (2019).	Brasil	Cadernos de saude publica	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31291425/
Toprak et al., (2017).	Turquía	PlosOne	Pubmed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5568387/
Meel (2018).	Sudáfrica	J. Forensic Leg. Med.	Europe PMC	https://europepmc.org/article/med/29571166
Ayala et al., (2016).	Perú	Int J Gynaecol Obstet	Pubmed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27496802/
García y Franco (2018).	Colombia	Cuad. med. forense	Scielo	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062018000100027&lng=es&nrm=iso
Vergel y Trompetero (2017)	Colombia	Rev. Fac. Med	Scielo	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000400559

Fuente: Elaboración propia

TABLA 2.

PREVALENCIA DE FEMICIDIO

Autor/año	País	Prevalencia
Zaghloul et al., (2019).	Egipto.	39,50%
Fong et al., (2016).	China	30,70%
Orellana et al., (2019).	Brasil	37,70%
Singh et al., (2019).	India	2,95%
Unal et al., (2016).	Turquía	12,90%
Sorrentino et al., (2020).	Italia	12,20%
Tutunculer et al., (2015).	Turquía	3,80%
Karbeyaz et al., (2018).	Turquía	21,50%
Caicedo et al., (2019).	Brasil	3,18%
Meel (2018).	Sudáfrica	30,60%
García y Franco (2018).	Colombia	3,55%

Fuente: Elaboración propia

TABLA 3.

MECANISMOS DE MUERTE

Autor/año	MECANISMO DE MUERTE					
	Arma de fuego	Arma blanca	Estrangulamiento	Objeto contundente	Quemadura	Otra
Zaghloul et al., (2019).	10,8%	34,4%	10,8%	19,9%	7,53%	Electrocución: 1,08%. Sofocación: 5,7%
Fong et al., (2016).	1,4%	51,4%	6,4%	5,9%	NC	Fuerza corporal: 22,7 % Envenenamiento: 4,1%
Slameh et al., (2018).	41,1%	21,1%	8,9%	14,4%	4,4%	Envenenamiento: 3,3%. Varios: 6,7%
Orellana et al., (2019).	15,5%	46,1%		38,5%		
Singh et al., (2019).			18,5%			Uso de las manos: 75%. Ropa: 55%. Cuerda: 49%.
Zara y Gino (2018).	57,5%			42,5%		
Unal et al., (2016).	50,1%	28,3%	8,4%			
Tutunculer et al., (2015).	43,5%	23,0%	16,0%	15,0%		Lanzamiento desde un auto en movimiento: 1,3%. Arma de fuego y golpes: 3%
Karbeyaz et al., (2018).	39,9%	49,3%	4,0%			
Moreschi et al., (2016).	38,2%	41,2%	8,8%	5,8%		Agresión física: 5,9%
Caicedo et al., (2019).	26,3%	31,5%	21,0%	15,8%	5,3%	
Toprak et al., (2017).	75,0%	37,9%	27,2%	8,7%		
Meel (2018).	40,2%	29,9%				
Ayala et al., (2016).	14,5%	30,5%	30,9%	26,5%		
García y Franco (2018).	28,2%	41,3%	20,5%	5,1%		Heridas cortantes: 2,56%
Vergel y Trompetero (2017)		100%				

Fuente: Elaboración propia

TABLA 4.

DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES

Auto/año	Lesiones
Fong et al., (2016).	Hematomas: 10,2%
	Equimosis: 60,0%
	Abrasiones: 26,8%
	Cortes: 46,8%
	Puñaladas: 43,2%
	Fracturas: 33,6%
	Laceraciones: 17,7%
	Lesiones intracraneales: 25%
	Lesiones intratorácicas: 31,4%
	Lesiones intraabdominales: 9,1%
	Quemaduras: 3,3%
Singh et al., (2019).	Abuso sexual premortem: 20%
	Fracturas: 17,96%
Zara y Gino (2018).	Lesiones defensivas: 56,3%
	Overkill: 40,7%
Unal et al., (2016).	Disparo a corta distancia: 17,8%
	Heridas defensivas: 42,7%
	Lesiones externas no fatales: 25,7%
	Decapitación: 0,4%
	Amputación de extremidades: 0,4%
	Lesiones genitales: 2%
Tutunculer et al., (2015).	Abuso sexual premortem: 8,5%
Karbeyaz et al., (2018).	Lesión cardio pulmonar con hemoneumotórax: 55,4%
	Fractura de huesos del cráneo, lesión de la masa encefálica: 23,6%
	Hemorragia intraabdominal: 16,9%
García y Franco (2018).	Evidencias de violencia sexual e interpersonal: 21,95%
	Actividad sexual asociada a la muerte: 11,9%
	Overkill: 5,0%
	Desmembramiento: 2,50%
	Quemadura: 2,50%
	Heridas defensivas: 25,0%
Vergel y Trompetero (2017)	Las mujeres más jóvenes (20-40 años) y las que fueron agredidas por la pareja tuvieron mayor cantidad de heridas cortopunzantes ($p<0,05$).

Fuente: Elaboración propia

TABLA 5.
LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES

Autor/año	Localización de las lesiones
Fong et al., (2016).	Cara: 60,5%
	Miembros superiores: 59,5%
	Cuello: 53,2%
	Tórax: 50%
	Cráneo: 51,4%
	Espalda: 24,1%
	Miembros inferiores: 34,5%
	Ano genital: 4,1%
Salameh et al., (2018)	Tórax: 40%
	Cabeza: 40%
	Brazos: 22%
Orellana et al., (2019)	Cuello: 33%
	Cabeza: 20%
	Tórax: 34%
	Miembros superiores: 11%
	Miembros inferiores: 2%
Zara y Gino (2018).	Cabeza y cuello: 53,6%
	Torso y brazos: 23,4%
	Cuerpo entero: 23%
Tutunculer et al., (2015).	Tórax: 43%
	Cuello: 16%
	Miembros superiores: 16%
	Cráneo: 15%
Karbeyaz et al., (2018).	Cabeza: 23,6%
	Tórax: 55,4%
	Abdomen: 16,9%

Fuente: Elaboración propia

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melgar Alcantud P, Campdepadrós-Cullell R, Fuentes-Pumarola C, Mut-Montalvá E. 'I think I will need help': A systematic review of who facilitates the recovery from gender-based violence and how they do so. *Heal Expect.* febrero de 2021;24(1):1-7.
2. Peate I. Gender-based violence. *Br J Nurs.* 2019;28(10):607-12.
3. European Institute for Gender Equality. What is gender based violence? 2019.
4. Westmarland N. Gender-Based Violence. En: *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies.* Singapore: John Wiley & Sons, Ltd; 2016. p. 1-5.
5. Sorrentino A, Guida C, Cinquegrana V, Baldry AC. Femicide fatal risk factors: A last decade comparison between italian victims of femicide by age groups. *Int J Environ Res Public Health.* 1 de noviembre de 2020;17(21):1-13.
6. Ghanem H, Salamen R, Shiwaiki M, Abder H. Forensic medical aspects of femicide in Jordan. *J Forensic Leg Med.* 2018;56(2):90-3.
7. Bonanni E, Maiese A, Gitto L, Falco P, Maiese A, Bolino G. Femicide in Italy: national scenario and presentation of four cases. *Med Leg J.* marzo de 2014;82(1):32-7.
8. Fong WL, Pan CH, Lee JCI, Lee TT, Hwa HL. Adult femicide victims in forensic autopsy in Taiwan: A 10-year retrospective study. *Forensic Sci Int.* 1 de septiembre de 2016;266:80-5.
9. Karbeyaz K, Yeti Ş Y, Güneş A, Şi mşek Ü. Intimate partner femicide in Eskisehir, Turkey 25 years analysis. *J Forensic Leg Med.* 1 de noviembre de 2018;60:56-60.
10. Orellana JDY, Da Cunha GM, Marrero L, Horta BL, Da Costa Leite I. Urban violence and risk factors for femicide in the Brazilian Amazon. *Cad Saude Publica.* 2019;35(8).
11. Beyer KMM, Layde PM, Hamberger LK, Laud PW. Does Neighborhood Environment Differentiate Intimate Partner Femicides From Other Femicides? *Violence Against Women.* enero de 2015;21(1):49-64.
12. Tosun Altınöz Ş, Altınöz AE, Utku Ç, Eşsizoglu A, Candansayar S. Femicide: Psychosocial Characteristics of the Perpetrators in Turkey. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* octubre de 2018;62(13):4174-86.
13. Cook AN, Murray AA, Amat G, Hart SD. Using structured professional judgment guidelines in threat assessment and management: Presentation, analysis, and formulation of a case of serial intimate partner violence. *J Threat Assess Manag.* junio de 2014;1(2):67-86.
14. Sorrentino R, Friedman SH, Hall R. Gender Considerations in Violence. *Psychiatr Clin North Am.* diciembre de 2016;39(4):701-10.
15. Giustina J-A Della. Femicide. En: *The Blackwell Encyclopedia of Sociology.* Oxford, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2018. p. 1-2.
16. Khetrapal N. Femicide. En: *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies.* Singapore: John Wiley & Sons, Ltd; 2016. p. 1-2.
17. Zaghoul NM, Megahed HM. A descriptive medico-legal study of female deaths in cairo governorate, Egypt. *J Forensic Leg Med.* agosto de 2019;66:25-32.
18. Singh M, Singh R, Kumari S, Singh H, Kumar Verma A. STRANGULATION FEMICIDE IN NORTH INDIA-AN AUTOPSY AND CIRCUMSTANTIAL BASED STUDY. Vol. 6, S *JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH.*
19. Caicedo-Roa M, Cordeiro RC, Martins ACA, Faria PH de. Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 4 de julio de 2019;35(6):e00110718.
20. García F, Franco J. El feminicidio en Bogotá, una mirada desde el abordaje médico-legal. *Cuad med forense.* 2018;24(1):8-12.
21. Meel B. Incidence of female homicide in the Transkei sub-region of South Africa (1993–2015). *J Forensic Leg Med.* 1 de mayo de 2018;56:75-9.
22. Tütüncüler A, Özer E, Karagöz YM, Beyaztaş FY. Evaluation of femicide cases committed between the years 1996-2005 in Antalya. Vol. 71, *Omega (United States).* SAGE Publications Inc.; 2015. p. 198-210.
23. Unal EO, Koc S, Unal V, Akcan R, Javan GT. Violence against women: A series of autopsy studies from Istanbul, Turkey. *J Forensic Leg Med.* 1 de mayo de 2016;40:42-6.
24. Toprak S, Ersoy G. Femicide in Turkey between 2000 and 2010. *PLoS One.* 1 de agosto de 2017;12(8).
25. Zara G, Gino S. Intimate partner violence and its escalation into femicide. *Frailty thy name is*

- «violence against women». *Front Psychol.* 26 de septiembre de 2018;9(SEP).
26. Salameh HOG, Salameh RJ, Shwaiki M, Abder-Rahman H. Forensic medical aspects of femicide in Jordan. *J Forensic Leg Med.* 1 de mayo de 2018;56:90-3.
27. Ayala Quintanilla BP, Taft A, McDonald S, Pollock W. An examination of femicides in Peru between 2009 and 2014. *Int J Gynecol Obstet.* 1 de septiembre de 2016;134(3):342-3.
28. Zara G, Gino S. Intimate Partner Violence and its Escalation Into Femicide. Frailty thy Name Is “Violence Against Women”. *Front Psychol.* septiembre de 2018;9(SEP):1777.
29. Vergel J, Trompetero-González AC. The magnitude of the injury pattern in femicides by stabbing in Colombian women. *Rev Fac Med.* 2017;65(4):559-63.
30. World Health Organization. Femicide. 2012.
31. Álvarez M, Cortés J, Lavao D, Ruiz E, Morales M. Femicide: epidemiology and associated factors: Scoping review. *Forensic Res Criminol Int J.* 2020;8(6):220-6.
32. Bermúdez MP, Meléndez-Domínguez M. Análisis epidemiológico de la violencia de género en la Unión Europea. *An psicol.* 2020;36(3):380-5.
33. Moreschi C, Da Broi U, Zamai V, Palese F. Medico legal and epidemiological aspects of femicide in a judicial district of north eastern Italy. *J Forensic Leg Med.* 1 de abril de 2016;39:65-73.
34. Steyn M, Bacci N, Holland S. Patterning of fractures in a case of intimate partner homicide (IPH). *J Forensic Sci.* marzo de 2021;66(2):766-74.
35. Fuentes L. “The Garbage of Society”: Disposable Women and the Socio-Spatial Scripts of Femicide in Guatemala. *Antipode.* noviembre de 2020;52(6):1667-87.
36. Dayan H. Sociocultural Aspects of Femicide-Suicide: The Case of Israel. *J Interpers Violence.* septiembre de 2018;886260518792983.
37. Matias A, Gonçalves M, Soeiro C, Matos M. Intimate partner homicide: A meta-analysis of risk factors. Vol. 50, *Aggression and Violent Behavior.* Elsevier Ltd; 2020. p. 101358.
38. Puerto Sanabria CR, Barahona Munguía AD. Femicidio y Overkill: A Propósito de un caso. *Rev Ciencias Forenses Honduras.* diciembre de 2020;6(2):33-7.
39. Pachar Lucio JV. La carbonización como forma de encubrir un femicidio. *Cuad Med Forense.* enero de 2013;19(1-2):46-9.