UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Caracterización del homicidio en mujeres de Bogotá y variables asociadas con el diagnóstico de feminicidio, 2015-2016

Jennifer García Ospina

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Patología
Especialidad en Medicina Forense
Bogotá, Colombia
2018

Caracterización del homicidio en mujeres de Bogotá y variables asociadas con el diagnóstico de feminicidio, 2015-2016

Jennifer García Ospina

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Especialista en Medicina y Patología Forense

Director:

Dr. Jorge Andrés Franco Zuluaga

Codirectora:

Dra. María Cristina Patiño González

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Departamento de Patología

Especialidad en Medicina Forense

Bogotá, Colombia

2018

Dedicatoria

A mi madre

Desde el lecho de su mortal enfermedad, enfrentando con valentía la dureza de la ciencia para prolongar su vida, a quien hoy solo me resta darle las gracias y decirle: "siempre con la fe puesta en Dios".

Agradecimientos

- Al doctor Jorge Andrés Franco Zuluaga, quien oriento el camino para la realización de este trabajo, entre muchas otras cosas de mi formación como especialista forense.

- A la doctora María Cristina Patiño Gonzales, por el apoyo en lo acaeciente a la parte jurídica que se desarrolló con este trabajo de grado.

- A los peritos del grupo de Patología de la Regional Bogotá, quienes por medio de sus informes periciales ampliaron mis conocimientos y contribuyeron a lo que aquí se presenta.

- A las funcionarias del área de archivo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las señoras Marisol y Leidy, quienes pacientemente buscaron los expedientes de cada caso para que se pudiera recolectar la información que se requería para esta investigación.

- A la auxiliar del despacho de la unidad 40 de vida del complejo Judicial de Paloqueamo por facilitar los expedientes del archivo de casos del despacho.

1. Resumen

En el presente trabajo se hizo una caracterización del homicidio de mujeres en Bogotá y de las variables asociadas con el diagnóstico de feminicidio, entre el periodo de mayo 2015 y diciembre 2016. Con este fin se hizo un estudio observacional analítico ensamblado en una cohorte de mujeres víctimas de muerte violenta reconocidas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y de Ciencias Forenses, mediante revisión de informes periciales de necropsia, informes periciales de clínica forense y expedientes judiciales.

El análisis de las variables estudiadas demuestra que los principales factores de riesgo asociados al feminicidio susceptibles de ser evidenciados durante un procedimiento de necropsia médico-legal son: homicidio asociado a actividad sexual (11,9%), mecanismo de lesión cortopunzante (41,03%), heridas de defensa como patrón de lesiones (25%), hechos ocurridos en la vivienda (41,46%), pareja como presunto agresor (35,71%). Adicionalmente se logra demostrar que a mayor edad menor riesgo de feminicidio [OR 0.75; P 0,026]. Estos hallazgos le permiten al perito tener elementos estadísticamente significativos que apoyen la fundamentación de las hipótesis de feminicidio sugeridas en las opiniones periciales.

Palabras clave: Homicidio, feminicidio, patrón de lesiones, agresor.

Abstract

In the present work, a characterization of the homicide of women in Bogotá and the variables associated with the diagnosis of femicide was made, between the period of May 2015 and December 2016. To this end, an analytical observational study assembled in a cohort of women was made Victims of violent death recognized in the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, through review of forensic reports of necropsy, expert reports of forensic clinic and judicial records.

The analysis of the variables studied shows that the main risk factors associated with feminicide that can be evidenced during a medical-legal necropsy procedure are: homicide associated with sexual activity (11.9%), mechanism of sharp injury (41.03) %), defense wounds as a pattern of injuries (25%), events that occurred in the home (41.46%), couple as presumed aggressor (35.71%). In addition, it is possible to demonstrate that older age, lower risk of femicide [OR 0.75; P 0.026]. These findings allow the expert to have statistically significant elements that support the foundation of the feminicide hypothesis suggested in expert opinions.

Keywords: Homicide, femicide, pattern of injuries, aggressor.

Contenido

1. Resumen ..... **IX**

2. Lista de figuras **4**

3. Lista de tablas **5**

4. Lista de abreviaturas **7**

5. Introducción **8**

6. Planteamiento del problema **11**

7. Objetivos **13**
7.1 General 13
7.2 Específicos 13

8. Impacto esperado **14**

9. Importancia Forense **15**

10. Marco teórico **17**
5.1 Definición de conceptos. 17
10.1.1 Femicidio 17
10.1.2 Feminicidio 18
10.1.3 Concepto jurídico colombiano de feminicidio 18
10.1.4 Concepto forense de feminicidio 18
10.1.5 Violencia contra la mujer 19
10.1.6 Género 19
10.1.7 Sexo 19
10.1.8 Identidad de género 19
10.1.9 Transgénero 20
10.1.10 Violencia de género 21
10.2 Patrones de lesión 21
10.2.1 Overkill - sobreasesinato 21
10.2.2 Desfeminización 22
10.2.3 Desmembramiento 22
10.2.4 Incineración 22
10.2.5 Degüello 23
10.2.6 Heridas de defensa 23
10.3 Antecedentes jurídicos 23
10.3.1 Marco internacional 23
10.3.2 Tipo penal de feminicidio en Colombia 25
10.4 Clasificación del feminicidio 29
10.4.1 Activas o directas 30
10.4.2 Pasivas o indirectas 30
10.4.3 Feminicidio relacionado con violencia domestica 30
10.4.4 Feminicidios en nombre del honor 31
10.4.5 Feminicidios relacionados con dote 31
10.4.6 Feminicidios relacionados con el crimen organizado 32
10.4.7 Homicidios dirigidos a mujeres en el contexto de guerra o conflicto armado 32
10.4.8 Infanticidio femenino y feticidio femenino selectivo 33

10.4.9 Feminicidios relacionados con mutilación genital 33
10.4.10 Homicidio misógino de mujeres- feminicidio sexual.....34
10.4.11 Asesinatos de mujeres acusadas de hechicería o brujería 34
10.5 Modalidades delictivas o tipología.....35
10.6 Modelos 36
10.6.1 Modelo ecológico feminista 36
10.6.2 Ciclo de violencia de la pareja 37
10.7 Necropsia para casos sospechosos de feminicidio 39
10.7.1 Procedimientos especiales 40

11. Marco metodológico 41
11.1 Tipo de estudio 41
11.2 Universo 41
11.3 Muestra.....41
11.4 Criterios de inclusión.....42
11.5 Criterios de exclusión.....42
11.6 Definición de las variables 42
Aquellos grupos de personas que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas pueden sufrir maltratos contra sus derechos humanos. 43
11.7 Plan de tabulación y análisis 46
11.8 Sesgos potenciales.....46
11.9 Métodos o técnicas de recolección 46
11.10 Futuros usuarios y estrategia de difusión 47

12. Resultados 48
12.1 Caracterización de los informes periciales y abordaje de las necropsias médico-legales por presunto homicidio 48
12.1.1 Causa de muerte.....48
12.1.2 Manera de muerte 49
12.1.3 Circunstancias que rodearon los hechos asociados con la muerte.....50
12.1.4 Lugar de los hechos 51
12.1.5 Presunto agresor.....51
12.1.6 Mecanismo de la lesión 52
12.1.7 Diagnóstico topográfico 53
12.1.8 Patrones de lesión.....53
12.1.9 Actividad sexual asociada a la muerte.....54
12.1.10 Embarazo al momento de los hechos.....54
12.1.11 Disecciones.....55
12.1.12 Exámenes de laboratorio solicitados 55
12.2 Características epidemiológicas y sociodemográficas de la población estudiada 56
12.3 Muertes sugeridas como feminicidio y muertes tipificadas como feminicidio.....61
12.4 Tipología del feminicidio en Bogotá 63
12.5 Factores de riesgo para feminicidio 67
12.6 Estado procesal de los casos de feminicidio 77
12.7 Análisis univariado de los informes periciales de clínica forense.....78
12.7.1 Tipo de reconocimiento 78
12.7.2 Presunto agresor.....79
12.7.3 Antecedentes psiquiátricos.....79
12.7.4 Antecedentes toxicológicos 79
12.7.5 Antecedentes patológicos 80

12.7.6 Días de incapacidad médico legal 80
12.7.7 Secuelas 81
12.7.8 Indicaciones sobre valoración del riesgo mortal 81
12.7.9 Medidas de protección judicial 83
12.7.10 Consulta medica 83
12.7.11 Mecanismo de la lesión 84
12.7.12 Diagnóstico topográfico 84
12.8 Análisis univariado de expedientes judiciales 85
12.8.1 Estado del proceso 85
12.8.2 Tipificación del delito 86
12.8.3 Medidas de aseguramiento 86
12.8.4 Captura en flagrancia 86
12.8.5 Pruebas introducidas en el juicio 88
12.8.6 Pena 88
12.8.7 Identificación de victimas 88
12.8.8 Formas de reparación integral 90
12.8.9 Agresor 90

13. Análisis y discusión 91
13.1 Homicidio de mujeres en Bogotá 91
13.2 Feminicidio 93
13.3 Aspectos jurídicos 97

14. Conclusiones y recomendaciones 100
14.1 Conclusiones 100
14.2 Recomendaciones 102

15. Anexo A: Disecciones realizadas en la necropsia médico-legal de la población de estudio. 103

16. Anexo B: Pruebas introducidas en el juicio 105

17. Bibliografía 109

2. Lista de figuras

Pág.

Ilustración 1 Manera de muerte. 49
Ilustración 2 Circunstancias que rodearon los hechos asociados con la muerte. 50
Ilustración 3 Lugar de los hechos. 51
Ilustración 4 Mecanismo de la lesión. 52
Ilustración 5 Diagnóstico topográfico de las lesiones. 53
Ilustración 6 Edad. 57
Ilustración 7 Peso. 58
Ilustración 8 Talla. 58
Ilustración 9 Escolaridad 60
Ilustración 10 Ocupación. 60
Ilustración 11 Valores influentes 69
Ilustración 12 Valores influentes 70
Ilustración 13 Valores influentes 70
Ilustración 14 Presunto agresor informes periciales de clínica forense. 79
Ilustración 15 Antecedentes toxicológicos 80
Ilustración 16 Antecedentes patológicos. 81
Ilustración 17 Días de incapacidad médico-legal. 82
Ilustración 18 Valoración del riesgo mortal. 83
Ilustración 19 Antecedente de **co**nsulta médica por causa de las lesiones. 84
Ilustración 20 Estado procesal de los casos. 86
Ilustración 21 Tipificación del delito. 87
Ilustración 22 Pena en días. 89
Ilustración 23 Formas de reparación integral. 90

3. Lista de tablas

Pág.

Tabla 1 Modalidades delictivas. 35
Tabla 2 Modelo ecológico feminista. 37
Tabla 3 Definición de variables correspondientes a los informes periciales de necropsia 42
Tabla 4 Definición de variables correspondientes a los expedientes judiciales. 44
Tabla 5 Definición de variables correspondientes a los informes periciales de clínica forense. 45
Tabla 6 Causa de muerte. 49
Tabla 7 Presunto agresor 52
Tabla 8 Patrones de lesión. 54
Tabla 9 Actividad sexual asociada a la muerte. 54
Tabla 10 Embarazo al momento de los hechos. 54
Tabla 11 Exámenes de laboratorio solicitados a las muestras tomadas de los cuerpos . 56
Tabla 12 Estado civil 59
Tabla 13 Nacionalidad 59
Tabla 14 Grupo vulnerable. 61
Tabla 15 Año. 61
Tabla 16 Casos en los que el perito sugirió feminicidio 62
Tabla 17 Casos en los que perito sugirió feminicidio Vs casos tipificados como feminicidio 62
Tabla 18 Tipificación del delito según año. 63
Tabla 19 Casos sugeridos como feminicidio vs contexto sugestivo de feminicidio. 63
Tabla 20 Circunstancias que rodearon los hechos en los informes periciales de necropsia vs tipificación del delito. 64
Tabla 21 Presunto agresor según acta de inspección técnica a cadáver vs tipificación del delito. 66
Tabla 22 Modelo de regresión logística con ajustes explicativos del 48.42%. 68
Tabla 23 Análisis de la función de enlace 68
Tabla 24 Análisis de colinealidad 69
Tabla 25 Modelo de regresión logística con ajustes explicativos del 54.55%. 71
Tabla 26 Análisis de la función de enlace 71
Tabla 27 Análisis de colinealidad. 72
Tabla 28 Ajuste del modelo. 73
Tabla 29 Análisis de los coeficientes estadísticamente significativos 73
Tabla 30 Actividad sexual asociada a la muerte y casos tipificados como feminicidio 74
Tabla 31 Lugar de los hechos y casos tipificados como feminicidio. 75
Tabla 32 Mecanismo de la lesión y casos tipificados como feminicidio 75
Tabla 33 Agresor y casos tipificados como feminicidio. 76
Tabla 34 Patrones de lesión y casos tipificados como feminicidio. 76

Tabla 35 Embarazo al momento de los hechos y casos tipificados como feminicidio. 77
Tabla 36 Consulta médica a causa de las lesiones y casos tipificados como feminicidio. 77
Tabla 37 Tipificación del delito vs estado del proceso. 78
Tabla 38 Tipo de reconocimiento médico-legal realizado en el área de clínica forense... 78
Tabla 39 Antecedentes psiquiátricos. 80
Tabla 40 Secuelas médico-legales. 82
Tabla 41 Recomendaciones sobre medidas de protección judicial. 83
Tabla 42 Mecanismos de lesión documentados en los informes de clínica forense. 85
Tabla 43 Diagnóstico topográfico de lesiones en clínica forense. 85
Tabla 44 Medidas de aseguramiento 87
Tabla 45 Captura en flagrancia. 87
Tabla 46 Identificación de víctimas. 89
Tabla 47 Agresor. 90
Tabla 48 Comparación homicidio hombres vs homicidio mujeres. 92

4. Lista de abreviaturas

Abreviatura	Término
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CTI	Cuerpo técnico de investigación
DANE	Departamento administrativo nacional de estadística
DM2	Diabetes Mellitus 2
EF	Evidencia física
EMP	Elemento material probatorio
H-S	Homicidio - Suicidio
INMLCF	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAF	Proyectil de arma de fuego
SPA	Sustancias psicoactivas
VCM	Violencia contra la mujer
VIF	Violencia intrafamiliar
VIP	Violencia interpersonal

5. Introducción

El feminicidio entendido como la muerte a una mujer, por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género[1], es el resultado de condiciones históricas, prácticas culturales, situaciones sociales, económicas y políticas que se han construido en el orden patriarcal y que hoy dejan como resultado miles de mujeres asesinadas por su condición de género en el mundo[2]. Por tanto, es importante comprender el feminicidio como un problema de salud pública y de derechos humanos, más aun teniendo en cuenta que la violencia fue declarada como un problema de salud pública prevenible por la OMS en el 2003[3].

En Colombia es necesario reconocer el escenario del conflicto armado, como un catalizador de la violencia contra las mujeres en la medida en que intensifica el orden jerárquico, refuerza la desigualdad en las relaciones de poder basadas en el género y afecta la independencia e imparcialidad de los jueces, fiscales y testigos por amenazas en su contra y por la falta de medidas efectivas de protección por parte del Estado[4].

En Bogotá según fuentes del DANE, para el 2015 había una población total de 7.878.783 individuos, es decir, el 16 % de la población Colombiana y considerando que es la ciudad capital de Colombia receptora de desplazamiento, con gran diversidad de procedencias y costumbres, una caracterización del homicidio de mujeres y del feminicidio permite una aproximación del fenómeno en lo urbano.

Con base en lo anteriormente expuesto, la caracterización de los homicidios de mujeres en Bogotá y variables asociadas con el diagnóstico de feminicidio, es un acercamiento inicial que permite el establecimiento de los elementos de análisis forense que se deben

implementar para detectar factores de vulnerabilidad e implementar el abordaje integral de estos casos, con el fin de plantear estrategias de intervención, de prevención y de mejoramiento de las metodologías de investigación de estos crímenes.

El trabajo actual es un estudio observacional analítico tipo casos y controles ensamblado sobre una cohorte de mujeres víctimas de muerte violenta, que fueron reconocidas en el INMLCF entre el 21 de mayo de 2015 y el 31 de diciembre de 2016. En una primera fase se revisaron los informes periciales de necropsias de muertes violentas de mujeres mayores de 14 años realizadas en el INMLCF y se hizo búsqueda activa del estado judicial de los casos mediante revisión de los sumarios y procesos judiciales de Homicidios de mujeres y Feminicidios de la Fiscalía 40 Unidad de Vida de Paloquemao. En una segunda fase se indagó por el antecedente de consultas previas de las victimas al servicio de clínica forense del INMLCF por casos de lesiones personales, violencia intrafamiliar o agresión sexual; y se analizaron dichos informes periciales.

Con la revisión de la información disponible de actos de violencia contra la mujer que en algunos casos se logra documentar desde que la víctima estaba viva hasta el fatal desenlace de la muerte y posteriormente el desenvolvimiento del proceso judicial, se logra tener una aproximación al comportamiento del homicidio de mujeres en Bogotá y cuáles son las variables que orientan desde el ámbito forense a una diagnóstico médico-legal de feminicidio.

6. Planteamiento del problema

La violencia contra las mujeres es ahora reconocida como un problema de salud pública y de derechos humanos[2]; y dentro de esta problemática los homicidios contra mujeres son una forma extrema de expresión de esta violencia, tanto porque se priva a la víctima de todos sus derechos como por su profundo impacto en la dinámica de la sociedad[5], más aún el feminicidio o asesinato de una mujer por ser mujer ya que manifiesta la desigualdad y discriminación de género, que se puede visibilizar en las esferas culturales, políticas, económicas e históricas de una sociedad, con arraigos culturales antiquísimos de patriarcado y desvalorización de la mujer, que llevan a la decadencia de la estructura social y reflejan el fracaso del sistema de justicia penal para sancionar a los perpetradores de estos crímenes. Los factores que hacen diferente el delito de feminicidio con el homicidio de un hombre, e incluso con el homicidio común de una mujer, destacan que, a través de la muerte violenta, se pretende refundar y perpetuar los patrones que culturalmente han sido asignados a lo que significa ser mujer: subordinación, debilidad, sentimientos, delicadeza, feminidad, etc. Esto significa que el acto feminicida reúne alguno o algunos patrones culturales arraigados en ideas misóginas de superioridad del hombre, de discriminación contra la mujer y de desprecio contra ella y su vida[6].

Según el Forensis[5], durante el año 2014 se registraron un total de 12.626 homicidios en todo el territorio nacional colombiano, de los cuales el 90,81% fueron hombres y 9,19% mujeres, es decir por cada 10 hombres se registró una víctima mujer.

El informe Masatugó 2009-2014[7], señala que en Colombia para este periodo de tiempo se registraron 8.020 homicidios de mujeres, con un promedio estimado de cuatro homicidios cada día, la edad media de las mujeres asesinadas fue de 33,4 años, con más de una tercera parte de los casos en los grupos etarios comprendidos entre los 20 y los 34 años de edad; el 39,69% de los homicidios ocurrió en las vías públicas, calles,

carreteras etc, frente a un 33% consumado en la vivienda, lo que contribuye a establecer que la mayoría de homicidios de mujeres ocurren fuera del ámbito privado. Se estableció el uso del arma de fuego como mecanismo causal más frecuente de las muertes. La circunstancia del hecho más prevalente fue la violencia intrafamiliar (35.66%) seguida de la violencia interpersonal (25.07%), lo cual sugiere que para nuestra población estos escenarios enmarcan las principales condiciones de vulnerabilidad frente al feminicidio. En ese orden de ideas, desde el ámbito de la clínica forense en el 2014 se realizaron 75.939 peritaciones en el contexto de violencia intrafamiliar, de las cuales el 64,33% corresponden a violencia contra la pareja, con una tasa de 125 casos por cada 100.000 habitantes, siendo el hombre el principal agresor[5]. La violencia hacia la mujer infringida por la pareja no es un acto aislado, al contrario siguen una secuencia de agresiones continuas que en la mayoría de los casos se van incrementando en frecuencia, intensidad y gravedad. No es desconocida la alta probabilidad que existe de que una mujer agredida de manera persistente, llegue a la muerte como consecuencia de estos actos sistemáticos.

En Colombia, la violencia contra las mujeres se entiende como una expresión de las inequidades de género[5y8] y como[9] “producto de un sistema resultante de la interacción de diversos factores asociados a la violencia que se encuentran en los distintos niveles del medio social”. Si bien la caracterización descriptiva de la violencia de pareja aporta algunos elementos importantes para la contextualización, la valoración del riesgo de violencia mortal se constituye en un elemento fundamental para el análisis de este tipo de violencia, que además brinda a las autoridades competentes la herramienta para la adopción de medidas de protección y atención de las víctimas de conformidad con la Ley 1257 de 2008[5]. En consecuencia, el INMLCF implementó el proyecto Valoración del Riesgo de Violencia Mortal contra Mujeres por Parte de su Pareja o Expareja, que según datos del Forensis, para el 2014 reporto 6.219 valoraciones[5], lo cual implica una importante población de mujeres vulnerables o en riesgo de feminicidio. De aquí surge la necesidad, de un esfuerzo especial para combatir este fenómeno, lo cual está profundamente ligado, a la investigación eficaz de estos crímenes, por lo que se propuso un estudio observacional analítico tipo casos y controles ensamblado sobre una cohorte de mujeres víctimas de muerte violenta, que fueron reconocidas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y de Ciencias Forenses entre el 21 de mayo de 2015 y el 31 de diciembre de 2016.

7. Objetivos

7.1 General

Realizar una caracterización del homicidio de mujeres en Bogotá y de las variables asociadas con el diagnóstico de feminicidio, entre el periodo mayo 2015 y diciembre 2016.

7.2 Específicos

- Identificar de las muertes violentas en mujeres, cuales se sugirieron como feminicidios al análisis de los informes periciales y cuales fueron tipificadas como feminicidios durante el proceso judicial.
- Definir una tipología local del comportamiento del feminicidio en Bogotá.
- Caracterizar descriptivamente los informes periciales de necropsia y el abordaje forense de homicidios de mujeres en Bogotá durante el periodo 2015-2016, realizados en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Identificar los posibles factores de vulnerabilidad que pudieran ser objeto de medidas de prevención para reducir la afectación de la sociedad por este delito.
- Describir características epidemiológicas y sociodemográficas de la población objeto del estudio.
- Describir el estado procesal de los casos de feminicidio.

.

8. Impacto esperado

Con el presente estudio, enfocado desde la patología forense pero integrado con las áreas judiciales y de clínica forense, se busca proveer a las autoridades de datos objetivos de cuál es la tipología, la frecuencia de presentación y cuáles son los principales factores de riesgo asociados al feminicidio en nuestro medio, que permitan realizar un acercamiento inicial para el establecimiento de los elementos de análisis forense que se deben implementar para el abordaje integral de estos casos, con el fin de plantear estrategias de intervención, de prevención y de mejoramiento de las metodologías de investigación de estos crímenes.

9. Importancia Forense

Con el presente estudio se pretende no solo otorgar herramientas estadísticas para ilustrar un escenario que permita a la autoridad tomar decisiones en materia de prevención, sino que también se pretende proponer un concepto forense de feminicidio; y estudiar como es y debe ser el abordaje integral de estos casos con el fin de plantear una estrategia ordenada y sistemática para mejorar la calidad de los servicios de patología y clínica forense.

10. Marco teórico

5.1 Definición de conceptos.

10.1.1 Femicidio

El termino adquirió importancia en 1970 cuando fue acuñado por Diana Russell para referirse a todas las formas de asesinato sexista[6], es decir, “los asesinatos realizados por varones motivados por un sentido de tener derecho a ello o superioridad sobre las mujeres, por placer o deseos sádicos hacía ellas, o por la suposición de propiedad sobre las mujeres”.

En 1998 Jacquelyn Campbell y Carol Runyan lo definieron como “todo asesinato de mujer sin importar motivo o estatus”. Actualmente, el concepto de femicidio es utilizado para dar cuenta de que las relaciones inequitativas entre los géneros determinan socialmente estas muertes[12]; resulta útil porque indica el carácter social y generalizado de esta violencia y permite alejarse de planteamientos individualizantes, naturalizados o patologizados que tienden a culpar a las víctimas, a representar a los agresores como “locos”, o a considerar estas muertes como el resultado de “problemas pasionales”.

En el 2001 Roberta Harmes y Diana Russell[13] definieron femicidio como “El asesinato de personas del sexo femenino por personas del sexo masculino debido a su condición de personas del sexo femenino”, si bien es cierto que esta versión de la definición abarca todas las manifestaciones del machismo masculino, no sólo el odio, y además reemplaza “mujeres” por “personas del sexo femenino” en reconocimiento al hecho de que muchas niñas y bebés del sexo femenino también son víctimas de femicidio; circunscribe la definición al asesinato

cometido únicamente por hombres , desconociendo el hecho de que este también puede ser llevado a cabo por mujeres.

10.1.2 Feminicidio

Según la investigadora mexicana Marcela Lagarde se define como el acto de matar a una mujer sólo por el hecho de su pertenencia al sexo femenino pero le confiere a ese concepto un significado político con el propósito de denunciar la falta de respuesta del Estado y el incumplimiento de sus obligaciones internacionales de garantía considerándolo como un crimen de Estado[6].

10.1.3 Concepto jurídico colombiano de feminicidio

En la legislación Colombiana se define el feminicidio como la muerte a una mujer, por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género[1].

10.1.4 Concepto forense de feminicidio

Si bien es cierto que desde sus orígenes el feminicidio es un concepto sociológico que ha sido abordado y enmarcado desde el ámbito jurídico, también es cierto que el enfoque forense es indispensable para el abordaje e investigación de estos casos; dado que desde el sistema médico-legal no es posible la tipificación del feminicidio ya que esto es competencia directa de los entes judiciales, y no existe un consenso formal al respecto, se propone y se plantea para este trabajo, con base en la experiencia para el abordaje de estos casos en el INMLCF, el uso del siguiente concepto forense de feminicidio:

El asesinato de una mujer por su condición de mujer o por motivos de su género, que es resultado de actos de violencia, donde el contexto es sugerente de subordinación, marginalidad, cosificación o discriminación, que puede o no estar asociado a patrones de violencia extrema (overkill – sobreasesinato, desmembramiento, degüello, desfeminización) y/o actividad sexual asociada a la muerte.

10.1.5 Violencia contra la mujer

Según las Naciones Unidas se define la VCM como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada[6]. Según la Convención de Belém do Pará, es una forma específica de violencia, dirigida a mujeres de todas las edades y que se deriva de las "relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres". Se produce no sólo en el ámbito doméstico sino en todos los ámbitos[13].

10.1.6 Género

Se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que la sociedad atribuye a esas diferencias biológicas, (femenino – masculino)[6]. El género denota las diferencias sociales (por oposición a las biológicas) entre hombres y mujeres que han sido aprendidas, cambian con el tiempo y presentan variaciones tanto entre diversas culturas como dentro de una misma cultura [8].

10.1.7 Sexo

Las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer[6]. El sexo, está determinado biológicamente, de manera que podríamos decir que constituye "lo dado", lo no elegible, el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer[14].

10.1.8 Identidad de género

La Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-476/14 sostiene el derecho a la identidad como "expresión de la autonomía individual y de la capacidad de autodeterminación, de lo que se es, de las condiciones materiales de existencia, y manifestación de la intangibilidad de la integridad física y moral, es un derecho en constante construcción. Concretamente en relación con la identidad sexual, en la sentencia T-477 de 1995 sostuvo que "la persona es un ser autónomo, con autoridad propia, orientado a fines específicos, que ejerce un claro dominio de su libertad y en

consecuencia ninguna decisión tomada sin su consentimiento se torna válida. Tal autonomía, implica a la persona como dueña de su propio ser. La persona por su misma plenitud, es dueña de sí, es el sujeto autónomo y libre. En otros términos, el distintivo de ser persona y el fundamento de la dignidad de la persona es el dominio de lo que quiere ser". El derecho a la identidad es materialización del libre desarrollo de la personalidad, pues en estrecha relación con la autonomía, la persona se identifica o autodetermina, se autoposee, se autogobierna, es dueña de sus actos y entorno con el cual establece su plan de vida y su individualización como persona singular, elementos esenciales para la construcción de su identidad de género. En el mismo sentido, un grupo de especialistas internacionales en un documento titulado Principios de Yogyakarta[15] "Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género", define la identidad de género como: "la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales". En síntesis, la dignidad humana y el derecho al libre desarrollo de la personalidad dan contenido y alcance a la autodeterminación de la identidad de género como parte esencial e indisoluble a la personalidad, por lo cual la persona no puede ser perseguida señalada o discriminada en razón a su identidad de género.

10.1.9 Transgénero

En la sentencia T-314 de 2011, la Corte Constitucional asumió la noción de persona transgénero como la relativa a aquella "que transita del género asignado socialmente a otro género. En ocasiones, el papel de género asignado por la sociedad no coincide con la perspectiva de la persona, de modo que a veces un sujeto de sexo masculino, se identifica psicológicamente con lo femenino. En este caso, a lo largo de su ciclo vital, estas personas rechazan el rol masculino asignado por la sociedad, asumen su identidad femenina y transitan hacia un rol social femenino".

La Corporación Opción por el Derecho a Ser y el Deber de Hacer a través de la Sentencia T-476/14, Señala que el sexo es solo una característica biológica de los seres humanos; género es conjunto de actividades, atributos, comportamientos, funciones y roles impuestos a las personas por la sociedad para diferenciar a las personas e Identidad de género como la posibilidad que tiene cada persona para construir su identidad apropiando y replicando roles para su identificación en la sociedad con total independencia de los genitales u orientación sexual, ya sea de forma temporal o permanente, transformando, modificando o no la corporeidad.

10.1.10 Violencia de género

Desde una definición integral de la violencia de género, se entiende como toda violencia dirigida contra una persona por razón de su género, o que la afecta desproporcionalmente por la misma razón[8]. Según el Ministerio de Salud es Cualquier acción, omisión o conducta (así como las amenazas de tales actos) que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico y/o patrimonial a la persona y/o afectaciones a las familias o las comunidades, asociada a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce una sobrevaloración de lo masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado, para mantener las condiciones de desigualdad y discriminación[16].

10.2 Patrones de lesión

Es aquella alteración o conjunto de cambios que por sus características y/o localización, sugieren un mecanismo causal o una secuencia de eventos[17]. Hay Patrones especiales muy frecuentemente relacionados con el feminicidio, que se describen a continuación:

10.2.1 Overkill - sobreasesinato

Termino del idioma inglés referido cuando se observa gran cantidad de heridas, en número mucho mayor que el necesario para causar la muerte y usualmente localizadas en cuello y región precordial del tórax, relacionado con su componente pasional o emocional. El elemento causal más frecuentemente observado en este tipo de patrón son las heridas por arma cortopunzante[18].

10.2.2 Desfeminización

Corresponde a maniobras de lesión, mutilación o incluso amputación de órganos externos o internos femeninos. Se manifiesta principalmente en estructuras como los senos, los genitales externos femeninos y el periné. Puede ir acompañado de lesiones como introducción de cuerpos extraños por cavidad vaginal y anal o en casos extremos de extracción completa de órganos genitales internos femeninos. Es frecuente que se acompañe de maniobras de despersonalización (quitarle aquello que la caracteriza como mujer) generalmente manifestada por lesiones traumáticas severas, mutilación o desfiguración de la cara[19].

10.2.3 Desmembramiento

Maniobra de reducir el cuerpo a fragmentos, generalmente separación de las extremidades y cabeza del tronco. En la mayoría de los casos el objetivo es el de facilitar el transporte y desaparición del cuerpo así como dificultar la identificación del mismo. Sin embargo en otras situaciones puede entenderse como una forma de desfeminización e incluso de intimidación en contextos como el de los feminicidios asociados a crimen organizado, feminicidios en contexto de guerra y asesinatos misóginos seriales. En casos de perpetradores sexuales de perfil desorganizado el desmembramiento puede acompañarse de canibalismo[18y19].

10.2.4 Incineración

Aplicación de fuego sobre el cuerpo. Principalmente utilizado con la intención de desintegrar el cuerpo o dificultar su identificación. Sin embargo, en la experiencia del INMLCF se ha documentado casos de incineramiento de mujeres vivas en feminicidios en contexto de actividad sexual, feminicidio asociado a crimen organizado y en feminicidio en mujeres acusadas de brujería. Para estas situaciones es importante la determinación de la vitalidad de las quemaduras[19].

10.2.5 Degüello

Cortar la garganta a una persona. Se puede producir ya sea tomando a la víctima por la espalda o por el frente[18].

10.2.6 Heridas de defensa

Son heridas producidas en las extremidades cuando un individuo evita recibir la agresión proveniente de un arma con hoja cortante[18].

10.3 Antecedentes jurídicos

10.3.1 Marco internacional

Durante la última década se la ha dado especial importancia al feminicidio, a la discriminación contra la mujer y a la violencia basada en el género dentro de los diferentes sistemas jurídicos estatales internos, organismos de control y organizaciones humanitarias internacionales, estableciéndose estrategias y políticas para erradicar su materialización, así como las correspondientes guías y protocolos enfocados a la particular atención de estos casos. Con la finalidad de combatir la violencia contra la mujer, el derecho internacional de los derechos humanos ha establecido un conjunto de normas y estándares que obliga a los Estados a tomar medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones sufridas. El deber de debida diligencia constituye un marco de referencia para analizar las acciones u omisiones de las entidades estatales responsables y evaluar el cumplimiento de sus obligaciones internacionales[6]. Dentro de estas normas el sistema de las Naciones Unidas en su Declaración Internacional de los Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el artículo 3 indica el goce de todos los derechos civiles y políticos en condiciones de igualdad a hombres y mujeres; así mismo, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en los artículos 1, 2, 3, 4 y 15 define la discriminación contra la mujer, y enuncia una política encaminada a tal objeto. Por su parte la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Belém do Pará) es el primer instrumento vinculante que se refiere, en concreto, a la violencia contra las mujeres partiendo de la base de que el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia es un derecho humano, para lo cual introduce unas

disposiciones enfocadas al reconocimiento, goce y protección del mismo[20]**.** En lo que sigue, los cambios legislativos en los países de Latinoamérica no se hicieron esperar. Se tipifico el feminicidio en Costa Rica (2007), Guatemala (2008), Salvador (2010), Chile (2010), Perú (2011), Nicaragua (2011) y México (2011). La descripción del tipo penal no dejo de ser problemática, mientas en Chile y Costa Rica se reservó la ocurrencia del delito a la pre existencia de una relación de pareja y fijo como único sujeto activo al conyugue, ex conyugue o compañero permanente, los legisladores del Salvador y Guatemala hicieron una descripción mucho más amplia comprendiendo dentro de los elementos normativos del tipo la provocación de la muerte de la mujer por odio, en el contexto de una relación desigual de poder basada en género, antecedido de abuso o violencia sexual, tras reiterados eventos de violencia o tras el menosprecio del cuerpo de la mujer sometido a la satisfacción de los instintos sexuales del autor[34].

Para tener una aproximación a los antecedentes jurídicos se enunciarán las regulaciones y convenciones internacionales más importantes sobre la materia:

a. Declaración del Año Internacional de la Mujer por la Asamblea Nacional de las Naciones Unidas del año 1975

b. Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer en México, desarrollada en el decenio desde 1975 a 1985.

c. Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en 1979 en adelante CEDAW (ONU): esta convención tiene especial importancia dado que su conceptualización fue desarrollada en la Convención contra la Discriminación Racial (CERD-ONU de 1965).

d. Segunda Conferencia Mundial Sobre la mujer (Copenhague, 1980) titulando la Resolución “La mujer maltratada y la violencia intrafamiliar”.

e. Tercera Conferencia Mundial (Nairobi, 1985) estableció como prioridad la eliminación de la violencia contra la mujer y la familia en la sociedad, lo que condujo a la creación de la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Violencia Doméstica (ONU 1985).

Por su parte el movimiento feminista latinoamericano junto con los antecedentes mencionados en líneas anteriores dio origen a la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar las Formas de Violencia Contra la Mujer llevada a cabo en Belém Do Pará, Brasil, la cual se comporta como una herramienta vinculante desde el punto de vista internacional de los Derechos Humanos, que responsabiliza al Estado por la violencia contra las mujeres cuando este no ha tomado las medidas tendientes prevenirla, sancionarla y erradicarla.

10.3.2 Tipo penal de feminicidio en Colombia

Producto de la Ley 1761 de 2015[1], se modificó el Código Penal colombiano, Ley 599 de 2000 y se añade un tipo penal que busca la especial protección a las mujeres, estatuyendo la categoría del feminicidio como un delito autónomo al delito de homicidio. La tipificación busca garantizar la investigación y la sanción de la violencia contra la mujer por motivos de género y discriminación, así como prevenir y erradicar dichas violencias, forjando estrategias de sensibilización de la sociedad colombiana, de acuerdo a los mandatos de no discriminación[1].

El tipo penal se encuentra contemplado en el artículo 104 del actual Código y reza de la siguiente manera:

> Artículo 104A. Feminicidio. “Quien causare la muerte a una mujer, por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género o en donde haya concurrido o antecedido cualquiera de las siguientes circunstancias, incurrirá en prisión de doscientos cincuenta (250) meses a quinientos (500) meses”.
>
> a) Tener o haber tenido una relación familiar, íntima o de convivencia con la víctima, de amistad, de compañerismo o de trabajo y ser perpetrador de un ciclo de violencia física, sexual, psicológica o patrimonial que antecedió el crimen contra ella.
>
> b) Ejercer sobre el cuerpo y la vida de la mujer actos de instrumentalización de género o sexual o acciones de opresión y dominio sobre sus decisiones vitales y su sexualidad.

c) Cometer el delito en aprovechamiento de las relaciones de poder ejercidas sobre la mujer, expresado en la jerarquización personal, económica, sexual, militar, política o sociocultural.

d) Cometer el delito para generar terror o humillación a quien se considere enemigo.

e) Que existan antecedentes o indicios de cualquier tipo de violencia o amenaza en el ámbito doméstico, familiar, laboral o escolar por parte del sujeto activo en contra de la víctima o de violencia de genero cometida por el autor contra la víctima, independientemente de que el hecho haya sido denunciado o no.

Así mismo establece las causales de agravación punitiva de la siguiente manera:

Artículo 104B. “Circunstancias de agravación punitiva del feminicidio”. La pena será de quinientos (500) meses a seiscientos (600) meses de prisión, si el feminicidio se cometiere:

a) Cuando el autor tenga la calidad de servidor público y desarrolle la conducta punible aprovechándose de esta calidad.

b) Cuando la conducta punible se cometiere en mujer menor de dieciocho (18) años o mayor de sesenta (60) o mujer en estado de embarazo.

c) Cuando la conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas.

d) Cuando se cometiere en una mujer en situación de discapacidad física, psíquica o sensorial o desplazamiento forzado, condición socioeconómica o por prejuicios relacionados con la condición étnica o la orientación sexual.

e) Cuando la conducta punible fuere cometida en presencia de cualquier persona que integre la unidad domestica de la víctima.

f) Cuando se cometa el delito con posterioridad a una agresión sexual, a la realización de rituales, actos de mutilación genital o cualquier otro tipo de agresión o sufrimiento físico o psicológico.

g) Por medio de las circunstancias de agravación punitiva descritas en los numerales 1, 3, S, 6, 7 Y 8 del artículo 104 de este Código.

Si bien como anteriormente se anotó, la norma colombiana establece la definición de feminicidio como la muerte a una mujer, por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género, Cabe entonces preguntarse: ¿Qué es la condición de ser mujer o su identidad de género?

La Corte Suprema de Justicia en Sala De Casación Penal en su decisión SP-2190-2015, de 4 de marzo, Radicado 41457, en su primer pronunciamiento en relación al feminicidio indicó: “El feminicidio –siguió el ad quem—, neologismo empleado para designar el asesinato evitable de mujeres por razones de género, es un delito motivado por la misoginia, que implica el desprecio y odio hacia las mujeres. Matar a una mujer porque quien lo hace siente aversión hacia las mujeres, no se duda, es el evento más obvio de un “homicidio de mujer por razones de género”, sin embargo, causar la muerte a una mujer por el hecho de ser mujer, cuando el acto violento que la produce está determinado por la subordinación y discriminación de que es víctima, de lo cual resulta una situación de extrema vulnerabilidad, también debe ser considerado como feminicidio.

Casos emblemáticos como el de Yuliana Andrea Samboni y Rosa Elvira Cely han permitido realizar un interesante desarrollo jurisprudencial que ahora permite entender y aplicar mejor el concepto. Al respecto la decisión de la corte constitucional C 539 del 2016, indica que la condición de ser mujer, es un elemento subjetivo del tipo, relacionado con la motivación que lleva al agente a privar de la vida a la mujer. En tanto a la motivación de la conducta, comporta no solo la lesión al bien jurídico de la vida, sino también una violación a la dignidad, la libertad y la igualdad de la mujer. La causación de la muerte asume aquí el sentido de un acto de control y de sometimiento de contenido esencialmente discriminatorio.

Por otro lado en la sentencia 281049 contra Rafael Uribe Noguera por el delito de feminicidio agravado por el caso de la menor Yuliana Andrea Samboni se indica que la muerte de una mujer se lleva a cabo por su condición de mujer cuando:

- Existe un trasfondo de sometimiento y dominación de la víctima, que surja como manifestación de una realidad basada en patrones históricos de discriminación, producto del uso de estereotipos negativos de género.

- En el contexto de costumbres culturales como los homicidios de honor, la dote, los relacionados con la etnia o la identidad indígena o cuando derivan de tradiciones, como la mutilación genital femenina.
- Cuando están relacionados con la cultura de violencia contra la mujer o basadas en ideas misóginas de superioridad del hombre, de sujeción y desprecio contra ella y su vida.

En tanto a la determinación de que la muerte de una mujer ha sido causada por razón de su identidad de género, se considera útil observar las prácticas de violencia física, sexual, psicológica y económica a la que ella ha sido sujeta. Así, la amenaza de muerte, los daños o lesiones físicas; la coacción para mantener contacto sexualizado, ya sea de carácter físico o verbal, las humillaciones, la ridiculización, el menosprecio, insultos, celos entre otros actos, para generar en ella sentimientos de desvalorización, y la privación de sus ingresos mínimos para subsistir; constituyen factores que permiten discernir que la muerte de una mujer pudo haber sido causada por su propia condición[34].

En cuanto a la relación del homicidio asociado a delito sexual y el feminicidio, en esta sentencia se explica porque siempre que la violencia sexual antecede la provocación de la muerte de una mujer, se está ante un feminicidio.

Al respecto versa la sentencia: "…El cuerpo es por esencia el lugar en el que se reflejan, se materializan y se reproducen, las interpretaciones culturales que la sociedad hace sobre los roles de ser hombre y de ser mujer. Es el cuerpo del hombre el que piensa, forja, construye, lucha y resguarda. El de la mujer es el que se reproduce, cuida, abriga y ama. Dichos imaginarios alimentan desde tiempos inmemoriales la asignación de las funciones sociales: lo masculino ordena y gobierna en lo público. Lo femenino se somete y obedece en lo privado.

El cuerpo es el recipiente por excelencia de la sexualidad y ella como el que más, está sometida a la corporeidad de los roles. La sexualidad masculina está permanentemente orientada al deseo y a la satisfacción. La sexualidad femenina a cambio, "... se encuentra definida por los varones, impuesta a las mujeres, conformada desde las desigualdades de sexo/género y rebajada al rango de objeto sexual.."

El control sobre la sexualidad femenina resinifica su cuerpo: Le niega la posibilidad de proporcionarse placer, lo convierte en objeto de satisfacción sexual masculina, y en el mejor de los casos, es solo una herramienta de reproducción. El control de la sexualidad

femenina alimenta fuertemente y de forma casi imperceptible, el imaginario social del ser mujer: el cuerpo de la mujer y la mujer son usables, prescindibles, desechables y maltratables y el cuerpo del hombre es el reino del dominio, la autoridad y la supremacía. Ese imaginario constituye la piedra angular de la discriminación y la dominación a la que ha estado históricamente sometida la mujer y la base de las múltiples violencias que sobre ella se ejercen.
Con la agresión sexual se confirma el sometimiento de lo femenino a lo masculino y el poder y dominación de la corporeidad del hombre sobre el cuerpo de la mujer. Con la muerte se reafirma su cosificación y ulterior anulación. Siempre que la violencia sexual antecede al fallecimiento de una mujer, se está ante la provocación de la muerte "por el hecho de ser mujer" y como consecuencia obligada de lo anterior, se está ante un feminicidio.

En ese sentido es prácticamente una obligación siempre que se está ante un homicidio asociado a delito sexual establecer una hipótesis o posible diagnóstico médico legal de feminicidio.

10.4 Clasificación del feminicidio

La Relatoría Especial de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer, clasifica[6] las muertes violentas de mujeres por razones de género en dos categorías, activas o directas y pasivas o indirectas:

10.4.1 Activas o directas

- Las muertes de mujeres y niñas como resultado de violencia doméstica, ejercida por la pareja en el marco de una relación de intimidad o de convivencia.
- El asesinato misógino de las mujeres.
- Las muertes de mujeres y niñas cometidas en nombre del “honor”.
- Las muertes de mujeres y niñas relacionadas con situaciones de conflicto armado (como estrategia de guerra, opresión o conflicto étnico).
- Las muertes de mujeres y niñas relacionadas con el pago de una dote.
- Las muertes de mujeres relacionadas con la identidad de género y con la orientación sexual (feminicidios lesbofóbicos).
- El infanticidio femenino y la selección de sexo basada en el género (feticidio femenino selectivo).
- Las muertes de mujeres y niñas relacionadas con el origen étnico y la identidad indígena.

10.4.2 Pasivas o indirectas

- Las muertes por prácticas dañinas (por ejemplo, las ocasionadas por la mutilación genital femenina).
- Las muertes vinculadas al tráfico de seres humanos, al tráfico de drogas, a la proliferación de armas pequeñas, al crimen organizado y a las actividades de las pandillas y bandas criminales.
- La muerte de las niñas o de las mujeres por negligencia, por privación de alimento o maltrato.
- Los actos u omisiones deliberadas por parte de funcionarios públicos o agentes del Estado.

10.4.3 Feminicidio relacionado con violencia domestica

Es muy comúnmente referenciado en la literatura como “Feminicidio Intimo” o como “Homicidio intimo conyugal”. Este tipo de feminicidio puede ser definido

como la muerte en una situación doméstica, porque las víctimas son mujeres. Esta categoría incluye las muertes causadas por anteriores o actuales esposos, novios y no excluye el asesinato de la mujer producido por otro miembro masculino de la familia como hijos o padres[21]. En nuestro medio es la forma de feminicidio más común explicado por la cultura machista de nuestra sociedad[19]. Generalmente viene precedido de un patrón de victimización, amenaza y maltrato repetido y es el más visible en los medios de comunicación; las causas de muerte más frecuentes son las heridas por arma blanca (muchas de ellas con patrón de overkill) y las heridas por proyectil de arma de fuego[19].

10.4.4 Feminicidios en nombre del honor

Es la forma más extrema de los denominados crímenes basados en honor y lo que busca es controlar el comportamiento femenino. Las victimas frecuentemente son adolescentes o mujeres jóvenes. En algunos casos es aceptado e incluso perpetrado por un miembro de la misma familia. Este tipo de feminicidio típicamente se relaciona con la selección de la mujer de un compañero sexual, tipo de empleo, modo de vestir, comportamiento y contacto con el sexo opuesto que “irrespeta los estándares” familiares o sociales del comportamiento femenino[21].

10.4.5 Feminicidios relacionados con dote

Este tipo de feminicidio hace referencia al asesinato de una mujer relacionado con el pago de una retribución monetaria o dote por parte de la familia de la novia al esposo[21]. Es un tipo de feminicidio muy común en la India y Pakistán en donde la familia de la novia debe ofrecer un pago en dinero o bienes a la familia del novio por recibir a su hija. El feminicidio ocurre cuando los padres de la novia no pueden dar más dinero y el esposo la empieza a considerar como “inapropiada”. En nuestro medio algunas etnias mantienen la práctica de la dote aunque en sentido inverso, es decir es la familia del novio la que debe pagar una dote a la familia de la novia para que el matrimonio pueda llevarse a cabo[19]. En cualquiera

de las dos situaciones, las muertes de mujeres que se motiven por la insatisfacción de un interés económico pactado deben clasificarse dentro de esta categoría.

10.4.6 Feminicidios relacionados con el crimen organizado

Es un tipo de feminicidio generalmente relacionado con los carteles de la droga y bandas criminales organizadas. Muchos artículos relacionan estos crímenes con la cultura machista de los traficantes de droga principalmente en países latinoamericanos. El feminicidio en el tráfico de drogas tiene un significado simbólico: Matar una mujer del enemigo significa vulnerar su poder y sus "pertenencias". Dentro de la lucha entre bandas criminales herir o matar a una mujer simboliza la cohesión de la banda, demuestra masculinidad y mina la moral del enemigo. Este tipo de crímenes no solamente se utilizan para intimidar al rival sino como una forma de intimidación al gobierno y sus políticas antidrogas[21].

10.4.7 Homicidios dirigidos a mujeres en el contexto de guerra o conflicto armado

La Organización de las Naciones Unidas define un homicidio dirigido como "el uso de fuerza letal intencional, premeditada y deliberada por parte del estado o sus agentes actuando bajo la ley o por un grupo organizado en un conflicto armado contra un individuo especifico que no está bajo custodia física del perpetrador". En este tipo de crímenes el elemento diferencial es precisamente la naturaleza premeditada y el hecho que la fuerza es intencionalmente utilizada contra un individuo o grupo específico previamente seleccionado por el perpetrador[21]. En el contexto del conflicto armado colombiano son múltiples las denuncias de crímenes selectivos de mujeres durante las masacres paramilitares e incursiones de la guerrilla[19]. Este tipo de violencia es utilizada como un arma de guerra para castigar y deshumanizar a las mujeres e intimidar a la comunidad a la que pertenecen a través del terror y el miedo. Las mujeres también pueden ser víctimas de ejecuciones extrajudiciales, secuestro, tortura, violación o mutilación

sexual por pertenecer a determinados grupos armados o políticos, por defender a los miembros de su familia o por acusación de colaborar con la contraparte enemiga[19].

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ya dispone de dos valiosos documentos que dan lineamientos sobre el abordaje de este tipo de crímenes. Estos documentos son: Violencia sexual y Tortura en desaparición forzada[22] y La Necropsia Médico Legal en Victimas de desaparición Forzada: Documentación de la Tortura y la Violencia Sexual[23]. La autopsia en estos casos debe seguir estrictamente los lineamientos del protocolo de Minnesota.

10.4.8 Infanticidio femenino y feticidio femenino selectivo

El infanticidio femenino hace referencia a la práctica de algunos países del Asia sudeste; China, India y Pakistán en el cual debido a los diferentes “valores” sociales de niños y niñas, muchas de las últimas son maltratadas, abandonadas, malnutridas, asesinadas o incluso abortadas por la simple razón de ser niñas. El alto respeto y beneficios sociales de tener un hijo varón, el costo elevado de las hijas relacionado con su bajo poder productivo o laboral, el precio de la dote al casarse y las políticas gubernamentales como las del hijo único en China han conllevado a la decisión de muchas familias de preferir tener un niño. En India se reportan casos de lactantes femeninas que son deliberadamente malnutridas, deshidratadas o envenenadas para producir su muerte[21]. Si bien es una práctica poco documentada en Colombia, no puede afirmarse que esta no exista. En caso de documentarse este tipo de motivación deberá clasificarse dentro de esta categoría.

10.4.9 Feminicidios relacionados con mutilación genital

La mutilación genital femenina o infibulación es una operación destructiva durante la cual los genitales femeninos especialmente el clítoris es parcial o enteramente removido o lesionado por razones culturales o religiosas sin una razón médica. Generalmente el procedimiento es llevado a cabo de forma rudimentaria en la

infancia temprana o preadolescencia. La muerte puede presentarse por complicaciones como sangrado o infección[21]. En nuestro medio hay reportes de casos fatales por la práctica de la infibulación dentro de la comunidad Emberá – Chamì[19].

10.4.10 Homicidio misógino de mujeres- feminicidio sexual

El termino misoginia es definido como tener o demostrar un odio o deprecio extremo hacia las mujeres. Muchos de los casos documentados de violadores y asesinos en serie de mujeres muestran un alto componente de misoginia. Los perfiles de los asesinos seriales son de hecho similares a las de los violadores en serie. Estos crímenes generalmente tienen una connotación claramente sexual[21]. En Colombia los homicidios sexuales no son infrecuentes y no puede descartarse que algunos de ellos pudiesen estar relacionados a un mismo perpetrador[19]. La experiencia del INMLCF muestra que la principal causa de muerte son la estrangulación manual o con ligadura seguida por las heridas por arma cortopunzante. Algunos de los casos se acompañan de un alto número de lesiones de tipo contundente así como de mordeduras y huellas de sugilación. Lesiones causadas por inmovilización con ataduras y prensión son frecuentemente observadas. Son casos con alta carga de evidencia biológica lo que constituye un reto al momento de llevar a cabo la necropsia. Es uno de los tipos de feminicidio en donde es más frecuente el patrón de desfeminización[17].

10.4.11 Asesinatos de mujeres acusadas de hechicería o brujería

Corresponde al asesinato de mujeres que son sospechosas o acusadas de causar daño a otros por “medios sobrenaturales”. En la mayoría de los casos las acusaciones están más relacionadas con celos y disputas entre vecinos o familiares por tierra y herencias. Es un problema serio en países africanos y la India[21]. También es muy conocida la aceptación y cercanía de los grupos de narcotraficantes y grupos armados al margen de la ley con prácticas de hechicería. Uno de los patrones descritos en la literatura es el de la incineración[19].

10.5 Modalidades delictivas o tipología

No existe un solo tipo de feminicidio, la diversidad de situaciones que en la realidad se han podido constatar, han permitido desarrollar una tipología del feminicidio[24], que clásicamente abordaba 3 tipos básicos (intimo, no íntimo y por conexión), pero en la experiencia latinoamericana se han identificado varias modalidades delictivas de muertes violentas de mujeres por razones de género[6], las cuales se ilustran en la tabla 1.

Tabla 1 Modalidades delictivas.

Intimo	Es la muerte de una mujer cometida por un hombre con quien la víctima había tenido un vínculo íntimo (marido, exmarido, compañero, novio, exnovio o amante, persona con quien se procreó). Se incluye el supuesto del amigo que asesina a una mujer - amiga o conocida- que rechazó entablar una relación íntima (sentimental o sexual) con este.
No intimo	Es la muerte de una mujer cometida por un hombre desconocido con quien la víctima no tenía ningún tipo de relación.
Infantil	Es la muerte de una niña menor de 14 años de edad cometido por un hombre en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder que le otorga su situación adulta sobre la minoría de edad de la niña.
Familiar	Es la muerte de una mujer en el contexto de una relación de parentesco (consanguinidad, afinidad o adopción) entre la víctima y el victimario.
Por conexión	Hace referencia al caso de la muerte de una mujer “en la línea de fuego” (encontrarse en el mismo escenario donde el victimario ataca a la víctima) por parte de un hombre que mata o intenta matar a otra mujer.
Sexual sistémico	Muerte de mujeres que son previamente secuestradas, torturadas y/o violadas.
Por prostitución o por ocupaciones estigmatizadas	Es la muerte de una mujer que ejerce la prostitución y/u otra ocupación (como strippers, camareras, masajistas o bailarinas en locales nocturnos).
Por trata y tráfico	Es la muerte de mujeres producida en una situación de trata o tráfico de personas. Por “trata” se entiende la captación, el transporte, el traslado, la

	acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, ya sean rapto, fraude, engaño, abuso de poder o la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de la o las personas con fines de explotación. El tráfico se limita al tráfico de migrantes (facilitación de la entrada ilegal de una persona en un Estado).
Transfóbico	Es la muerte de una mujer transgénero o transexual y en la que el victimario(a) actúan por odio o rechazo a su condición o identidad de género transexual.
Lesbofóbico	Es la muerte de una mujer lesbiana en la que el victimario (a) actúa por el odio o rechazo a su orientación sexual.
Por mutilación genital femenina	Es la muerte de una niña o mujer a consecuencia de la práctica de una mutilación genital.

10.6 Modelos

Se han planteado una serie de modelos o estructuras, que explican la presentación y el desarrollo de la violencia contra la mujer, que finalmente pueden conducir a un feminicidio; a conocer, el modelo ecológico feminista[6] y el ciclo de violencia de la pareja[8].

10.6.1 Modelo ecológico feminista

Es un instrumento útil para contextualizar los diferentes ámbitos de la sociedad en los que se gestan las prácticas violentas contra las mujeres. Utiliza cuatro niveles para enmarcar el origen de la violencia de género que deben ser abordados tanto en la investigación forense como en la elaboración de la teoría del caso por parte del cuerpo judicial de investigación o fiscalía. Según este modelo, la violencia contra la mujer es multifacética, es decir, que puede encontrarse originada o basada en varios aspectos y situaciones tanto individuales como del entorno sociopolítico y cultural[6], ver tabla 2.

Tabla 2 Modelo ecológico feminista

Nivel social	• Está compuesto por las actitudes, creencias y representaciones culturales sobre los sexos, que influyen directamente en los estereotipos acerca de lo que es ser hombre y ser mujer. • Prácticas patriarcales que conciben la VCM como una forma legítima de relación, con normas que otorgan al hombre control sobre el comportamiento de la mujer. • Aceptación de la violencia como forma de resolución de conflictos. • La noción de masculinidad ligada a la autoridad, el honor o la agresión. • Idealización del amor romántico.
Nivel comunitario	• Pertenencia a grupos o redes en los que se reivindique la violencia como ejercicio de poder. • Aislamiento de la mujer y la familia.
Nivel relacional	• Ordenamiento familiar en torno a la figura masculina. • Dominación económica masculina. • Legitimación de la violencia como forma de solucionar los conflictos familiares y comunitarios.
Nivel individual	• Antecedentes de conductas violentas o de auto desvalorización. • Aspectos personales y de sus relaciones familiares. • Conductas adictivas o situaciones de crisis individuales.

10.6.2 Ciclo de violencia de la pareja

Es la repetición sistemática y gradual de hechos constitutivos de maltrato que tiene origen en una relación desigual de poder, o subordinación (patriarcal) y que ocasiona a quien lo sufre sentimientos de inseguridad, temor, afectación de la autoestima así como en la salud física y psicológica[8].

El ciclo de la agresión parece estar compuesto de tres fases distintas, las cuales varían en tiempo e intensidad para la misma pareja y entre las diferentes parejas.

Estas fases son: 1) la fase de aumento de tensión; 2) la explosión o el incidente agudo de agresión; y 3) el respiro lleno de calma y de cariño o luna de miel.

Fase uno: Etapa de aumento de la tensión: El hombre maltratador empieza a mostrarse tenso e irritable y cualquier comportamiento de la mujer despierta en él una reacción de enfado, ante esta situación la mujer sorprendida intenta hablar con él para solucionar el

problema, ver la causa, no obstante, el hombre la ve como excesivamente dependiente y empalagosa. La mujer, para no “molestarle”, comienza a no expresar su opinión, a no “contrariar”.

Fase dos: Explosión violenta: El hombre explota, pierde el control y violenta muy duramente a su pareja, verbal o físicamente. La insulta, la golpea, rompe cosas, amenaza con matar a los hijos y a ella, le interrumpe el sueño, la viola, etc. La mujer se muestra, impotente y débil, la desigual balanza que se ha establecido a lo largo de los años la paraliza. No toma represalias, entra en una “indefensión aprendida” que le impide reaccionar.

Fase tres: Luna de miel: El agresor se siente muy arrepentido de su conducta (por lo menos las primeras veces), pide perdón, promete cambiar. Y realmente cambia, le lleva el desayuno a la cama, la cura las heridas, incluso se hace cargo de las tareas domésticas, le “cede todo el poder” a ella. Deja de ponerle tantas restricciones, se relaja un poco y la permite las salidas. Si bebía, deja de beber, incluso puede ir a terapia. La mujer al ver estos cambios cree que dejará de maltratarla y piensa de verdad que no volverá a ocurrir. Un porcentaje muy alto relaciona el maltrato con la ingestión de alcohol, sin pensar que cuando el agresor bebe él no maltrata a todo el mundo, sino sólo a ella.

Finalmente se presenta la escalada de violencia. Una vez que ha conseguido el perdón de su víctima, se siente de nuevo seguro en la relación, ya la ha recuperado y no tiene que seguir complaciéndola, empieza de nuevo la irritabilidad y los abusos y cuando ella quiere ejercer su recién conseguido poder la castiga duramente.

Cada vez la mujer es más dependiente, cada vez tiene menos energía para luchar (Indefensión aprendida). Es el marido o pareja, y no ella, quien controla estos ciclos y el que decide cuando se acaba la “*luna de miel”*. Ella empieza a darse cuenta de que haga lo que haga no puede controlar el comportamiento de su marido, los malos tratos son arbitrarios e indiscriminados. La mujer sólo tiene energías para intentar mantenerse con vida dentro de la relación o para que no se implique a los hijos e hijas. Los ciclos de violencia se van sucediendo hasta que finalmente desaparece la fase de *“luna de miel”.*

10.7 Necropsia para casos sospechosos de feminicidio

La investigación médico-forense en cadáveres cuya muerte hace sospechar situaciones de feminicidio, no se diferencia a grandes rasgos del abordaje que debe realizarse en los casos en que se sospeche violación de los DDHH[25]. En términos técnicos, el examen de necropsia debe seguir los pasos habituales, iniciándose por el examen del sitio del hallazgo donde apareció el cadáver, continuándose con la autopsia propiamente dicha y terminando con los exámenes complementarios necesarios para cada caso. Sin embargo, debe tenerse en cuenta para el abordaje, la integración y utilización de otras guías que dependiendo la causa de muerte, el contexto del caso o el estado del cuerpo deben seguirse lineamientos específicos establecidos en:

1. Guía: Muertes debidas a lesiones por proyectil de arma de fuego[26]
2. Guía: Muertes debidas a Lesiones por arma cortante[27]
3. Guía: Muertes por asfixia[28]
4. Boletín 35 de Patología Forense: Cuerpos recuperados en el agua[29]
5. Procedimiento de necropsia medicolegal en cadáver esqueletizado[30]
6. Manual para la identificación de cadáveres[31]
7. Protocolo de Minnesota[32]

El Protocolo de Minnesota puede ser aplicable a prácticamente todos los tipos de feminicidio pero resulta mandatorio en casos de feminicidio asociado a crimen organizado y feminicidio en contexto de guerra y conflicto armado[19].

En todos los casos se debe practicar una autopsia completa que incluya la apertura de la cavidad craneal y toracoabdominal con disección sistemática de los tres bloques viscerales y disección órgano por órgano. Para este fin se deben seguir los lineamientos de la Guía de Procedimientos para la Realización de Autopsias Medico Legales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses[33]. Adicional a lo anterior se deben tener presentes la práctica de procedimientos especiales adicionales[19] que deben quedar descritos y deben ser documentados con fotografías. En el análisis y conclusión, de acuerdo al contexto

del caso, la información disponible y los hallazgos de necropsia se debe mencionar en la opinión pericial el tipo de feminicidio que se documento[35].

10.7.1 Procedimientos especiales

5.7.1.1 Exploración por planos anatómicos de cara

En todos los casos en donde se documente o sospeche lesiones a nivel facial. Se hace un especial énfasis en los feminicidios asociados a violencia doméstica, feminicidios asociados a crimen organizado, feminicidios dentro del contexto de guerra y conflicto armado y feminicidios con evidencia o sospecha de actividad sexual relacionada.

5.7.1.2 Exploración por planos anatómicos de cuello

En todos los casos en donde se sospeche o evidencien lesiones a nivel cervical; asfixias por compresión del cuello, heridas por proyectil de arma de fuego penetrante a cuello, heridas por arma blanca penetrantes a cuello, trauma contundente en cuello.

5.7.1.3 Exploración por planos anatómicos de dorso extendido a extremidades

En todos los casos en donde se sospeche trauma en dorso. Énfasis especial: feminicidios asociados a crimen organizado, feminicidios dentro del contexto de guerra y conflicto armado.

5.7.1.4 Extracción de bloque genital femenino completo

En donde se sospeche lesiones traumáticas a nivel de órganos genitales internos. Particularmente importante cuando se sospeche o documente patrón de desfeminización. Énfasis especial en feminicidios con sospecha de actividad sexual relacionada.

11. Marco metodológico

11.1 Tipo de estudio

Inicialmente se propuso un estudio observacional analítico tipo casos y controles ensamblado sobre una cohorte de mujeres víctimas de muerte violenta, que fueron reconocidas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y de Ciencias Forenses entre el 21 de mayo de 2015 y el 31 de diciembre de 2016; pero dado que no fue posible conseguir la cantidad de controles requeridos para el estudio, se ensamblo solo una cohorte que cumpliera con los criterios de inclusión.

11.2 Universo

Informes periciales de necropsia de muertes violentas de mujeres que cumplen los criterios de inclusión del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia de la Regional Bogotá durante el periodo 21 de mayo del 2015 al 31 de diciembre del 2016. Informes periciales de los casos donde existe el antecedente de consulta previa de la víctima al servicio de clínica forense. Los sumarios o expedientes judiciales de mujeres víctimas de homicidio y feminicidio de la Fiscalía 40, Unidad de Vida de Paloquemao desde el 21 de mayo de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2016.

11.3 Muestra

Se ingresaron todos los casos de muertes violentas en mujeres mayores de 14 años reportados al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el periodo de tiempo estipulado.

Se realizó una prueba piloto con casos documentados durante un mes para evaluar la aplicación del instrumento de la recolección de datos.

11.4 Criterios de inclusión

Se incluyeron los informes periciales de necropsias de casos de muertes violentas (homicidio – suicidio – otros accidentes – violenta en estudio) en mujeres en Bogotá, durante el periodo de tiempo 21 de mayo del 2015 al 31 de diciembre del 2016.

11.5 Criterios de exclusión

Informes periciales donde la victima era menor de 14 años o donde la manera de muerte era natural o por accidente de tránsito.

Informes periciales con información incompleta.

11.6 Definición de las variables

Las variables independientes son las que conciernen a la tipificación del feminicidio y los casos que fueron sugeridos como feminicidio por el perito. El resto de las variables se consideraron dependientes (tablas 3, 4, 5).

Tabla 3 Definición de variables correspondientes a los informes periciales de necropsia

N°	variable	Definición	Tipo
1	Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativo, discreta
2	Peso	Medida del peso expresada en kilogramos	Cuantitativa, continua
3	Talla	Medida de la talla expresada en centímetros	Cuantitativa, continua
4	Estado civil	Es la situación jurídica de una persona en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley.	Categórica, nominal
5	Nacionalidad	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales.	Categórica, nominal

6	Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Categórica, ordinal
7	Ocupación	Trabajo, empleo, oficio	Categórica, nominal
8	Circunstancias del hecho	Conjunto de lo que está en torno a alguien o algo, son las circunstancias que están vinculadas al contexto de los hechos en el momento de la muerte.	Categórica, nominal
9	Grupo vulnerable	Aquellos grupos de personas que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas pueden sufrir maltratos contra sus derechos humanos.	Categórica, nominal
10	Diagnóstico topográfico	Región anatómica lesionada	Categórica, nominal
11	Causa de la muerte	El evento que desencadena una secuencia lógica de fenómenos fisiopatológicos, daños morfológicos y alteraciones clínicas que terminan en la muerte del sujeto.	Categórica, nominal
12	Manera de muerte	Explica cómo se produjo la causa de la muerte en Colombia puede ser natural o violenta.	Categórica, nominal
13	Mecanismo de la lesión	La acción y la forma como los agentes traumáticos son utilizados para producir una lesión.	Categórica, nominal
14	Disecciones	Procedimientos que permiten explorar estructuras del cuerpo.	Categórica, nominal
15	Patrones de lesión	Es aquella alteración o conjunto de cambios que por sus características y/o localización, sugieren un mecanismo causal o una secuencia de eventos.	Categórica, nominal
16	Presunto agresor	De quien se presume a cometido una agresión o un ataque o acto violento.	Categórica, nominal
17	Actividad sexual asociada a la muerte	Aquellos homicidios en que la actividad sexual se produce con la víctima presente antes, durante, o después de la muerte	Categórica, nominal
18	Contexto	Circunstancias sugerentes de un *continuum* de subordinación, marginalidad, cosificación, discriminación o VCM.	Categórica, nominal
19	Lugar de los hechos	Ubicación geográfica del lugar de la escena primaria del delito	Categórica, nominal
20	Laboratorios	Exámenes de laboratorio solicitados a las muestras extraídas al cuerpo durante el procedimiento de necropsia	Cuantitativa, continua
21	Perito sugirió feminicidio	Sugerencia por parte del perito o planteamiento de la hipótesis de un feminicidio en la opinión pericial	Categórica, nominal
22	Embarazo al momento de los	Presencia de feto en útero en el momento de la necropsia	Categórica,

	hechos	médico-legal.	nominal

Tabla 4 Definición de variables correspondientes a los expedientes judiciales.

N°	Variable	Definición	Tipo
1	Estado del proceso	Fase jurídica conforme con el orden trazado por la ley en la que se encuentra el procedimiento judicial	Categórica, nominal
2	Tipificación del delito	Definición de manera inequívoca, expresa y clara de las características básicas estructurales del tipo penal	Categórica, nominal
3	Medidas de aseguramiento impuestas	Medida que solicita el fiscal al juez en función de control de garantías con la finalidad de lograr la comparecencia del procesado, proteger a la comunidad y a la víctima, y evitar la obstrucción de la actividad probatoria.	Categórica, nominal
4	Captura en flagrancia	Aprehensión que se produce al momento de cometer el delito, en instantes posteriores, con huellas o instrumentos indicativos de que acababa de cometer el delito en sitio público o sorprendido a través de video y aprehendido inmediatamente después o en vehículo utilizado en momentos antes para huir del lugar.	Categórica, nominal
5	Pena	Condena, sanción o punición que un juez impone, según lo estipulado por la legislación, a la persona que ha cometido un delito o una infracción.	Cuantitativa, discreta
6	Archivos	Archivo del proceso judicial	Categórica, nominal
8	Pruebas introducidas en el juicio	El elemento material probatorio, la evidencia física o el medio probatorio introducido en el juicio oral.	Categórica, nominal
9	Identificación de la o las víctimas	Las personas naturales o jurídicas y demás sujetos de derechos que individual o colectivamente hayan sufrido algún daño como consecuencia del injusto.	Categórica, nominal
10	Formas de reparación integral	Lo dispuesto en el artículo 102 del código de procedimiento penal colombiano	Categórica, nominal

Tabla 5 Definición de variables correspondientes a los informes periciales de clínica forense.

N°	Variable	Definición	Tipo
1	Tipo de reconocimiento	Reconocimiento médico legal o peritaje que solicita la autoridad	Cualitativa, nominal
2	Presunto agresor	De quien se presume a cometido una agresión o un ataque o acto violento.	Cualitativa, nominal
3	Antecedentes psiquiátricos de la victima	Historia de haber padecido de alguna enfermedad psiquiátrica, referido por el paciente o en la historia clínica aportada.	Cualitativa, dicotómica
4	Antecedentes toxicológicos de la victima	Historia de exposición o consumo de xenobioticos externos como el alcohol, los estimulantes, el tabaco y otras sustancias psicoactivas, referido por el paciente o en la historia clínica aportada.	Cualitativa, nominal
5	Antecedentes patológicos de la victima	Historia de enfermedades padecidas, referido por el paciente o en la historia clínica aportada.	Cualitativa, nominal
6	Incapacidad médico legal	Criterio clínico con fines jurídicos, que establece un perito basado en el análisis sobre la gravedad del daño y el tiempo necesario para el proceso de reparación de la alteración orgánica y/o fisiopatológica ocasionada.	Cuantitativa discreta
7	Secuelas	Aquella alteración orgánica, funcional, o psíquica que afecta de manera considerable la forma y/o la función y que persiste o persistirá más allá de la incapacidad médico-legal.	Cualitativa nominal
8	Indicaciones sobre valoración del riesgo mortal	Solicitud de interconsulta al departamento de Psicología para valoración del riesgo mortal	Cualitativa, dicotómica
9	Medidas de protección judicial.	Solicitud a la autoridad judicial de medidas de protección para la víctima.	Cualitativa, dicotómica
10	Mecanismo de la lesión	La acción y la forma como los agentes traumáticos son utilizados para producir una lesión.	Cualitativa, nominal
11	Diagnóstico topográfico	Región anatómica lesionada	Cualitativa, nominal
12	Consulta médica	Antecedente de consulta a centro médico u hospitalario a causa de las lesiones	Cualitativa, nominal

11.7 Plan de tabulación y análisis

El análisis de los datos se realizará a través de estadística descriptiva univariada, y mediante estadística bivariada. Las variables continuas serán resumidas en forma de proporciones; las variables numéricas serán resumidas en forma de promedios y desviaciones estándar si su distribución es normal, en caso contrario serán resumidas en forma de medianas y rangos intercuartílicos. Se intentarán establecer posibles asociaciones usando OR para identificar si existe un riesgo asociado a ciertas variables como antecedente de consulta previa por violencia intrafamiliar o de pareja, estrato socioeconómico, heridas patrón, además de otras variables. Teniendo en cuenta las consultas previas por estos hechos al servicio de clínica forense, se define un tamaño de muestra de 448 con nivel de confianza de 95% y poder del 80% para establecer esta asociación. Se realizó análisis de los factores predictores en la tipificación del delito por medio de una regresión logística. Los análisis de los datos se hicieron mediante los programas estadísticos SPSS versión 16 y STATA versión 13.

11.8 Sesgos potenciales

Pueden encontrarse sesgos asociados a la calidad de la información, puesto que son datos recopilados por diferentes personas en tiempos diferentes, y de fuentes diferentes, no hay forma de garantizar igual calidad en todos los informes. Los sesgos de selección fueron controlados a través de los adecuados criterios de inclusión y exclusión de los casos para el estudio. Para evitar sesgos de medición, se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de datos, lo cual permitió la uniformización de criterio y de constructo y los pertinentes ajustes conceptuales y operativos de la herramienta.

11.9 Métodos o técnicas de recolección

Se realizó un instrumento de recolección de datos especialmente diseñado para documentar las variables del estudio, basado en datos obtenidos de la prueba piloto. Una vez seleccionada la muestra de los casos que, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, ingresarían al estudio, se procedió a tomar por conveniencia, el número de informes periciales de necropsia generados durante un mes, aplicando en una prueba piloto el instrumento de medición. Culminada esta fase, se procedió a un análisis

y ajuste conceptual, de constructo y operativos de la herramienta, el cual dio paso a la recolección formal de la información hasta completar los casos registrados para el periodo de tiempo estipulado. Los datos fueron sistematizados en una base de datos en formato Excel, la cual fue alimentada únicamente por el investigador, bajo normas de protección de datos y anonimización de información vinculante, la cual fue revisada con periodicidad por los tutores, para la oportuna corrección de inconsistencias, aun desde la fuente. Una vez terminada la fase de recolección, se realizó una limpieza de la base de datos, y se procedió al plan de análisis establecido.

11.10 Futuros usuarios y estrategia de difusión

Este estudio tiene fundamentalmente como potenciales usuarios a los médicos(as) que realizan necropsias médico legales, valoraciones clínicas en casos de violencia intrafamiliar, lesiones personales y delito sexual, así como a las distintas instancias judiciales que desarrollan labores de prevención e investigación en materia de homicidios.

Para la presente investigación, se plantea la socialización de los resultados a los potenciales usuarios en las distintas unidades organizacionales institucionales, la publicación en revistas indexadas de amplio reconocimiento en el campo forense y su eventual presentación en eventos académicos nacionales e internacionales.

12. Resultados

El universo de estudio seleccionado comprendía inicialmente 578 casos de muertes violentas en mujeres mayores de 14 años reportados al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el periodo de tiempo 21 de mayo de 2015 al 31 de diciembre de 2016. Por la ausencia de información en muchos de los registros se tomó una muestra representativa de 197 casos mediante un muestreo no probabilístico.

12.1 Caracterización de los informes periciales y abordaje de las necropsias médico-legales por presunto homicidio

12.1.1 Causa de muerte

Las principales causas de muerte fueron por arma de fuego en un 30,46%(60) y heridas por mecanismo cortopunzante 25,38%(50).

Seguidos por ahorcamiento y estrangulamiento en un 6.09%(12) y 7.11 (23) respectivamente. Sofocamiento y precipitación de altura se presentaron en un 2.03%(4) por cada causa, mientras que caídas por escaleras, caídas por su propia altura, trauma contundente y heridas por mecanismo cortante se presentó en un 1.02%(2) por cada causa. En menor proporción se encontraron sofocamiento y estrangulamiento como causa conjunta en un 0,51%(1), complicaciones estéticas, quemadura por fuego o líquido y heridas por mecanismo cortopunzante en un 0,51%(1) para cada causa.

Las causas indeterminadas corresponden a un 1.52%(3), y otros a un 1.52%(3) entendidos estos como: neumonía, septicemia, electrocución, mordedura de perro,

asfixia mecánica por compresión extrínseca del tórax, desmembramiento, IAM o ruptura esplénica. El 11.68%(23) de las muertes aún están en estudio. Ver tabla 6.

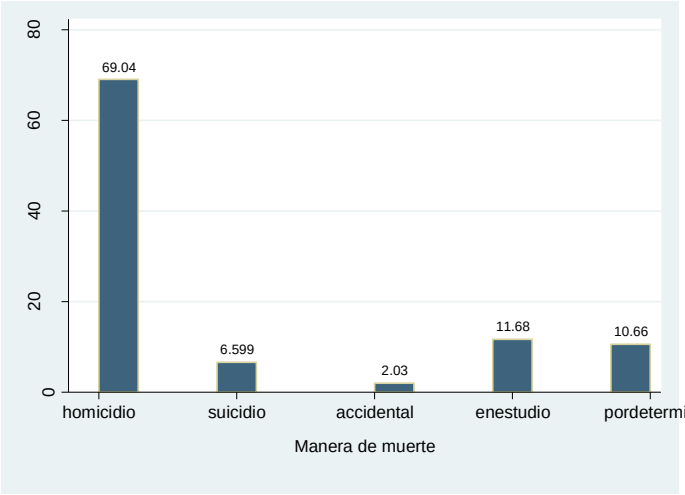
Tabla 6 Causa de muerte.

Causa de muerte	Freq.	Percent	Cum.
indeter	3	1.52	1.52
armafuego	60	30.46	31.98
mecacortopunz	50	25.38	57.36
ahorcamiento	12	6.09	63.45
precialtura	4	2.03	65.48
caidaescalera	2	1.02	66.50
caidapropialtu	2	1.02	67.51
traumacraneoen	4	2.03	69.54
quemadura	1	0.51	70.05
intoxexoge	7	3.55	73.60
enestudio	23	11.68	85.28
estrangula	14	7.11	92.39
compliestetic	1	0.51	92.89
mecapunzante	1	0.51	93.40
traumacontun	2	1.02	94.42
otros	3	1.52	95.94
mecacortante	2	1.02	96.95
sofoca	4	2.03	98.98
sofocayestrangu	1	0.51	99.49
sindato	1	0.51	100.00
Total	197	100.00	

12.1.2 Manera de muerte

El 69.04%(136) de las muertes fueron homicidios, el 10.66%(21) fue violenta a determinar por la autoridad, el suicidio se dio en un 6.60%(13) y en menor medida el 2.03%(4) fue accidental. El 11.68%(23) se encuentra en estudio. Grafico 1.

Ilustración 1 Manera de muerte.



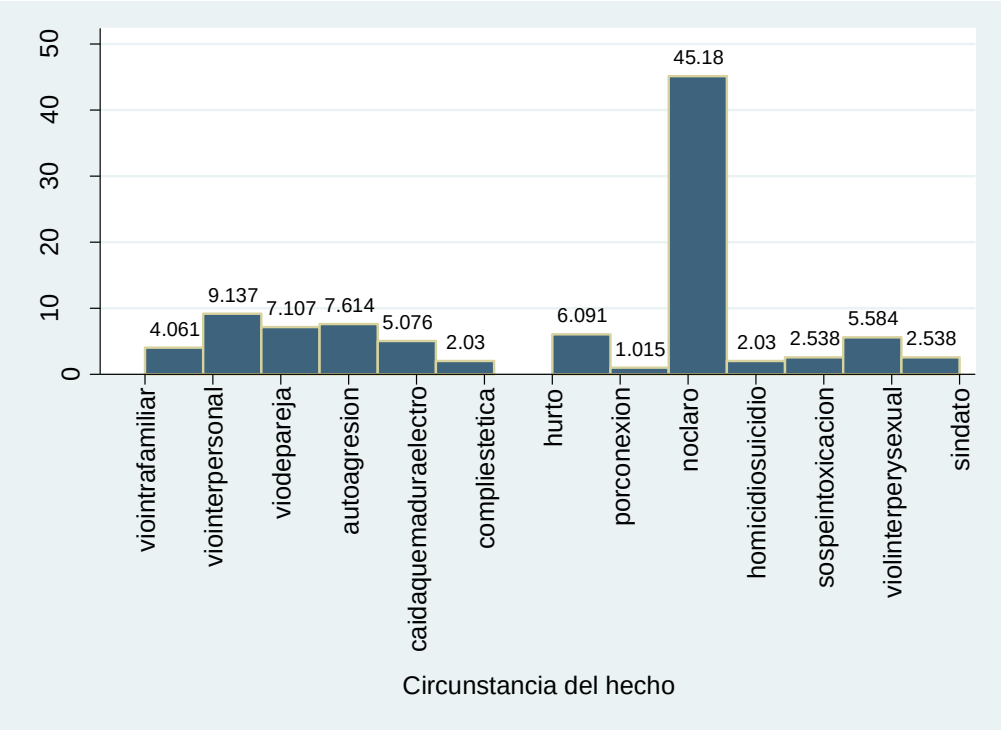
12.1.3 Circunstancias que rodearon los hechos asociados con la muerte

Dentro de las circunstancias vinculadas al contexto de los hechos en el momento de la muerte según información aportada en el acta de inspección técnica a cadáver, se encontró que el 45.18%(89) de los casos las circunstancias no fueron claras, en el 9,14%(18) correspondieron a violencia interpersonal, en el 7,11%(14) se relacionó a violencia de pareja, 7,61%(13) a autoagresiones, 6.09%(12) a hurto, 5.08%(10) a caídas, quemaduras o electrocución accidental.

En menor proporción estuvieron relacionados con complicación asociada a la salud o estética, por conexión, homicidio-suicidio y sospecha de intoxicación en un 2.03%(4), 1.02%(2), 2.03%(4) y 2.54%(5), respectivamente.

La combinación de los hechos de violencia interpersonal y sexual se dieron en el 5.58%(11) de los casos, los cuales en un 100% se tipificaron como feminicidio. Grafico 2.

Ilustración 2 Circunstancias que rodearon los hechos asociados con la muerte.

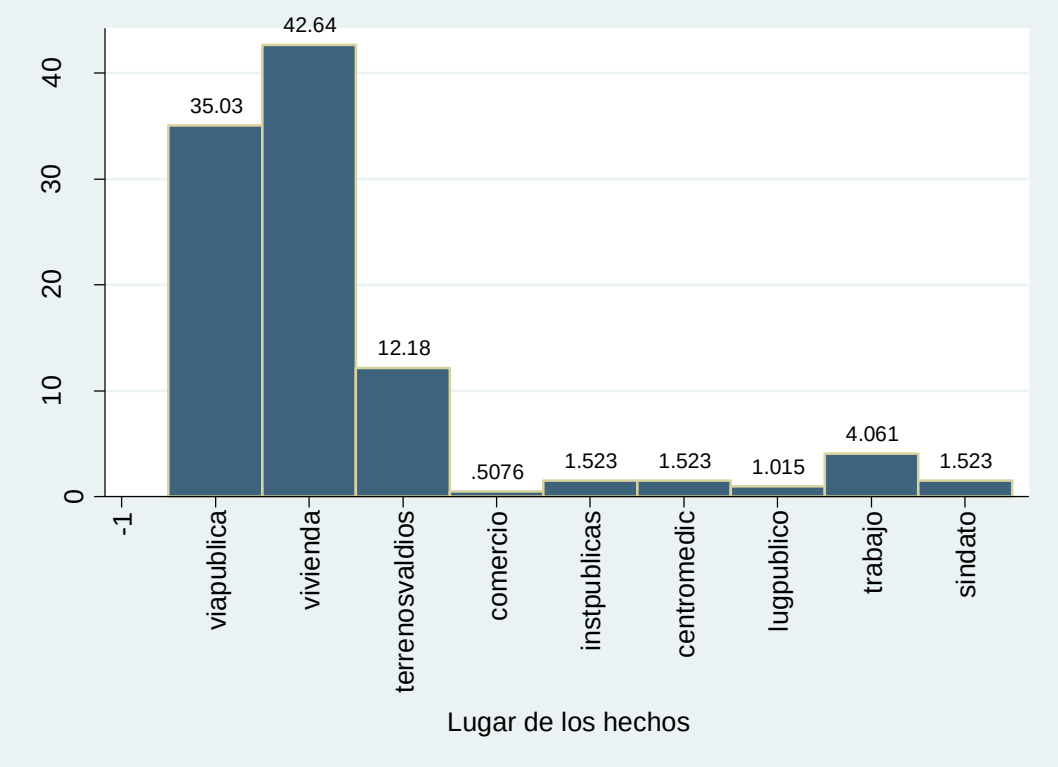


12.1.4 Lugar de los hechos

La escena primaria del delito fue en la vivienda en un 42,64%(84), en vía pública, calle o carretera en un 35.03%(69), áreas recreativas, terrenos baldíos o espacios al aire libre en un 12,18%(24), edificio de oficinas o lugares de trabajo en un 4,06%(8).

En centro de atención médica, escuela y otras instituciones-áreas administrativas públicas fue del 1,52%(3). Comercio y áreas de servicio tuvo la menor proporción con un 0,51%(1). Grafico 3.

Ilustración 3 Lugar de los hechos.



12.1.5 Presunto agresor

Se encuentra que los presuntos agresores en el informe de necropsia según información aportada en el acta de inspección técnica a cadáver, en mayores proporciones fueron desconocidos en el 14.21%(28), la pareja en el 11,17%(22), autoagresión en el 9,14%(18) y la expareja en el 3,05%(6). En menor medida se identificó un amigo con el 2,03%(4), un familiar con el 1,02%(2) y personal encargado del cuidado 0,51%(1). En el 7,11%(14) no se identificó ninguno presunto agresor.

Tabla 7 Presunto agresor

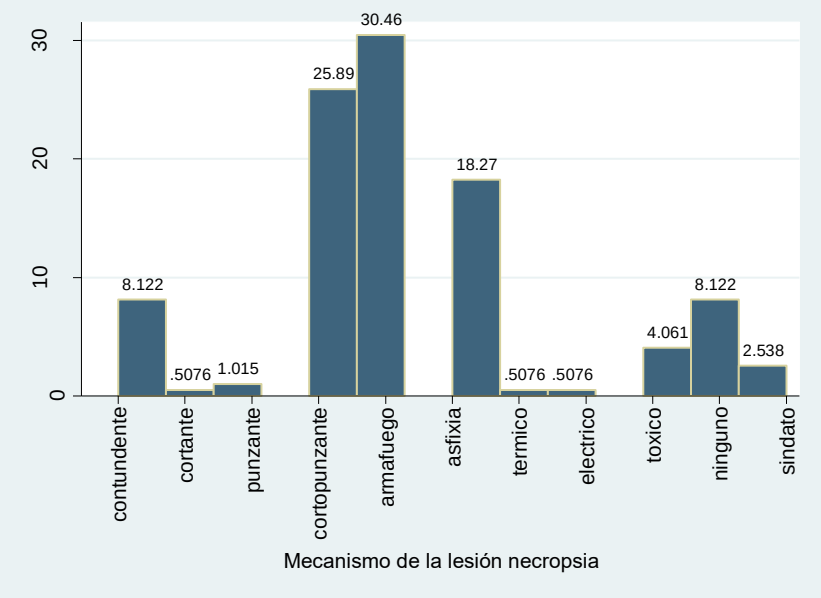
.

Presunto agresor necrop	Freq.	Percent	Cum.
familiar	2	1.02	1.02
desconocido	28	14.21	15.23
pareja	22	11.17	26.40
expareja	6	3.05	29.44
amigo	4	2.03	31.47
encargadelcuidado	1	0.51	31.98
autoagresion	18	9.14	41.12
ninguno	14	7.11	48.22
sindato	102	51.78	100.00
Total	197	100.00	

12.1.6 Mecanismo de la lesión

Los principales mecanismos de lesión identificados fueron trauma por disparo de proyectil de arma(s) de fuego en un 30.46%(60), cortopunzante en un 25.89%(51) y generadores de asfixia en un 18.27%(36). Contundente y toxico se identificaron en un 8.12%(16) y 4.06%(8) respectivamente. En menor proporción se identificaron cortante, térmico: calor/frio y eléctrico con un 0.51%(1). En el 8.12%(16) no se identificó ninguno mecanismo lesión. Grafico 4.

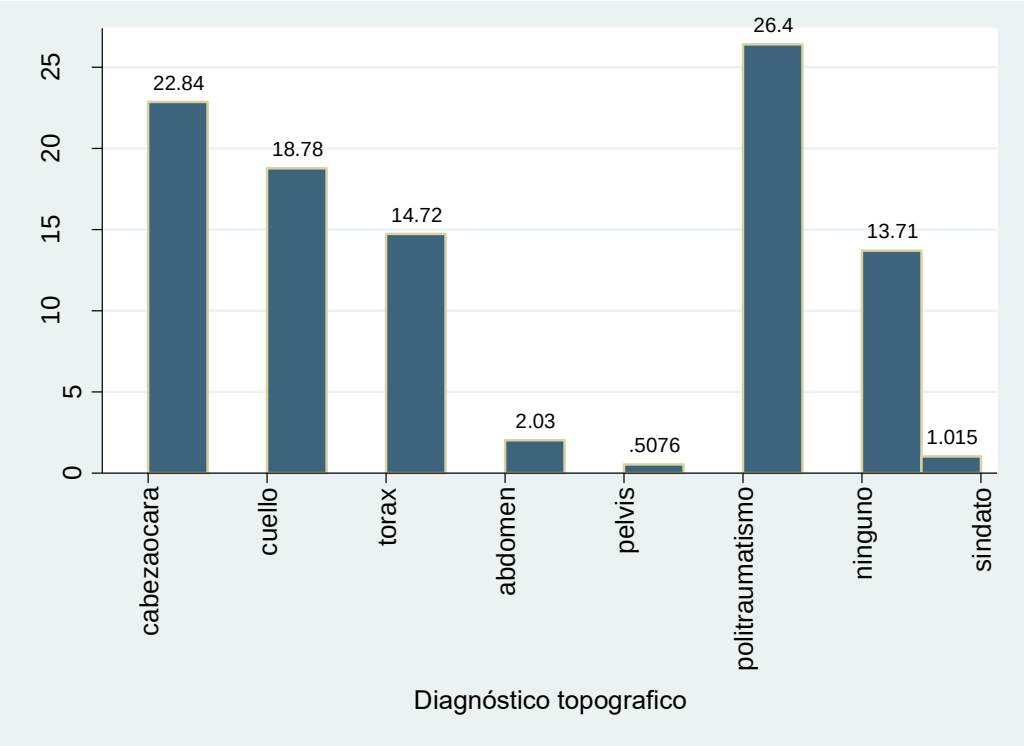
Ilustración 4 Mecanismo de la lesión.



12.1.7 Diagnóstico topográfico

Se encuentra que el politraumatismo y el trauma en cabeza o cara fueron las regiones anatómicas principalmente lesionadas en un 26.40%(52) y 22.84%(45) respectivamente. Seguido de ello el cuello con un 18.78%(37) y el tórax con un 14.72%(29). En menor proporción están abdomen y pelvis con un 2.54%(4). Grafico 5.

Ilustración 5 Diagnóstico topográfico de las lesiones.



12.1.8 Patrones de lesión

Las lesiones más características fueron las heridas de defensa presentes en el 9,14%(18) de las víctimas, overkill en el 2,03%(4), inmovilización forzada en el 1,52%(3), quemaduras en el 1,02%, desmembramiento y degüello el 0,51%(1). En el 83,76%(165) de las víctimas no se encontró ninguno patrón de lesión. Tabla 8.

Tabla 8 Patrones de lesión.

Patrones de lesion	Freq.	Percent	Cum.
desmembramiento	1	0.51	0.51
overkill	4	2.03	2.54
quemaduras	2	1.02	3.55
deguello	1	0.51	4.06
heridefensa	18	9.14	13.20
inmoviforzada	3	1.52	14.72
ninguno	165	83.76	98.48
sindato	3	1.52	100.00
Total	197	100.00	

12.1.9 Actividad sexual asociada a la muerte

En el 95,43%(188) de los casos no se identificó actividad sexual asociada a la muerte, producida antes, durante, o después de la muerte. Tabla 9.

Tabla 9 Actividad sexual asociada a la muerte.

Act. sexual asociadamuerte	Freq.	Percent	Cum.
si	9	4.57	4.57
no	188	95.43	100.00
Total	197	100.00	

12.1.10 Embarazo al momento de los hechos

El 1,52%(3) de las víctimas, estaban en embarazo al momento de los hechos. Tabla 10.

Tabla 10 Embarazo al momento de los hechos.

embarazo al momento de los hechos	Freq.	Percent	Cum.
si	3	1.52	1.52
no	194	98.48	100.00
Total	197	100.00	

12.1.11 Disecciones

En relación a las disecciones realizadas para el abordaje y estudio del cadáver se encontró: apertura cavidad craneana y exploración del cerebro en el 94.42%(186), extracción del bloque toraco-abdominal en el 94.92%(187), exploración de cuello en el 46.19%(91), levantamiento facial en el 31.47%(62), disección posterior en el 11.17%(22), exploración columna vertebral en el 2.54%(5), exploración de bloque pélvico o genital en el 2.03%(4), ,disección de extremidades en el 0.51%(1), exploración vía aérea y disección de cartílagos laríngeos en el 1.02%(2) y exploración de la circulación pulmonar in situ en el 1,52%(194). Ver anexo A.

12.1.12 Exámenes de laboratorio solicitados

Los exámenes de laboratorio tomados a los cuerpos como sustancias únicas, se encontró en el 52.28%(103) de los casos alcohol, venenos (cianuro, carbamatos, raticidas, paraquat, organofosforados) en el 3.05%(6), cocaína en el 1.52%(3), Cannabinoides y metanol en el 0,51%(1) en cada caso. Tabla 11.

En combinaciones de varias sustancias, se encontró lo siguiente:

- **20:** Alcohol-Etanol y cocaína en un 1,52%(3) de los casos.
- **21:** Alcohol-Etanol, cocaína y cannabinoides en un 0,51%(1) de los casos.
- **22:** Alcohol-Etanol, cocaína y opiáceos en un 1,02%(2) de los casos.
- **23:** Alcohol-Etanol y antidepresivos en un 0,51%(1) de los casos.
- **26:** Alcohol-Etanol, cocaína, benzodiacepinas y opiáceos en un 0,51%(1) de los casos.
- **27:** Alcohol-Etanol, cocaína, opiáceos y cannabinnoides en un 1,02%(2) de los casos.
- **29:** Benzodiacepinas y fenotiazinas en un 0,51%(1) de los casos.
- **30:** Alcohol-Etanol, benzodiacepinas y fenotiazinas en un 0,51%(1) de los casos.
- **34:** Alcohol-Etanol, cocaína y benzodiacepinas en un 0,51%(1) de los casos.
- **37:** Cocaína, benzodiacepinas y fenotiazinas en un 0,51%(1) de los casos.
- **38:** Cocaína y cannabinoides en un 0,51%(1) de los casos.

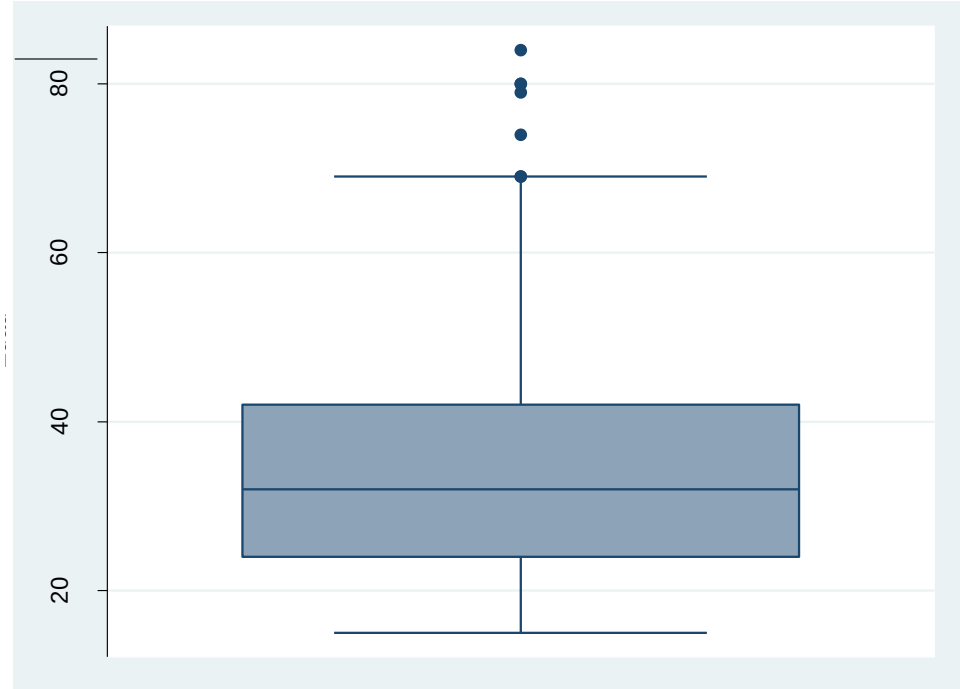
Tabla 11 Exámenes de laboratorio solicitados a las muestras tomadas de los cuerpos

laboratorios	Freq.	Percent	Cum.
alcohol	103	52.28	52.28
cocaina	3	1.52	53.81
Cannabinoides	1	0.51	54.31
venenos	6	3.05	57.36
metanol	1	0.51	57.87
20	3	1.52	59.39
21	1	0.51	59.90
22	2	1.02	60.91
23	1	0.51	61.42
26	1	0.51	61.93
27	2	1.02	62.94
29	1	0.51	63.45
30	1	0.51	63.96
34	1	0.51	64.47
37	1	0.51	64.97
38	1	0.51	65.48
ninguno	55	27.92	93.40
sindato	13	6.60	100.00
Total	197	100.00	

12.2 Características epidemiológicas y sociodemográficas de la población estudiada

Edad: La población de este estudio tuvo una mediana de edad de 32 años en 192 observaciones, con rango intercuartilico de 18, observándose la presencia de 4 valores atípicos por encima de 70 años. La mujer con menor edad presente en el estudio tuvo 15 años, y la mayor 84 años. Los datos tienen un sesgo hacia la izquierda presentando una distribución no normal (Sesgo de 1,13 y curtosis de 4.06). Grafico 6.

Ilustración 6 Edad.

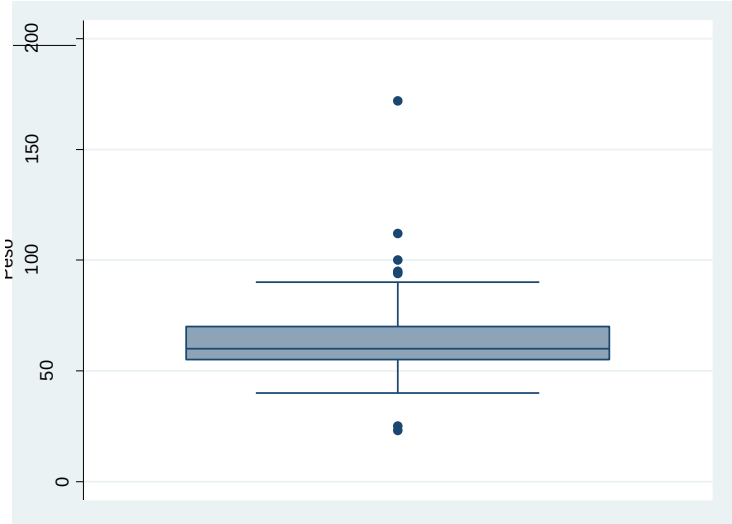


variable	iqr	p50	kurtosis	skewness	max	min
edad	18	32	4.064585	1.130452	84	15

Peso: Las victimas analizadas tuvieron una mediana de peso de 60 kilogramos en 187 observaciones, con rango intercuartilico de 15 kilogramos, se observan valores atípicos por debajo y por encima de este rango identificándose 23 kilogramos como el menor peso y 172 como el mayor. Esta variable tiene distribución no normal, con una curtosis de 18,94 y un sesgo de 2,49. Grafico 7.

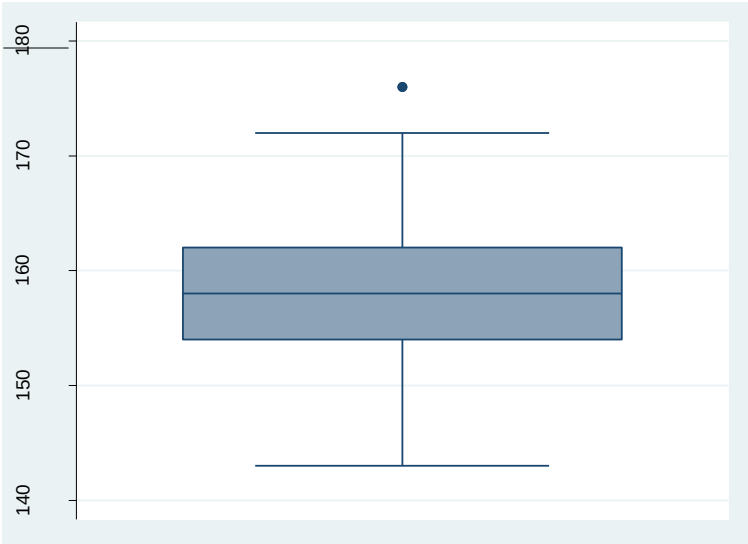
Talla: Las victimas tuvieron un promedio de talla de 158,28 centímetros con una desviación estándar de 5,90, para 191 observaciones. La talla mínima fue de 143 y la máxima de 176, encontrándose así una distribución en los datos normal como se observa en la gráfica en relación a la caja con sus bigotes además de la presencia de un valor atípico por encima de 172.

Ilustración 7 Peso.



variable	p50	iqr	kurtosis	skewness	min	max
peso	60	15	18.94246	2.494537	23	172

Ilustración 8 Talla.



Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
talla	191	158.2827	5.909285	143	176

Estado civil: Entre las víctimas se encuentra que el 34,52% (68) tenían algún tipo de relación (7,11% (14) casadas y el 27,41% (54) estaban en unión libre). El 27%,41 (54) estaban solteras, el 6,60% (13) estaban divorciadas y 3.05 (6) viudas. No se recabo información en 28.43% (56) de los casos. Tabla 12.

Tabla 12 Estado civil

.

Estado civil	Freq.	Percent	Cum.
soltera	54	27.41	27.41
casada	14	7.11	34.52
divorciada	13	6.60	41.12
unionlibre	54	27.41	68.53
viuda	6	3.05	71.57
sindato	56	28.43	100.00
Total	197	100.00	

Nacionalidad: Dentro del estudio se encontró que el 98.98% (195) de las víctimas eran de nacionalidad colombiana. Tabla 13.

Tabla 13 Nacionalidad

.

Nacionalidad	Freq.	Percent	Cum.
colombiana	195	98.98	98.98
sindato	2	1.02	100.00
Total	197	100.00	

Escolaridad: Dentro de las víctimas se encuentra que su nivel de educación fue mayoritariamente básica secundaria en el 27%,92 (55), seguida por básica primaria con el 9,64% (19) y no tener ninguna educación con el 3,55% (7), mientras los niveles de educación superior correspondieron al 8,63% (24). Este dato no estuvo disponible en el 46,70% (92) de los casos. Grafico 9.

Ocupación*:* Se encuentra que la mayoría de las víctimas eran empleadas 32.99% (65), seguidas por estar dedicadas al hogar en el 13,71% (27), el 7,11% (14) eran independientes, el 4,06% (8) estudiantes, el 3,55% (7) habitante de calle, el 2,54% (5) eran trabajadoras sexuales. En el 30.46% (60) no se tuvieron los datos correspondientes.

Ilustración 9 Escolaridad

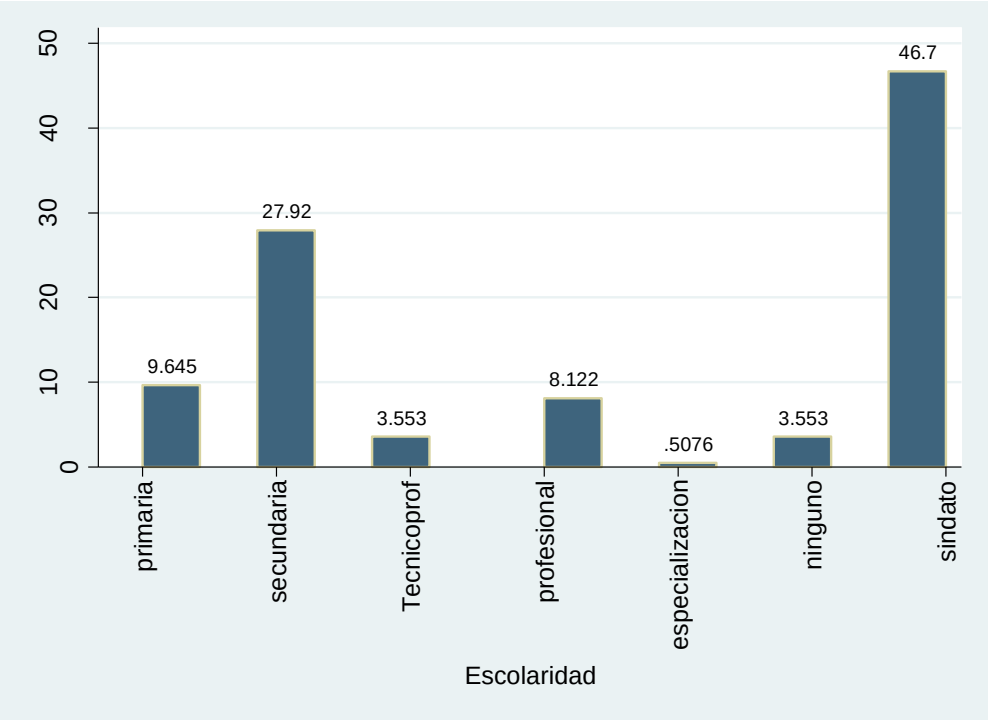
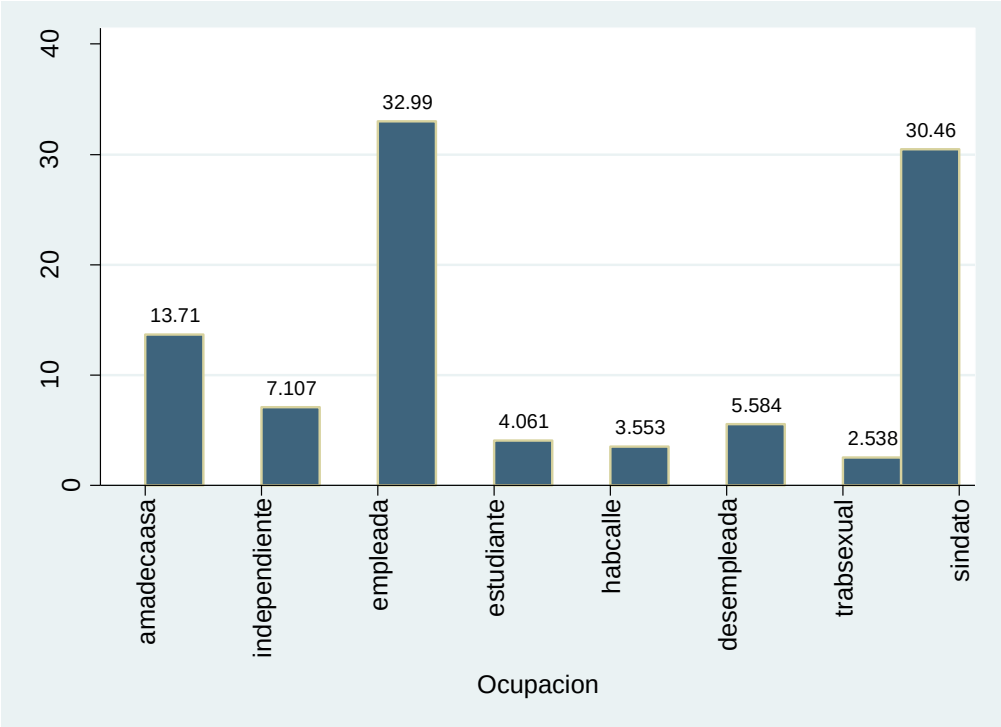


Ilustración 10 Ocupación.



Grupo vulnerable: Dentro de las víctimas se identificó que el 7,61%(15) era habitante de calle, el 2,54% (5) eran maestras misma proporción para las víctimas que estaban en el ejercicio del trabajo sexual. Seguidas por ser campesinas, consumidoras de sustancias psicoactivas o ser trabajadoras de la salud en un 0,51% (1). El 66,50%(131) no se encontraba en ninguno grupo de riesgo. Del 19.29% (38) no se tuvo información. Tabla 14.

Año: Se encuentra que en el año 2016 se dio la mayor cantidad de víctimas siendo el 58,88%(116) de la población estudiada. Tabla 15.

Tabla 14 Grupo vulnerable.

Grupo vulnerable	Freq.	Percent	Cum.
campesinas	1	0.51	0.51
consum.spa	1	0.51	1.02
hab.calle	15	7.61	8.63
trab.sexual	5	2.54	11.17
maestra	5	2.54	13.71
trab.delasalud	1	0.51	14.21
ninguno	131	66.50	80.71
sindato	38	19.29	100.00
Total	197	100.00	

Tabla 15 Año.

año	Freq.	Percent	Cum.
2015	81	41.12	41.12
2016	116	58.88	100.00
Total	197	100.00	

12.3 Muertes sugeridas como feminicidio y muertes tipificadas como feminicidio

Se encuentra que solo en el 3.55% (7) de las victimas analizadas el perito sugirió feminicidio. Tabla 16.

Tabla 16 Casos en los que el perito sugirió feminicidio

perito sugirio feminicidio	Freq.	Percent	Cum.
si	7	3.55	3.55
no	190	96.45	100.00
Total	197	100.00	

De los 7 casos sugeridos como feminicidio, el 57,14% (4) se tipificaron como tal, mientras que el 42.86% (3) restantes fueron tipificados como homicidio. De los 41 casos tipificados al final de la investigación como feminicidio solo el 9,76% (4) fue inicialmente identificado como tal y en el caso de feminicidio agravado no hubo ninguna sugerencia del perito al inicio del proceso. Tabla 17.

Tabla 17 Casos en los que perito sugirió feminicidio Vs casos tipificados como feminicidio

perito sugirio feminicidio	tipificacion del delito					
	homicidio	feminicid	feminiagr	ninguno	sindato	Total
si	3	4	0	0	0	7
	42.86	57.14	0.00	0.00	0.00	100.00
no	91	37	2	3	57	190
	47.89	19.47	1.05	1.58	30.00	100.00
Total	94	41	2	3	57	197
	47.72	20.81	1.02	1.52	28.93	100.00

Adicionalmente se encuentra que en el año 2016 la sugerencia del feminicidio en las víctimas fue el doble pasando del 2,47%(2) en el 2015 al 4,31%(5). Teniendo en cuenta que la cantidad de casos no tuvo gran variación 21 para el 2016 y 20 para el 2015. Esto puede indicar mejores técnicas de valoración y mayor aceptación del “feminicidio” a partir de la creación de la ley 1761 del 6 de julio del 2015, donde se tipifico en Colombia el feminicidio como un delito autónomo. Tabla 18.

Tabla 18 Tipificación del delito según año.

	tipificacion del delito					
año	homicidio	feminicid	feminiagr	ninguno	sindato	Total
2015	36	20	0	1	24	81
	44.44	24.69	0.00	1.23	29.63	100.00
2016	58	21	2	2	33	116
	50.00	18.10	1.72	1.72	28.45	100.00
Total	94	41	2	3	57	197
	47.72	20.81	1.02	1.52	28.93	100.00

En cuanto a los casos que fueron sugeridos como feminicidio por el perito comparado con los casos con contexto sugestivo de feminicidio, se encontró que en el 100%(7) de los casos sugeridos por el perito hubo un contexto sugestivo. Mientras que de los casos que no se sugirieron solo en el 15.79%(30) hubo este contexto. Tabla 19.

Tabla 19 Casos sugeridos como feminicidio vs contexto sugestivo de feminicidio.

perito sugirio feminicidio	contexto		
	si	no	Total
si	7	0	7
	100.00	0.00	100.00
no	30	160	190
	15.79	84.21	100.00
Total	37	160	197
	18.78	81.22	100.00

12.4 Tipología del feminicidio en Bogotá

En el análisis se encuentra que el feminicidio en la mayoría de los casos el 36.59%(15) las circunstancias del hecho no fueron claras, seguidas por violencia sexual e interpersonal combinada en un 21.95%(9). Después de ellos, se encuentra la violencia intrafamiliar y violencia de pareja en un 12.20%(5) para cada caso, seguido por violencia interpersonal en un 7.32%(3), homicidio-suicidio en un 4.88%(2) y en menor proporción caídas, quemaduras o electrocución accidental y con hurtos siendo el 2.44%(1) en cada

caso. Ningún caso se relacionó a autoagresiones ni complicaciones asociadas a la salud o estética.

En cuanto al feminicidio agravado se encuentra que estuvo asociado en un 100%(2) a violencia de pareja. Tabla 20.

En relación al presunto agresor según información aportada por el acta de inspección técnica a cadáver, se encuentra que en los casos de feminicidio el presunto agresor correspondió a un desconocido en el 29,27%(12), a la pareja en un 26.83%(11) y a la expareja en un 12.20%(5). En cuanto al feminicidio agravado el presunto agresor correspondió en un 100%(2) a la pareja. Tabla 21

Tabla 20 Circunstancias que rodearon los hechos en los informes periciales de necropsia vs tipificación del delito.

tipificacion del delito	Circunstancia del hecho						Total
	viointraf	viointerp	viodepare	autoagres	caidaquem	compliest	
homicidio	2	14	6	2	3	0	94
	2.13	14.89	6.38	2.13	3.19	0.00	100.00
feminicidio	5	3	5	0	1	0	41
	12.20	7.32	12.20	0.00	2.44	0.00	100.00
feminiagravado	0	0	2	0	0	0	2
	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00
ninguno	0	0	0	3	0	0	3
	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00
sindato	1	1	1	10	6	4	57
	1.75	1.75	1.75	17.54	10.53	7.02	100.00
Total	8	18	14	15	10	4	197
	4.06	9.14	7.11	7.61	5.08	2.03	100.00

tipificacion del delito	Circunstancia del hecho						Total
	hurto	porconexi	noclaro	hs	sospeinto	violinter	
homicidio	9 9.57	1 1.06	52 55.32	1 1.06	1 1.06	1 1.06	94 100.00
feminicidio	1 2.44	0 0.00	15 36.59	2 4.88	0 0.00	9 21.95	41 100.00
feminiagravado	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 100.00
ninguno	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 100.00
sindato	2 3.51	1 1.75	22 38.60	1 1.75	4 7.02	1 1.75	57 100.00
Total	12 6.09	2 1.02	89 45.18	4 2.03	5 2.54	11 5.58	197 100.00

tipificacion del delito	Circunstancia del hecho sindato	Total
homicidio	2 2.13	94 100.00
feminicidio	0 0.00	41 100.00
feminiagravado	0 0.00	2 100.00
ninguno	0 0.00	3 100.00
sindato	3 5.26	57 100.00
Total	5 2.54	197 100.00

Tabla 21 Presunto agresor según acta de inspección técnica a cadáver vs tipificación del delito.

tipificacion del delito	Presunto agresor necrop							
	familiar	desconoci	pareja	expareja	amigo	encargade	autoagres	Total
homicidio	2	12	7	1	3	0	1	94
	2.13	12.77	7.45	1.06	3.19	0.00	1.06	100.00
feminicidio	0	12	11	5	0	0	0	41
	0.00	29.27	26.83	12.20	0.00	0.00	0.00	100.00
feminiagravado	0	0	2	0	0	0	0	2
	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
ninguno	0	0	0	0	0	0	3	3
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
sindato	0	4	2	0	1	1	14	57
	0.00	7.02	3.51	0.00	1.75	1.75	24.56	100.00
Total	2	28	22	6	4	1	18	197
	1.02	14.21	11.17	3.05	2.03	0.51	9.14	100.00

tipificacion del delito	Presunto agresor necrop		
	ninguno	sindato	Total
homicidio	2	66	94
	2.13	70.21	100.00
feminicidio	0	13	41
	0.00	31.71	100.00
feminiagravado	0	0	2
	0.00	0.00	100.00
ninguno	0	0	3
	0.00	0.00	100.00
sindato	12	23	57
	21.05	40.35	100.00
Total	14	102	197
	7.11	51.78	100.00

12.5 Factores de riesgo para feminicidio

Se realizó un análisis de regresión logística, cuya metodología se describe a continuación:

Modelo de regresión logística:

Se realiza el análisis de los factores predictores en la tipificación del delito por medio de una regresión logística debido a la naturaleza de las variables dependientes: tipificación del delito y las independientes: demás variables del estudio, categóricas de 2 y más estratos y cualitativas.

Se ingresó un modelo full con las 32 variables de estudio, sin embargo, muchas se omitieron por colinealidad y de las pocas que quedaron tenían un ajuste a los datos menor al 2% y ninguna variable significativa.

Se decidió organizar 3 grupos de variables y tomar de cada uno los betas más significativos, quedando así:

Grupo 1: escolaridad, ocupación, edad, estado civil (sociodemográfico)

Grupo 2: contexto, lugar de los hechos

Grupo 3: secuelas, patrones de lesión, causa de muerte, agresor

Luego se corrieron diversos modelos buscando el mejor ajuste y la mayor cantidad de betas significativos.

Al realizar el análisis de las variables se seleccionó el siguiente modelo por tener uno de los ajustes explicativos de los datos más altos de 48.42%. Tabla 22.

Tabla 22 Modelo de regresión logística con ajustes explicativos del 48.42%.

```
Logistic regression                               Number of obs     =         39
                                                  LR chi2(7)        =      25.87
                                                  Prob > chi2       =     0.0005
Log likelihood = -13.773952                       Pseudo R2         =     0.4843
```

tipificaciondeldelito	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
agresor	.3405827	.226202	-1.62	0.105	.0926589	1.251866
causademuerte	1.820714	.4670422	2.34	0.019	1.101273	3.010152
edad	.82399	.0771147	-2.07	0.039	.6858996	.9898817
secuelas	2.184117	.9039059	1.89	0.059	.9705161	4.915291
ocupacion	.4167742	.1793946	-2.03	0.042	.1792723	.9689214
estadocivil	2.091328	1.110504	1.39	0.165	.7386364	5.921253
patronesdelesion	.4354268	.1884778	-1.92	0.055	.1864087	1.017101
_cons	59806.39	328307.2	2.00	0.045	1.270795	2.81e+09

El cual se diagnosticó mediante función de enlace, análisis de colinealidad y valores influentes de la siguiente manera: Tabla 23, 24 y gráficos 11, 12 y 13.

Tabla 23 Análisis de la función de enlace

```
Logistic regression                               Number of obs     =         39
                                                  LR chi2(2)        =      26.23
                                                  Prob > chi2       =     0.0000
Log likelihood = -13.598814                       Pseudo R2         =     0.4909
```

tipificaciondeldelito	Coef.	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
_hat	1.034257	.3634015	2.85	0.004	.3220032	1.746511
_hatsq	.0633173	.0888466	0.71	0.476	-.1108189	.2374535
_cons	-.1274976	.5197447	-0.25	0.806	-1.146178	.8911833

Se encuentra que la función es adecuada debido a que _hat fue estadísticamente significativa y _hatsq no lo fue.

Tabla 24 Análisis de colinealidad

Collinearity Diagnostics

Variable	VIF	SQRT VIF	Tolerance	R-Squared
tipificaciondeldelito	1.92	1.39	0.5212	0.4788
secuelas	1.36	1.17	0.7332	0.2668
patronesdelesion	1.53	1.24	0.6541	0.3459
causademuerte	1.73	1.32	0.5778	0.4222
edad	1.95	1.40	0.5137	0.4863
estadocivil	1.71	1.31	0.5843	0.4157
agresor	1.30	1.14	0.7709	0.2291
ocupacion	1.69	1.30	0.5924	0.4076
Mean VIF	1.65			

	Eigenval	Cond Index
1	7.1903	1.0000
2	0.5675	3.5594
3	0.5413	3.6446
4	0.2777	5.0888
5	0.2045	5.9297
6	0.1038	8.3244
7	0.0605	10.9054
8	0.0462	12.4695
9	0.0083	29.5064
Condition Number		29.5064

Se encuentra que no hay indicativo de colinearidad entre las variables debido a que el valor de VIF es menor a 10, y el número condición es menor a 100.

Ilustración 11 Valores influentes

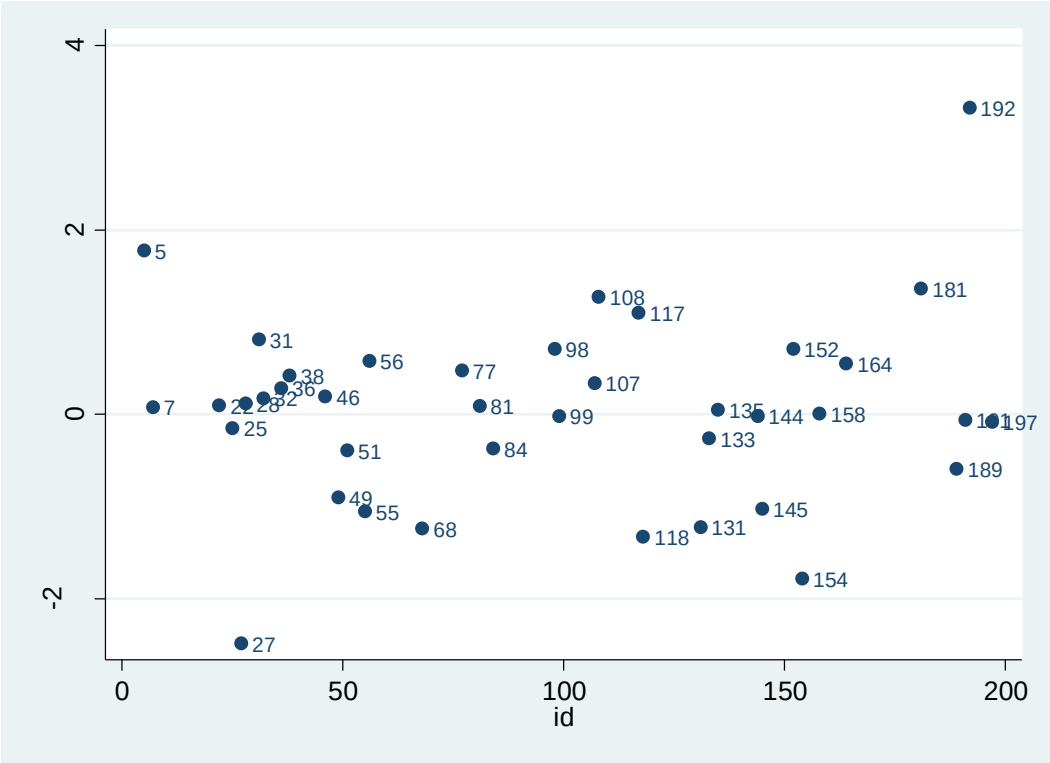


Ilustración 12 Valores influentes

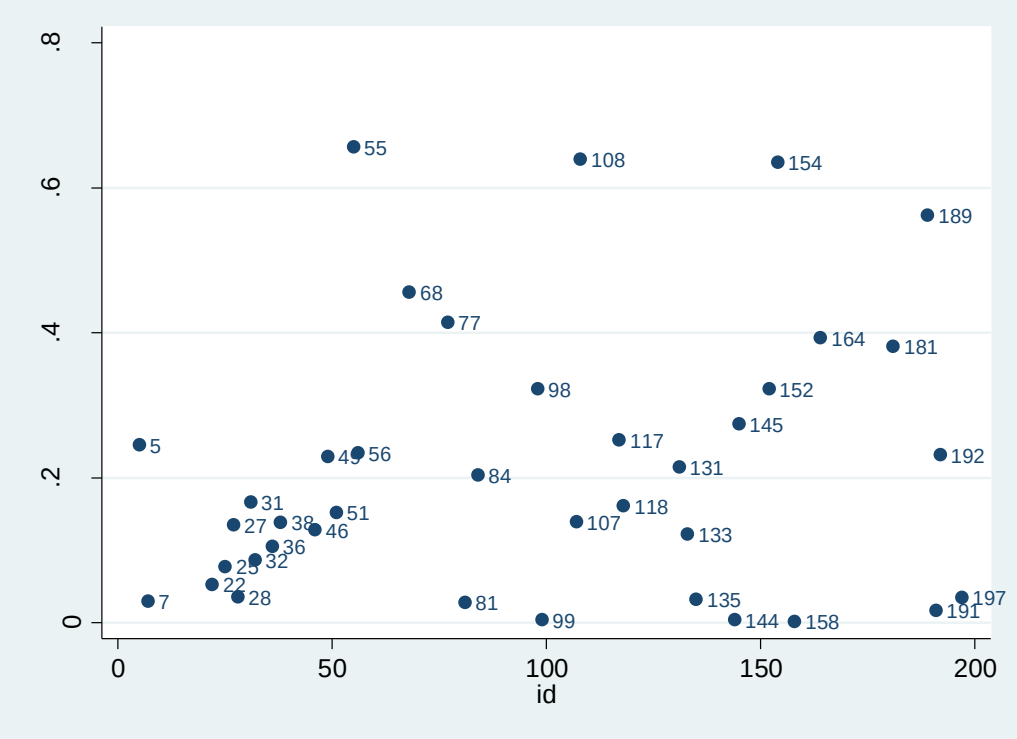
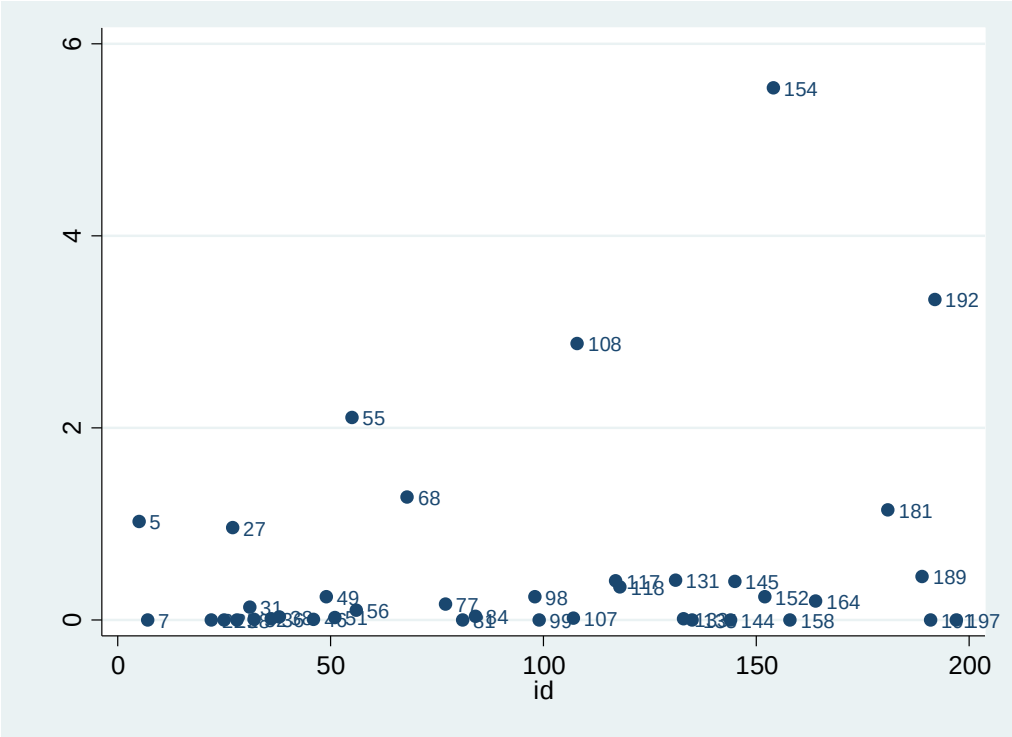


Ilustración 13 Valores influentes



Debido a los valores influentes mostrados en las gráficas se decido borrar la observación N 154. Y correr nuevamente el modelo: tabla 25

Tabla 25 Modelo de regresión logística con ajustes explicativos del 54.55%.

```
Logistic regression                               Number of obs     =         38
                                                  LR chi2(7)        =      28.22
                                                  Prob > chi2       =     0.0002
Log likelihood = -11.755517                       Pseudo R2         =     0.5455
```

tipificaciondeldelito	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
secuelas	2.161507	.9389781	1.77	0.076	.9225441	5.06438
patronesdelesion	.4879863	.2213797	-1.58	0.114	.2005634	1.187308
causademuerte	3.210815	1.905071	1.97	0.049	1.003627	10.27208
edad	.7551294	.0953671	-2.22	0.026	.5895507	.9672119
estadocivil	3.513394	2.597769	1.70	0.089	.8248156	14.96569
agresor	.2441491	.1811174	-1.90	0.057	.0570436	1.044968
ocupacion	.345606	.1773804	-2.07	0.038	.1263882	.9450525
_cons	188899.5	1119969	2.05	0.040	1.696407	2.10e+10

Se encuentra que al borrar esta observación mejora el ajuste del modelo y los coeficientes de las variables.

Y se procede a realizar el diagnóstico mediante análisis de la función de enlace, análisis de colinealidad, valores influentes y ajuste del modelo. Tablas 26, 27 y 28. En la tabla 29 se ilustran los significados estadísticamente significativos.

Tabla 26 Análisis de la función de enlace

```
Logistic regression                               Number of obs     =         38
                                                  LR chi2(2)        =      28.25
                                                  Prob > chi2       =     0.0000
Log likelihood = -11.739394                       Pseudo R2         =     0.5461
```

tipificaciondeldelito	Coef.	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
_hat	.9975322	.35671	2.80	0.005	.2983934	1.696671
_hatsq	.0258608	.1339102	0.19	0.847	-.2365983	.28832
_cons	-.0539072	.595278	-0.09	0.928	-1.220631	1.112816

Note: 0 failures and 1 success completely determined.

Se encuentra que la función es adecuada debido a que _hat fue estadísticamente significativa y _hatsq no lo fue.

Tabla 27 Análisis de colinealidad.

Collinearity Diagnostics

Variable	VIF	SQRT VIF	Tolerance	R-Squared
tipificaciondeldelito	1.93	1.39	0.5171	0.4829
secuelas	1.30	1.14	0.7713	0.2287
patronesdelesion	1.54	1.24	0.6502	0.3498
causademuerte	1.82	1.35	0.5501	0.4499
edad	1.99	1.41	0.5032	0.4968
estadocivil	1.63	1.28	0.6145	0.3855
agresor	1.29	1.14	0.7736	0.2264
ocupacion	1.60	1.26	0.6255	0.3745
Mean VIF	1.64			

	Eigenval	Cond Index
1	7.1893	1.0000
2	0.6017	3.4567
3	0.4853	3.8488
4	0.2905	4.9745
5	0.2142	5.7936
6	0.1060	8.2340
7	0.0584	11.0951
8	0.0461	12.4859
9	0.0085	29.1676

Condition Number 29.1676

Eigenvalues & Cond Index computed from scaled raw sscp (w/ intercept)

Det(correlation matrix) 0.1687

Se encuentra que no hay indicativo de colinearidad entre las variables debido a que el valor de VIF es menor a 10, y el número condición es menor a 100.

Valores influentes

Se realiza la predicción de los errores del modelo y el análisis del indexplot donde no se encuentran suficientes pruebas para determinar otra observación como valor influyente por lo que se decide mantener las 196 observaciones restantes.

Tabla 28 Ajuste del modelo.

```
Measures of Fit for logistic of tipificaciondeldelito

Log-Lik Intercept Only:        -25.864   Log-Lik Full Model:            -11.756
D(30):                          23.511   LR(7):                          28.217
                                         Prob > LR:                       0.000
McFadden's R2:                   0.545   McFadden's Adj R2:               0.236
ML (Cox-Snell) R2:               0.524   Cragg-Uhler(Nagelkerke) R2:      0.705
McKelvey & Zavoina's R2:         0.901   Efron's R2:                      0.595
Variance of y*:                 33.218   Variance of error:               3.290
Count R2:                        0.868   Adj Count R2:                    0.688
AIC:                             1.040   AIC*n:                          39.511
BIC:                           -85.617   BIC':                           -2.754
BIC used by Stata:              52.612   AIC used by Stata:              39.511
```

Se encuentra que los criterios de ajuste por BIC son menores en el modelo completo final que en aquellos en el modelo solo del intercepto por lo que se decide escoger el modelo completo para ser analizado.

Tabla 29 Análisis de los coeficientes estadísticamente significativos

```
Logistic regression                               Number of obs     =         38
                                                  LR chi2(7)        =      28.22
                                                  Prob > chi2       =     0.0002
Log likelihood = -11.755517                       Pseudo R2         =     0.5455
```

tipificaciondeldelito	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>|z|	[95% Conf.	Interval]
secuelas	2.161507	.9389781	1.77	0.076	.9225441	5.06438
patronesdelesion	.4879863	.2213797	-1.58	0.114	.2005634	1.187308
causademuerte	3.210815	1.905071	1.97	0.049	1.003627	10.27208
edad	.7551294	.0953671	-2.22	0.026	.5895507	.9672119
estadocivil	3.513394	2.597769	1.70	0.089	.8248156	14.96569
agresor	.2441491	.1811174	-1.90	0.057	.0570436	1.044968
ocupacion	.345606	.1773804	-2.07	0.038	.1263882	.9450525
_cons	188899.5	1119969	2.05	0.040	1.696407	2.10e+10

Las variables que permiten predecir en este estudio el feminicidio como tipificación del delito son:

Causa de muerte: pasar de una causa de muerte a otra incrementa el chance de ser tipificado como feminicidio en 3,21 veces. Por ejemplo, es 3 veces más frecuente que se tipifique como feminicidio si la causa de muerte es por arma cortopunzante que por trauma por proyectil de arma de fuego.

Edad: por cada año de edad que aumenta, el chance de ser tipificado el caso como feminicidio disminuye en un 25%. Las personas jóvenes tienen mayor riesgo.

Ocupación: pasar de una ocupación a otra disminuye el chance de ser tipificado como feminicidio en un 64%. Por ejemplo, ser trabajadora independiente disminuye en un 64% la probabilidad de que se tipifique feminicidio que si se ama de casa

Adicionalmente al realizar cruces entre variables que en la literatura se han reconocido como factores de riesgo y los casos que fueron tipificados como feminicidio se encontraron las siguientes asociaciones:

El 11.90%(5) de los casos tipificados como feminicidio presentaron actividad sexual asociada a la muerte. Tabla 30.

Tabla 30 Actividad sexual asociada a la muerte y casos tipificados como feminicidio

tipificacion del delito	Act. sexual asociadamuerte si	no	Total
homicidio	3	90	93
	3.23	96.77	100.00
feminicidio	5	37	42
	11.90	88.10	100.00
Total	8	127	135
	5.93	94.07	100.00

En el 41.46%(17) de los casos tipificados como feminicidio el lugar de los hechos fue la vivienda, seguido por 26.83%(11) en terrenos baldíos, áreas recreativas o al aire libre; el 21.95%(9) fue en vía pública, calle, carretera; el 2.44%(1) fue en el lugar de trabajo; el 2.44%(1) fue en lugar público sin otra indicación, en el 2.44%(1) fue en comercio y áreas de servicio y el 2.44%(1) restante fue en escuelas, instituciones públicas. Tabla 31.

El 41.03%(16) de los casos tipificados como feminicidio, el mecanismo de la lesión fue cortopunzante, seguido por proyectil de arma de fuego en un 28.21%(11), generadores de asfixia 20.51%(8), contundente en un 5.13%(2), toxico en un 4.30%(4) y cortante en un 2.56%(1). Tabla 32.

Tabla 31 Lugar de los hechos y casos tipificados como feminicidio.

tipificacion del delito	lugar de los hechos viapublic	vivienda	terrenosv	comercio	instpubli	lugpublic	Total
homicidio	45	31	10	0	1	1	93
	48.39	33.33	10.75	0.00	1.08	1.08	100.00
feminicidio	9	17	11	1	1	1	41
	21.95	41.46	26.83	2.44	2.44	2.44	100.00
Total	54	48	21	1	2	2	134
	40.30	35.82	15.67	0.75	1.49	1.49	100.00

tipificacion del delito	lugar de los hechos trabajo	Total
homicidio	5	93
	5.38	100.00
feminicidio	1	41
	2.44	100.00
Total	6	134
	4.48	100.00

Tabla 32 Mecanismo de la lesión y casos tipificados como feminicidio

tipificacion del delito	Mecanismo de la lesion necrop contunden	cortante	punzante	cortopunz	armafuego	asfixia	Total
homicidio	7	0	1	29	38	12	93
	7.53	0.00	1.08	31.18	40.86	12.90	100.00
feminicidio	2	1	0	16	11	8	39
	5.13	2.56	0.00	41.03	28.21	20.51	100.00
Total	9	1	1	45	49	20	132
	6.82	0.76	0.76	34.09	37.12	15.15	100.00

tipificacion del delito	Mecanismo de la lesion necrop toxico	ninguno	Total
homicidio	4	2	93
	4.30	2.15	100.00
feminicidio	0	1	39
	0.00	2.56	100.00
Total	4	3	132
	3.03	2.27	100.00

En el 35.71%(10) de los casos tipificados como feminicidio el agresor es la pareja, seguida por la expareja con el 32.14%(9), un desconocido 28.57%(8) y otros con un 3.57%(1). Tabla 33.

Tabla 33 Agresor y casos tipificados como feminicidio.

tipificacion del delito	agresor expareja	desconoci	pareja	otros	familiar	Total
homicidio	1 6.25	8 50.00	3 18.75	3 18.75	1 6.25	16 100.00
feminicidio	9 32.14	8 28.57	10 35.71	1 3.57	0 0.00	28 100.00
Total	10 22.73	16 36.36	13 29.55	4 9.09	1 2.27	44 100.00

El 25%(10) de los casos tipificados como feminicidio presentaron heridas de defensa como patrón de lesión seguido por overkill en el 5%(2), degüello en el 2.50%(1), desmembramiento en el 2.50%(1) e inmovilización forzada en el 2.50%(1). En el 62.50%(25) no se identificó ninguno patrón de lesión. Tabla 34.

Tabla 34 Patrones de lesión y casos tipificados como feminicidio.

tipificacion del delito	Patrones de lesion desmembra	overkill	quemadura	deguello	heridefen	inmovifor	Total
homicidio	0 0.00	2 2.17	1 1.09	0 0.00	5 5.43	2 2.17	92 100.00
feminicidio	1 2.50	2 5.00	0 0.00	1 2.50	10 25.00	1 2.50	40 100.00
Total	1 0.76	4 3.03	1 0.76	1 0.76	15 11.36	3 2.27	132 100.00

tipificacion del delito	Patrones de lesion ninguno	Total
homicidio	82 89.13	92 100.00
feminicidio	25 62.50	40 100.00
Total	107 81.06	132 100.00

En el 2,38%(1) de los casos tipificados como feminicidio la víctima estaba embarazada al momento de los hechos. Tabla 35.

Tabla 35 Embarazo al momento de los hechos y casos tipificados como feminicidio.

tipificacion del delito	embarazo al momento de los hechos si	no	Total
homicidio	1	92	93
	1.08	98.92	100.00
feminicidio	1	41	42
	2.38	97.62	100.00
Total	2	133	135
	1.48	98.52	100.00

Llama la atención que de los casos tipificados como feminicidio con antecedente de consulta al servicio de clínica forense en vida, se encuentra que 33.33%(2) de los casos tipificados como feminicidio asistieron a consulta médica a causa de las lesiones. Tabla 36.

Tabla 36 Consulta médica a causa de las lesiones y casos tipificados como feminicidio.

tipificacion del delito	consulta medica si	no	Total
homicidio	7	16	23
	30.43	69.57	100.00
feminicidio	2	4	6
	33.33	66.67	100.00
Total	9	20	29
	31.03	68.97	100.00

12.6 Estado procesal de los casos de feminicidio

Se encuentra que en los 41 casos de feminicidio que corresponde al 20,81% de la información evaluada, el 34,15% (14) tuvieron juicio, el 48.78%% (20) están en indagación-investigación, el 17,07 (7) están en escrito de acusación. En cuanto al feminicidio agravado representa el 1,02% (2) de la información evaluada, donde el 50% (1) está en juicio y el otro está en escrito de acusación. Tabla 37.

Tabla 37 Tipificación del delito vs estado del proceso.

tipificacion del delito	Estado del proceso juicio	indagacio	escriacus	archivo	sindato	Total
homicidio	7	80	6	1	0	94
	7.45	85.11	6.38	1.06	0.00	100.00
feminicidio	14	20	7	0	0	41
	34.15	48.78	17.07	0.00	0.00	100.00
feminiagravado	1	0	1	0	0	2
	50.00	0.00	50.00	0.00	0.00	100.00
ninguno	0	1	0	2	0	3
	0.00	33.33	0.00	66.67	0.00	100.00
sindato	0	0	0	0	57	57
	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
Total	22	101	14	3	57	197
	11.17	51.27	7.11	1.52	28.93	100.00

12.7 Análisis univariado de los informes periciales de clínica forense

12.7.1 Tipo de reconocimiento

De las mujeres víctimas de muerte violenta con antecedente de consulta previa (cuando aún estaban vivas) al servicio de clínica forense, el reconocimiento médico legal o peritaje más solicitado fue valoración por lesiones personales en el 35.53%(70), seguido de relaciones médico-legales en el 3,55%(7), embriaguez en el 3,05%(6), sexológico en el 2,03%(4) y violencia intrafamiliar en el 0,51%(1). Tabla 38.

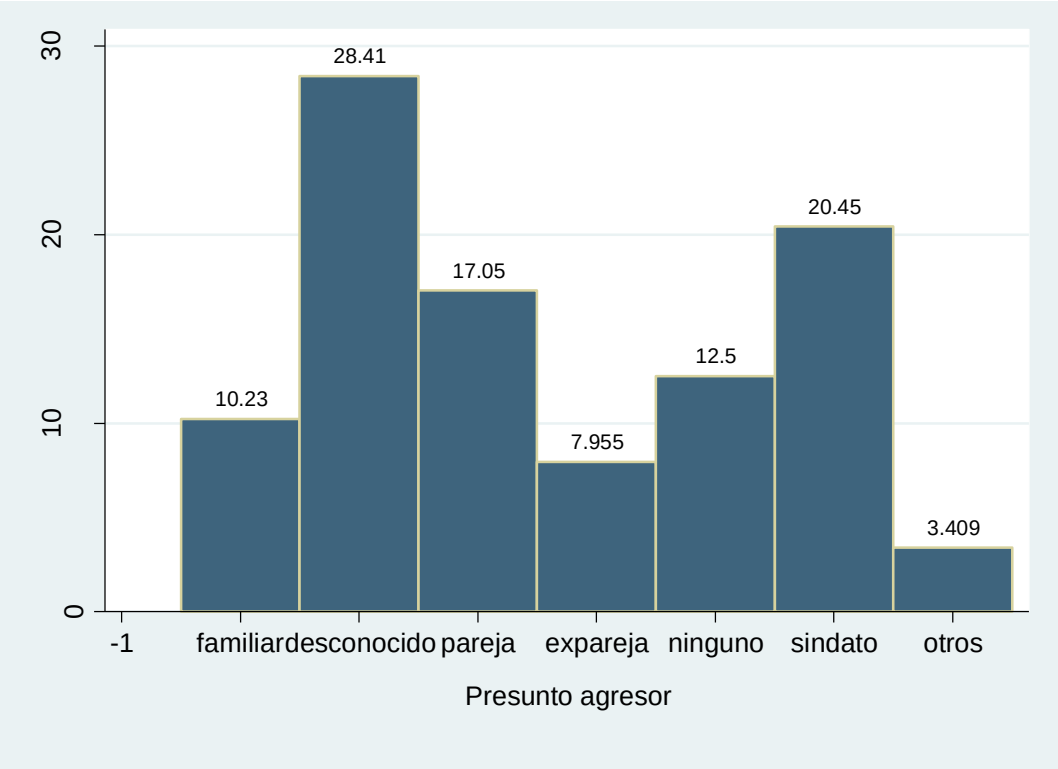
Tabla 38 Tipo de reconocimiento médico-legal realizado en el área de clínica forense

Tipo de reconocimiento	Freq.	Percent	Cum.
lesionperso	70	35.53	35.53
viointrafami	1	0.51	36.04
sexologico	4	2.03	38.07
embriguez	6	3.05	41.12
medicolegal	7	3.55	44.67
sindato	109	55.33	100.00
Total	197	100.00	

12.7.2 Presunto agresor

Los presuntos agresores de las víctimas fueron desconocidos en el 28,41%(25), la pareja en el 17,05%(15), un familiar en el 10,23%(9), la expareja en el 7,95%(7). En el 12.50% no se identificó presunto agresor, lo cual se explica por las valoraciones por embriaguez o las relaciones médico-legales donde usualmente no se indica el agresor. Gráfico 14.

Ilustración 14 Presunto agresor informes periciales de clínica forense.



12.7.3 Antecedentes psiquiátricos

En el 3,05%(6) se identificó que no había antecedente psiquiátrico, en el 96,95%(191) restante no se contó con la información. Tabla 39.

12.7.4 Antecedentes toxicológicos

El consumo de cocaína se presentó en el 1,52%(3) de las víctimas, cannabis y alcohol en el 1,02%(2) para cada sustancia, así como cigarrillo y anfetaminas en el 1,02%(2) para cada sustancia. En el 1,02%(2) no se encontró antecedentes. En el 94, 42 % de los casos no se encontró información. Gráfico 15.

Tabla 39 Antecedentes psiquiátricos.

.

Antecedentes psquiatricos	Freq.	Percent	Cum.
no	6	3.05	3.05
sindato	191	96.95	100.00
Total	197	100.00	

12.7.5 Antecedentes patológicos

En el 0,51%(1) de los casos se encontró hipertensión como antecedente patológico y en el 0,51%(1) DM2. El 3,05%(6) no tuvo ninguno. En el 95, 94 % de los casos no se encontró información. Grafico 16.

12.7.6 Días de incapacidad médico legal

Los días de incapacidad médico legal tuvieron una mediana de 20 días y un rango intercuartilico de 12 días, siendo la menor cantidad 0 días y la mayor 98. Los datos no se distribuyen con normalidad y se encuentran sesgados a la derecha. Grafico 17.

Ilustración 15 Antecedentes toxicológicos

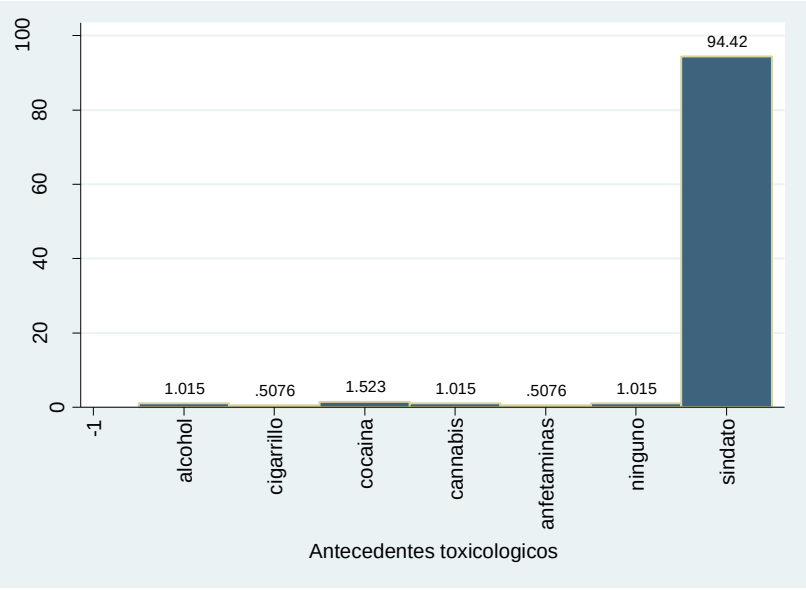
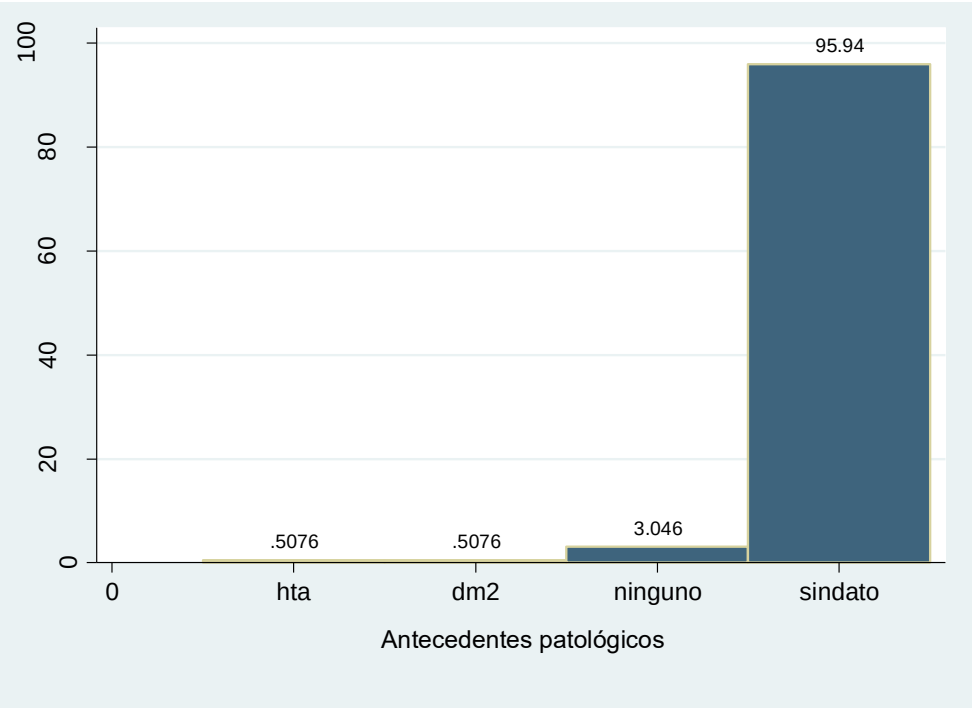


Ilustración 16 Antecedentes patológicos.



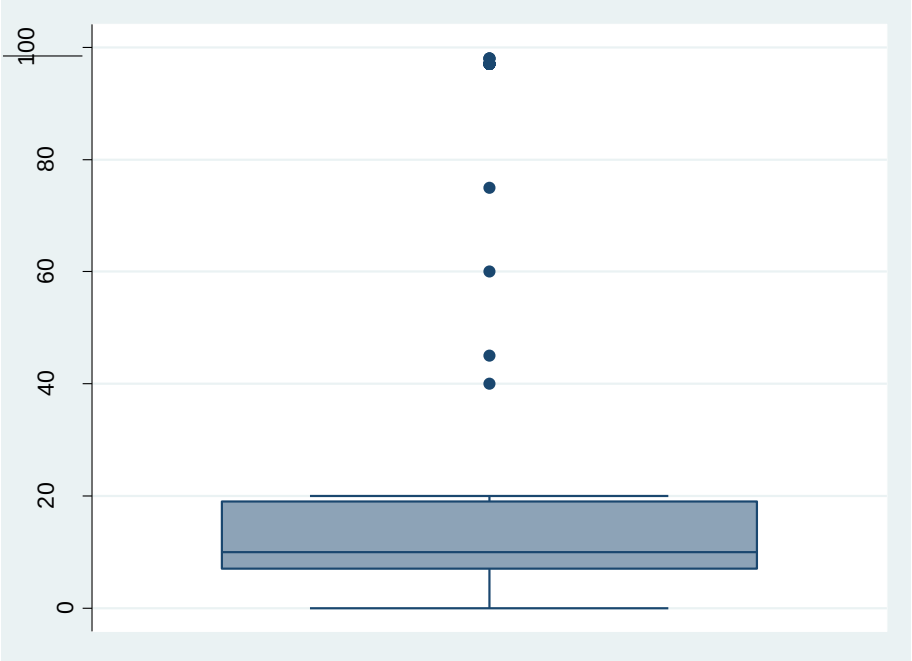
12.7.7 Secuelas

En el 25,38%(50) de las víctimas no hubo secuelas, en el 16,24%(32) se produjo perturbación funcional transitoria, en el 0,51%(1) se presentaron deformidad anatómica que afecto el rostro, deformidad anatómica que afecto el cuerpo y la combinación de estas dos, respectivamente. Tabla 40.

12.7.8 Indicaciones sobre valoración del riesgo mortal

En el 44,67%(88) no hubieron indicaciones sobre valoración del riesgo mortal y en el 55.33% (109) no hubo información. En ninguno de los casos se solicitó la valoración del riesgo mortal contra la mujer por parte de su pareja o expareja. Gráfico 18.

Ilustración 17 Días de incapacidad médico-legal.

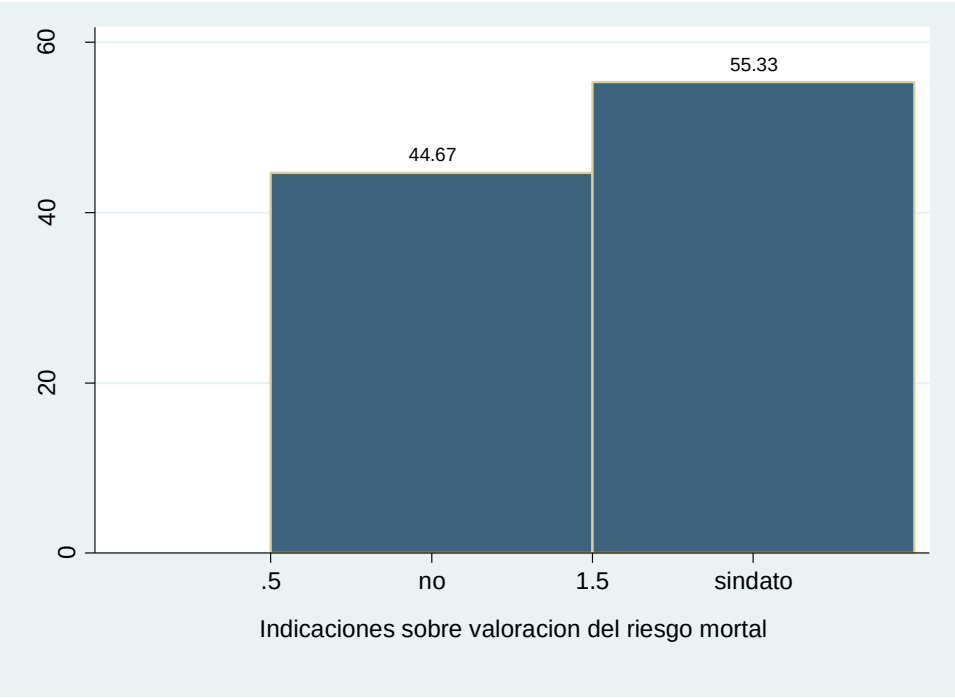


variable	iqr	p50	kurtosis	skewness	max	min	N
incapacida~l	12	10	2.907437	1.32218	98	0	88

Tabla 40 Secuelas médico-legales.

secuelas	Freq.	Percent	Cum.
defoafectacara	1	0.51	0.51
defoactecacuer	1	0.51	1.02
pertfunciotransi	32	16.24	17.26
sinsecu	50	25.38	42.64
defoafectacuerpoyafecfuncioperm	1	0.51	43.15
sindato	112	56.85	100.00
Total	197	100.00	

Ilustración 18 Valoración del riesgo mortal.



12.7.9 Medidas de protección judicial

En el 0,51%(1) de los casos se recomendaron medidas de protección judicial. Tabla 41.

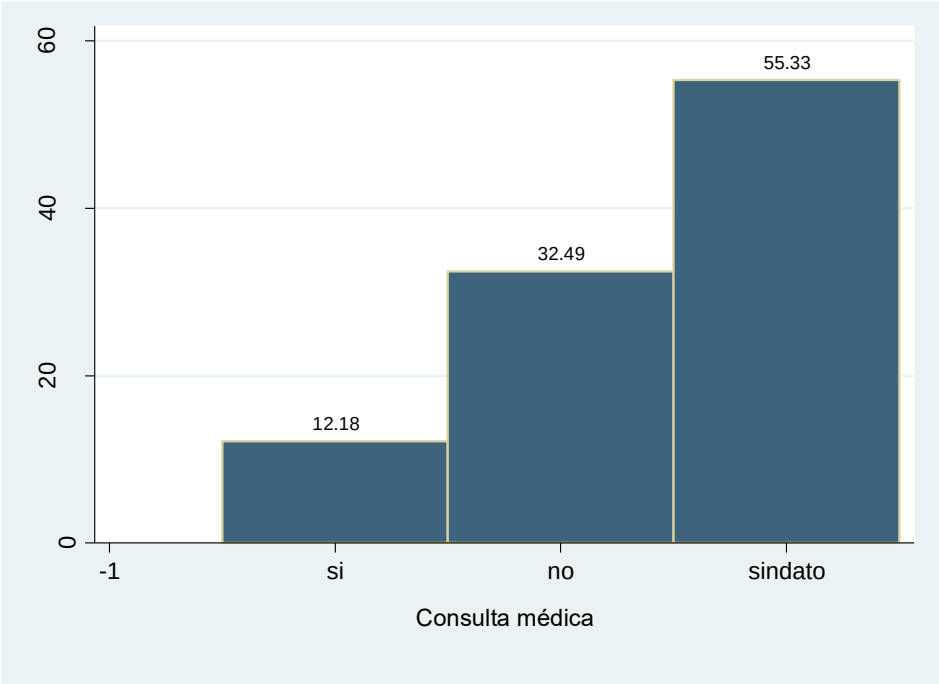
12.7.10 Consulta medica

En el 12,18%(24) de los casos las víctimas habían consultado al médico previamente a causa de las lesiones recibidas. En el 55.33 % (109) no se indago por este antecedente. Grafico 19.

Tabla 41 Recomendaciones sobre medidas de protección judicial.

Medidas de proteccion judicial	Freq.	Percent	Cum.
si	1	0.51	0.51
no	196	99.49	100.00
Total	197	100.00	

Ilustración 19 Antecedente de **co**nsulta médica por causa de las lesiones.



12.7.11 Mecanismo de la lesión

Los principales mecanismos de lesión descritos en los informes periciales de clínica forense fueron: contundente en el 16,24%(32), caustico en el 5,58%(11), producida por proyectil de arma de fuego en el 3,55%(7), cortante y psicológico en el 1,02%(2) para cada mecanismo y en los restantes el 0,51%(1). Tabla 42.

12.7.12 Diagnóstico topográfico

Las regiones anatómicas comprometidas según reporte de los informes periciales de clínica forense fueron: 13.20%(26) cabeza o cara, el 11,68%(23) politrauma, el 5,58%(11) extremidades, el 2,54%(5) la pelvis, el 1,02%(2) el tórax y el 1,02%(2) el cuello. En el 7,61%(15) no se tuvo ningún diagnóstico. Tabla 43.

Tabla 42 Mecanismos de lesión documentados en los informes de clínica forense.

mecanismo de la lesion clinica	Freq.	Percent	Cum.
contundente	32	16.24	16.24
cortante	2	1.02	17.26
punzante	5	2.54	19.80
cortopunzante	1	0.51	20.30
armafuego	7	3.55	23.86
asfixia	1	0.51	24.37
termico	1	0.51	24.87
electrico	1	0.51	25.38
caustico	11	5.58	30.96
toxico	1	0.51	31.47
psicologico	2	1.02	32.49
ninguno	17	8.63	41.12
sindato	116	58.88	100.00
Total	197	100.00	

Tabla 43 Diagnóstico topográfico de lesiones en clínica forense.

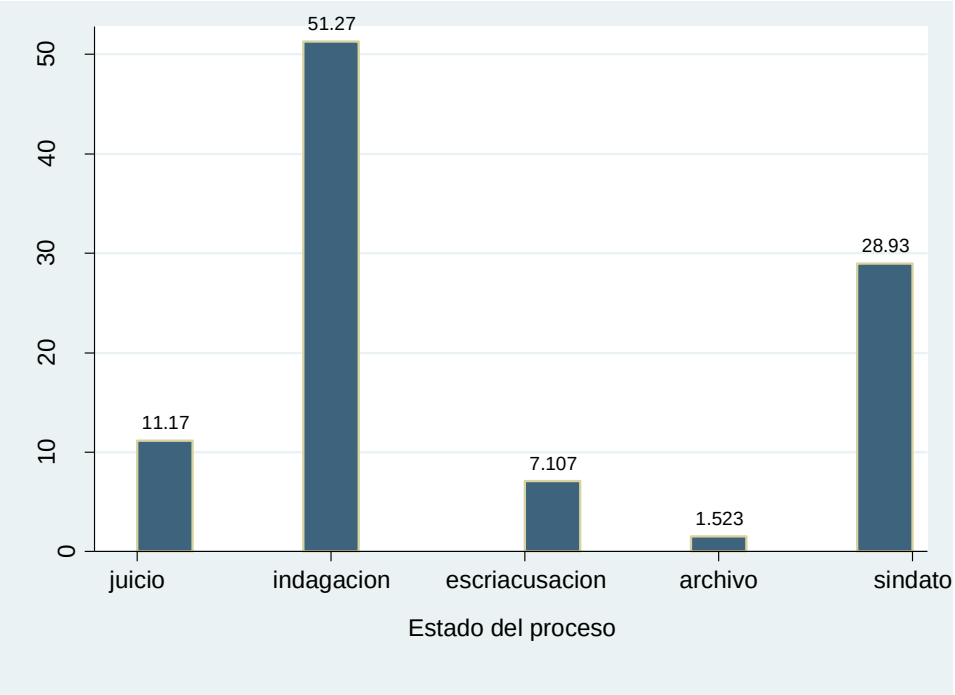
diagnostico topografico clinico	Freq.	Percent	Cum.
cabezacara	26	13.20	13.20
cuello	2	1.02	14.21
torax	2	1.02	15.23
extremidades	11	5.58	20.81
pelvis	5	2.54	23.35
politrauma	23	11.68	35.03
ninguno	15	7.61	42.64
sindato	113	57.36	100.00
Total	197	100.00	

12.8 Análisis univariado de expedientes judiciales

12.8.1 Estado del proceso

Se encontró que el 51.27%(101) de los casos estaban en indagación e investigación, el 11,17%(22) en juicio, el 7,11%(14) en escrito de acusación y el 1,52%(3) de los casos se archivaron. Los casos archivados fue por: muerte del imputado, casos que ingresaban como homicidios pero se demostraba suicidio, conducta atípica. Gráfico 20.

Ilustración 20 Estado procesal de los casos.



12.8.2 Tipificación del delito

El principal delito tipificado fue homicidio en un 47.72%(94) de los casos, seguido por feminicidio en un 20.81%(41) y feminicidio agravado con un 1.02%(2). En el 1.52%(3) no se tipifico ninguno delito lo cual se explica por los casos archivados. Gráfico 21.

12.8.3 Medidas de aseguramiento

En el 20,81%(41) de los casos se dictó detención preventiva en establecimiento de reclusión, en el 1,02%(2) detención preventiva en la residencia señalada por el imputado y en el 49,75%(98) no se tomó ninguna medida lo cual se explica porque los casos aún se encuentran en fase de indagación y no hay imputado. Tabla 44.

12.8.4 Captura en flagrancia

En el 63,96%(126) de los casos no hubo captura en flagrancia. Tabla 45.

Ilustración 21 Tipificación del delito.

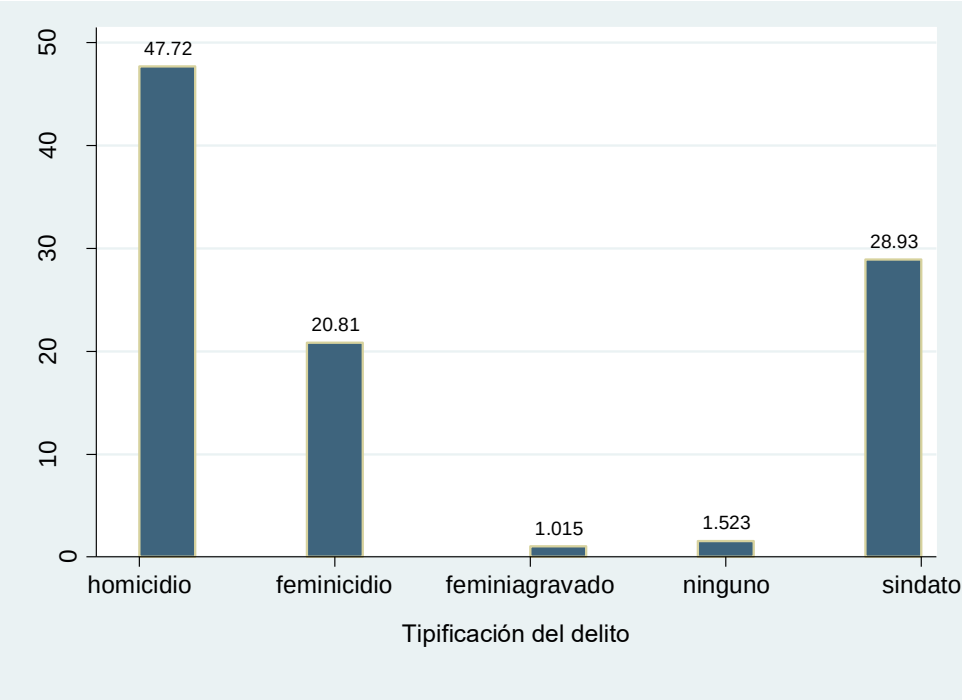


Tabla 44 Medidas de aseguramiento

medidas de aseguramiento	Freq.	Percent	Cum.
detenreclu	41	20.81	20.81
detenresi	2	1.02	21.83
ninguno	98	49.75	71.57
sindato	56	28.43	100.00
Total	197	100.00	

Tabla 45 Captura en flagrancia.

captura en flagrancia	Freq.	Percent	Cum.
si	14	7.11	7.11
no	126	63.96	71.07
sindato	57	28.93	100.00
Total	197	100.00	

12.8.5 Pruebas introducidas en el juicio

En relación a los EMP o EF que fue tenida en cuenta como prueba en los juicios orales, se encontró: pruebas testimoniales en el 97.5%(39), informe de primer respondiente en el 97.50%(39), acta de inspección técnica a cadáver e Informes de los investigadores de campo en el 97.50%(39), informe pericial de necropsia en el 97.50%(39), informe de antropología en el 22.50%(9), informe de biología en el 30%(12), informe de genética en el 22.50%(9), informe de toxicología en el 7.50%(3) informe de psiquiatría forense en el 22.50%(9), informe de lofoscopia en el 60%(24), informe de balística en el 12.50%(5), informe de clínica forense en el 27.50%(11), bosquejo topográfico en el 87.50%(35), álbum fotográfico en el 87.50%(35), antecedentes judiciales en el 7.50%(3) como pruebas dentro del juicio, denuncia por VIF y medida de protección en el 5%(2), historia clínica en el 25%(10) y videos en el 5%(2). Ver anexo B.

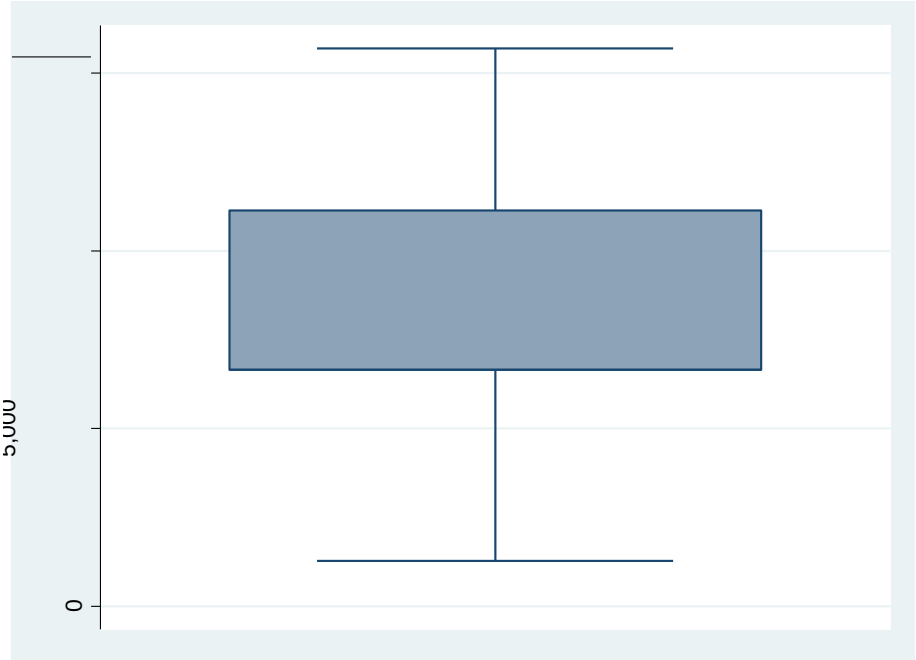
12.8.6 Pena

En el 9,64%(19) de los casos se dictó una pena, el promedio de la pena en días fue de 8.419,154 días, con una desviación estándar de 3.786, 534 días, la pena mínima fue de 1.277,5 días y la máxima de 15.695 días. Gráfico 22.

12.8.7 Identificación de victimas

Las víctimas identificadas fueron primordialmente los padres en el 7,61%(15), los hijos en el 3,55%(7), padres e hijos en el 4,06%(8), la pareja en el 2,54%(5) y otros (hermanos, primos, tíos) en el 4,57%(9). En el 48,73%(96) no se habían identificado victimas por el estado procesal del caso. Tabla 46.

Ilustración 22 Pena en días.



Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
penadias	19	8419.154	3786.534	1277.5	15695

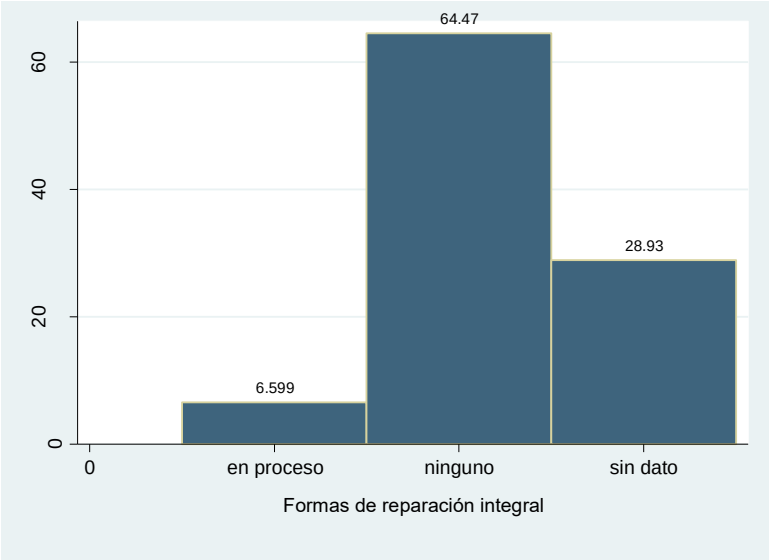
Tabla 46 Identificación de víctimas.

identificacion de las victimas	Freq.	Percent	Cum.
hijos	7	3.55	3.55
pareja	5	2.54	6.09
padres	15	7.61	13.71
padresehijos	8	4.06	17.77
ninguno	96	48.73	66.50
otros	9	4.57	71.07
sindato	57	28.93	100.00
Total	197	100.00	

12.8.8 Formas de reparación integral

La reparación integral a las víctimas en el 6,60%(13) de los casos se encuentra en proceso y en el 64,47%(127) no hubo ninguna lo cual se explica por la fase procesal del caso. Gráfico 23.

Ilustración 23 Formas de reparación integral.



12.8.9 Agresor

Se encuentra que los agresores en el 8,12%(16) de los casos fueron desconocidos, en el 7,61% fue la pareja, en el 5,08%(10) fue la expareja, en el 0.51%(1) fue un familiar y en el 2,54%(5) otros (cuñado, vecina, hijastro). Tabla 47.

Tabla 47 Agresor.

agresor	Freq.	Percent	Cum.
expareja	10	5.08	5.08
desconocido	16	8.12	13.20
pareja	15	7.61	20.81
otros	5	2.54	23.35
familiar	1	0.51	23.86
sindato	150	76.14	100.00
Total	197	100.00	

13. Análisis y discusión

13.1 Homicidio de mujeres en Bogotá

El homicidio como la máxima expresión de la violencia es un problema demográfico, social y de salud pública y uno de los mayores obstáculos para el desarrollo y bienestar de la población colombiana. Siendo mucho mayor este fenómeno en hombres que en mujeres, pero precisamente entender que diferencia el uno del otro, representa un acercamiento inicial para comprender su comportamiento y así mismo desentrañar los puntos más neurálgicos que puedan ser susceptibles de intervención preventiva.

En relación a este aspecto y teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo, los homicidios de mujeres en Bogotá se caracterizan por afectar primordialmente a las mujeres jóvenes entre los 22 y 42 años, solteras o en unión libre (27, 44%), bachilleres (27,92%), empleadas (32.99%), siendo las principales causas de muerte trauma por disparo de proyectil(es) de arma(s) de fuego (30.46%) y heridas por arma(s) cortopunzante (25,38%). En cuanto a las circunstancias relacionadas con la ocurrencia de los hechos cuando se aporta el contexto desde la investigación judicial de campo, se encuentra que lo más frecuente es que estos homicidios se asocien a violencia interpersonal (9,14%) y violencia de pareja (7,11%). El lugar de la ocurrencia de los hechos en la mayoría de los casos es la vivienda (42,64%), seguido de la vía pública (35,03%), y el presunto agresor en la mayoría de los casos es desconocido (14,21%) pero en un importante porcentaje (14,121%) es la pareja; sin embargo, debe resaltarse que en la mayoría de los casos la información aportada desde la escena es incompleta y escueta encontrando que en el 51,78% de los casos no se tiene información sobre el presunto agresor y en el 45,18% de los casos no hay claridad en relación a las circunstancias que rodearon los hechos asociados con la muerte, lo cual puede llevar a

un subregistro importante y retardos metodológicos en los procesos de investigación judicial.

En concordancia con la causa de la muerte, los mecanismos de lesión más frecuentemente encontrados son el trauma por proyectil(es) de arma(s) de fuego (30,46%) y las heridas por mecanismo cortopunzante (25,89%), que comprometen fundamentalmente la cabeza o cara (22,84%) o múltiples regiones corporales (politraumatismo 26,40%). Lo cual permite deducir que el agresor bogotano es más violento en su forma de atacar, ya que para ocasionar politraumatismo con los mecanismos ya descritos, se requieren de múltiples acciones repetitivas con el elemento causal que generan mayor daño y compromiso.

El grupo vulnerable más susceptible son las mujeres habitantes de calle que reportaron el 7,61% de los casos, seguida de las maestras y trabajadoras sexuales con el 2,54%.

Al comparar la anterior información con datos estadísticos del forensis 2016[36], se encuentra que en las mujeres entre mayor sea el grado de escolaridad mayor es el riesgo de homicidio, el lugar de los hechos en los hombres es la vía pública (57,12%) y en las mujeres la vivienda y el grupo vulnerable más susceptible en los hombres son los consumidores de sustancias psicoactivas (6,64%) y en las mujeres las habitantes de calle. Ver tabla 48.

Tabla 48 Comparación homicidio hombres vs homicidio mujeres.

	Hombre*	Mujer
Edad	20 – 24 años (20,09%)	22-42 años
Estado civil	Soltero (52,62%)	Soltera o unión libre (27,44%)
Escolaridad	Básica primaria (44,11%) Básica secundaria (35,21%)	Básica primaria (9,64%) Básica secundaria (27,92%)
Agresor	Desconocido (74,33%)	Desconocido (14,21%)
Mecanismo de la lesión	PAF (71,95%)	PAF (30,46%)
Diagnóstico topográfico	Politraumatismo (41,22%)	Politraumatismo (26,40%)
Circunstancias de los hechos	VIP (67,85%)	No claro (45,18%) VIP (9,14%)

Lugar de los hechos	Vía pública (57,12%)	Vivienda (42,64 %)
Grupo vulnerable	Consumidores SPA (6,64%)	Habitantes de calle (7,61%)

*Datos extraídos de Forensis. Datos para la vida. 2016.

Como desenlace subrogado, se encuentra que de las mujeres víctimas de muerte violenta durante el periodo de tiempo estudiado con antecedente de consulta al servicio de clínica forense en vida, la incapacidad médico-legal vario en un rango entre 12 y 32 días, y en un 25,38% de los casos no hubo secuelas (teniendo en cuenta que en el 56,85% de los casos no se encontró información), lo cual indica que el hecho de que las lesiones sean leves o no sean graves no implica que el riesgo de homicidio o feminicidio sea inexistente.

13.2 Feminicidio

Actualmente se desconoce el alcance del feminicidio en el mundo. El último informe de Naciones Unidas sobre los homicidios estima, a partir de la información recogida en 52 países, que en el año 2012 fueron asesinadas 92.766 mujeres. El 47% de estos asesinatos fueron cometidos por la pareja o la familia, y son la séptima causa de muerte prematura en las mujeres en el mundo[37]. En España, la tasa de homicidios en el año 2012 fue de 0,8 muertes por 100.000 habitantes (264 muertes). El 65,7% fueron hombres y el 34,4% mujeres. Con respecto a los casos ocurridos en el contexto de la relación de pareja o análogo, en el año 2011, 69 hombres y mujeres fueron asesinados/as, y el 89,9% fueron feminicidios por violencia de pareja o feminicidios íntimos[38].

En Colombia Durante los meses de enero a octubre de los años 2016 y 2017 en el INMLCF se realizaron 1.489 necropsias médico legales a mujeres cuya manera de muerte fue el homicidio. El arma de fuego fue el mecanismo más utilizado con el 54 % de los casos, seguida por el arma corto punzante (23 %) y los generadores de asfixia (9%). El agresor es desconocido en el 48 % de los casos (714) casos, le sigue la pareja o expareja con un 27 % (205) casos[39].

En relación con los factores de riesgo individuales, se ha observado que el riesgo de feminicidio se asocia con tener una pareja o ex pareja desempleada, con el consumo de alcohol o drogas por uno o ambos miembros de la pareja, la convivencia sin una unión legal, la presencia de hijos/as de uniones anteriores, la decisión de ruptura de la relación

por parte de la mujer, la existencia de violencia previa en la pareja, la VCM durante el embarazo, los celos y la diferencia de edad en la pareja[38].

Como bien se observa estas variables estudiadas en la literatura se orientan fundamentalmente desde el punto de vista sociológico y epidemiológico, sin embargo, en este trabajo se buscaron factores de riesgo asociados al feminicidio que sean susceptibles de ser evidenciados durante un procedimiento de necropsia médico-legal, ya sea porque son aportados dentro del contexto judicial o porque están directamente relacionados con los hallazgos en el cuerpo.

En ese sentido se encontró que los homicidios relacionados con actividad sexual se asocian a feminicidio en un 11,9% de los casos, el principal mecanismo de lesión asociado a feminicidio son las lesiones por arma cortopunzante en un 41,03%, el principal patrón de lesión encontrado fueron heridas de defensa en el 25%, de los casos seguido por overkill o sobreasesinato en el 5% de los casos; no se encontraron patrones de desfeminización. El principal lugar de ocurrencia de los hechos fue la vivienda en el 41,46% de los casos y el agresor fue la pareja en el 35.71% de los casos seguido de la expareja con el 32.14% de los casos. En el 2,38% de los casos, la víctima estaba embarazada al momento de los hechos. Llama la atención que de los casos tipificados como feminicidio con antecedente de consulta al servicio de clínica forense en vida, se encuentra que en 33.33% de los casos existía el antecedente de consulta médica previa a causa de las lesiones.

Pero sin duda los principales hallazgos de este estudio en cuanto a factores de predicción para feminicidio se obtuvieron mediante análisis de regresión logística, en el cual se encontró que entre las causas de muerte medidas en el estudio, pasar de una causa de muerte a otra incrementa la posibilidad de tipificación del feminicidio en 3,21 veces [OR 3,21; P0,049]; por ejemplo, es 3 veces más frecuente que se tipifique feminicidio si la causa de muerte son heridas por mecanismo cortopunzante que si la causa de muerte es trauma por proyectil de arma de fuego, y así sucesivamente con cada una de las causas de muertes documentadas durante este trabajo, sin que estas sean acumulativas. En cuanto a la edad se documentó que por cada año de edad que aumenta, la posibilidad de que el caso sea tipificado como feminicidio disminuye en un 25% [OR 0.75; P 0,026], es decir que a mayor edad menor riesgo de feminicidio. Adicionalmente entre las ocupaciones medidas en el estudio, pasar de una ocupación a

otra disminuye la posibilidad de que el caso sea tipificado como feminicidio en el 66% [OR 0,34; P 0,038]; por ejemplo, ser trabajadora independiente al momento de la muerte disminuye en un 66% la probabilidad de que se tipifique feminicidio que si es ama de casa, y así sucesivamente con cada una de los ocupaciones documentadas en este trabajo, sin que estas sean acumulativas.

En relación a la tipología, en el 24,4% de los casos se observó asociación entre violencia de pareja, violencia intrafamiliar y feminicidio, el presunto agresor fue en el 26,83% de los casos la pareja y en el 12,20% de los casos la expareja, lo cual sugiere que el tipo de feminicidio más frecuente en Bogotá es el íntimo. Llama la atención que el feminicidio agravado se asoció en el 100% de los casos a violencia de pareja. Lo anterior permite plantear que la violencia de pareja es el principal factor de riesgo para feminicidio íntimo en Bogotá. Es de resaltar que en el 21,95% de los casos tipificados como feminicidio se encontró asociación con violencia sexual e interpersonal, lo cual reafirma lo consagrado en la sentencia 281049 contra Rafael Uribe Noguera por el delito de feminicidio agravado por el caso de la menor Yuliana Andrea Samboni en donde se consigna que siempre que la violencia sexual antecede al fallecimiento de una mujer, se está ante la provocación de la muerte "por el hecho de ser mujer" y como consecuencia obligada de lo anterior, se está ante un feminicidio. En razón de lo previamente expuesto, se propone que ante un contexto sugestivo de violencia sexual y hallazgos de homicidio asociado a delito sexual, se debe plantear la hipótesis de un feminicidio en la opinión pericial de los informes de necropsia. Así mismo, no se puede dejar pasar por alto que en el 36,59% de los casos, las circunstancias relacionadas con los hechos no fueron claras, en ese sentido todo homicidio de una mujer inicialmente debería tratarse como un feminicidio hasta demostrar lo contrario.

Es preciso para este punto del análisis, comprender que el feminicidio visto como un diagnóstico médico-legal y no como un delito tipificado en el código penal colombiano, requiere para su establecimiento no solo de los hallazgos de violencia en el cuerpo documentados durante el procedimiento de necropsia, también requiere de un contexto enriquecido, al respecto como se documentó en los resultados de este trabajo las circunstancias asociadas con los hechos no son claras en el 45,18% de los casos y en concordancia con este hallazgo el perito solo sugirió feminicidio en el 3,55% de los casos, de los cuales 42,86% no lo eran, y por el contrario hubo un 90,24% de casos que si fueron tipificados como feminicidio pero que en ningún momento se sugirió o se

planteó una hipótesis referente al mismo y específicamente en los casos de feminicidio agravado no hubo ninguna sugerencia del perito al inicio del proceso.

Con este panorama surge entonces la duda de hasta qué punto la falta de información proveniente de las autoridades encargadas de procesar la escena del crimen afecta los procesos de abordaje de necropsias para estos casos y cuán grande o poco es el conocimiento de los peritos en torno al feminicidio. Al respecto se postula la hipótesis de que ambos factores influyen (en mayor porcentaje la falta de información), pues como ya se indicó previamente en el 45,18% de los casos no hay un contexto claro o la información aportada en el acta de inspección técnica a cadáver es precaria, y en los casos en los que si hay un contexto altamente sugestivo de feminicidio el 15,79% de las veces el perito no lo sugiere. Sin embargo es de resaltar que en el año 2016 la sugerencia de feminicidio por parte del perito, fue el doble en comparación con el año 2015 (4,31% vs 2,47%) lo cual indica que los esfuerzos por mejorar la compresión de esta violencia al interior de la institución van por buen camino.

La importancia de sugerir en la opinión pericial la hipótesis o el diagnóstico médico-legal de un feminicidio, radica en que como se comprobó en este estudio, en el 97,5% de los casos que van a juicio los informes periciales de necropsia son incluidos como prueba, de allí que los diagnósticos y conceptos que emite medicina legal tienen un altísimo impacto en el desenvolvimiento de los procesos judiciales. Y en ese sentido también llama la atención que en los casos donde existía el antecedente de consulta al área de clínica forense por violencia de pareja, violencia intrafamiliar o violencia interpersonal, estos informes periciales también fueron incluidos dentro del juicio como pruebas. Sin embargo, dentro de la caracterización que se hizo de estos informes, se encontró que en la mayoría de ellos se omite el registro de información que puede ser muy valiosa a la hora de establecer el nexo de causalidad dentro de un proceso judicial, tales como el adecuado relato de los hechos que en primera medida impulsaron la valoración, la consignación de los antecedentes personales y de atención médica a causa de las lesiones o quien fue el responsable de la agresión. Es de esta forma como se observa que en presunto agresor en el 20,45% de los casos no hay información, en el 96,95% de los casos no se consignan los antecedentes psiquiátricos, en el 95, 94% y 94,42% de los casos no hay información de los antecedentes patológicos y toxicológicos respectivamente, en el 55,33% no se indago si hubo consulta previa a causa de las

lesiones, y llama la atención que solo en el 0,51% de los casos se dieron recomendaciones sobre medidas de protección judicial. En relación a la sugerencia de valoración de riesgo mortal contra la mujer por parte de su expareja hay una gran zona gris de 55,33% donde no hay información en relación a este ítem, por lo que no se puede saber si realmente se sugirió o no la valoración. Teniendo en cuenta la alta asociación que existe entre violencia de pareja y feminicidio, que incluso en el feminicidio agravado se asoció con el 100% de los casos, este escenario, en el que la mujer viva en riesgo es valorada en el área de clínica forense debe ser uno de los principales escenarios de intervención, no solo porque la existencia de estos informes periciales posteriormente adquieren la connotación de una prueba, sino porque es en ese momento donde se puede empoderar a la mujer y hacer prevención, para que el feminicidio deje de ser la crónica de una muerte anunciada.

13.3 Aspectos jurídicos

Tanto el homicidio como el feminicidio, son violencias que si bien producto de los esfuerzos de políticas de intervención social se han estudiado a mayor detalle desde el punto de vista de epidemiológico, sociológico y criminológico, el comportamiento de estas violencias en su fase final no ha sido abordado. En este trabajo se hizo seguimiento de los homicidios de mujeres y feminicidios en algunos casos desde que estaban vivas hasta la instauración del proceso judicial o el juicio oral.

En cuanto al estado procesal de los casos se encontró que la mayoría estaban en proceso de indagación e investigación tanto para homicidio como para feminicidio (51,27% y 48.78% respectivamente), en homicidios se archivaron el 1,52% de los casos, mientras que en feminicidio no hubieron casos archivados. Del 11,17% de los casos que fueron juzgados el 34,15% correspondieron a feminicidios y del 7,11% de los casos en escrito de acusación el 17,07% correspondieron a feminicidios. Las causales para archivar los casos fueron muerte del imputado, casos que ingresaban como homicidios pero se demostraba suicidio y conducta atípica. Los delitos tipificados fueron homicidio en un 47.72% de los casos (no se discrimino simple de agravado), seguido por feminicidio en un 20.81% y feminicidio agravado con un 1.02%. Captura en flagrancia se presentó en el 7,11% de los casos.

En relación a la medida de aseguramiento para el 20,81% de los casos se dictó detención en establecimiento de reclusión y en el 1,02% detención preventiva en la residencia señalada por el imputado. Es de resaltar que como la mayoría de los casos se encontraban en fase de indagación en el 49,75% de los casos no se tomó ninguna medida de aseguramiento. No se encontraron disposiciones sobre otras medidas de aseguramiento, lo cual llama la atención dado que en el artículo 307 de la ley 906 del 2004 del Código de Procedimiento Penal Colombiano se dispone de 9 medidas de aseguramiento. Así mismo, el hecho de que la mayoría de los agresores requieran detención en establecimiento de reclusión, teniendo en cuenta que la medida de aseguramiento para ser impuesta en primera instancia debe ser necesaria e implica que el imputado constituye un riesgo para la sociedad o es probable que no comparezca, permite plantear las hipótesis de que la población de agresores colombianos es marcadamente violenta o el sistema judicial colombiano es ineficaz.

En el 9,64% de los casos juzgados con sentencia sancionatoria se dictó detención en establecimiento de reclusión. El promedio de la pena en días fue de 8.419,154 días (23,3 años), con una desviación estándar de 3.786, 534 días (10,51 años), la pena mínima fue de 1.277,5 días (3,54 años) y la máxima de 15.695 días (43,59 años). Llama aquí la atención la gran variabilidad del rango de las penas, y que siendo el homicidio simple el delito de menor gravedad imputado, puede haber sentencias que contemplen sanciones privativas de la libertad de tan solo 3,54 años. Teniendo en cuenta lo anterior, cabe preguntarse ¿es proporcional en Colombia la gravedad del delito cometido con la sanción impuesta?. Al respecto es importante remontarse a autores como Beccaria[40], quien en su tratado de los delitos y de las penas, indica "*El fin de las penas no es atormentar y afligir un ser sensible, ni deshacer un delito ya cometido. El fin, pues, no es otro que impedir al reo causar nuevos daños a sus ciudadanos y retraer a los demás de la comisión de otros iguales",* en ese sentido debe haber una proporción entre el delito y la pena. Pero hasta qué punto ¿3,54 años privado(a) de la libertad por homicidio simple o 43,59 años por feminicidio agravado van a retraer a los demás de la comisión de un delito, máxime cuando los valores de la vida en la sociedad actual se han desvirtuado? Aquí me permito citar nuevamente a Beccaria: "*la verdadera medida de los delitos es el daño hecho a la nación, y por esto han errado los que creyeron serlo la intención del que los comete*". Ciertamente el fenómeno de la sanción en Colombia no ha sido medido y

estos resultados son un acercamiento inicial que dejan muchas inquietudes en el aire, y que abre puertas para futuros estudios es esta materia.

Un aspecto de relevante importancia desde el ámbito forense es el referente a las pruebas introducidas en el juicio, ya que es una medida directa de los resultados del trabajo pericial y permite establecer la importancia de las evidencias aportadas por el INMLCF a los procesos judiciales colombianos. En ese sentido se encontró que los informes periciales de necropsia son incluidos como prueba en el 97,5% de los casos, al igual que las pruebas testimoniales y los informes de los investigadores de campo. Este hallazgo confirma que el informe pericial de necropsia tiene un profundo impacto en la metodología de investigación establecida por el fiscal y en los resultados de culpabilidad o inocencia en el juicio oral. Así mismo, si bien dentro de las pruebas documentales hay un importante aporte por otros entes de investigación como Policía Judicial o CTI, también la participación científica del INMLCF en sus diferentes disciplinas (antropología 22.5%, biología 30%, genética 22.5%, toxicología 7.5%, balística 12.5%, lofoscopia 60%, psiquiatría forense 22.5%, clínica forense 27.5%) es notoria. De aquí la importancia de que los servicios ofrecidos por el INMLC estén siempre enmarcados bajo altos estándares de calidad, máxime cuando toda prueba debe ser sometida a contradicción en el juicio oral.

En relación a las víctimas en el 6.60% de los casos se encontraba en proceso el incidente de reparación. Las personas naturales o jurídicas y demás sujetos de derechos que individual o colectivamente sufrieron algún daño como consecuencia del injusto fueron identificadas en su orden así: padres (7,61%), hijos (3,55%), padres e hijos (4,06%), la pareja (2,54%) y otros (hermanos, primos, tíos) en el 4,57%.

Finalmente, los agresores en la totalidad de la población estudiada correspondieron en el 8,12% de los casos a sujetos desconocidos, en el 7,61% la pareja, en el 5,08% la expareja, en el 0.51% algún familiar y en el 2,54% otros (cuñado, vecina, hijastro).

14. Conclusiones y recomendaciones

14.1 Conclusiones

Las principales características asociadas a los homicidios de mujeres en Bogotá son: afectan a mujeres jóvenes entre los 22 y 42 años, solteras o en unión libre, bachilleres y empleadas. La principal causa de muerte es trauma por disparo de proyectil(es) de arma(s) de fuego, el mecanismos de lesión más frecuentemente es el trauma por proyectil(es) de arma(s) de fuego. El contexto aportado en la mayoría de los casos no es claro, cuando este se aporta los homicidios se asocian con mayor frecuencia a violencia interpersonal. El lugar de la ocurrencia de los hechos en gran parte de los casos es la vivienda y el presunto agresor es desconocido pero en un importante porcentaje (14,121%) es la pareja. El grupo vulnerable más susceptible son las mujeres habitantes de calle.

Los principales factores de riesgo asociados al feminicidio susceptibles de ser evidenciados durante un procedimiento de necropsia médico-legal, ya sea porque son aportados dentro del contexto judicial o porque están directamente relacionados con los hallazgos en el cuerpo son: homicidio asociado a actividad sexual (11,9%), mecanismo de lesión cortopunzante (41,03%), heridas de defensa como patrón de lesiones (25%), hechos ocurridos en la vivienda (41,46%), pareja como presunto agresor (35,71%).

Los factores de predicción para tipificación de feminicidio son: pasar de una causa de muerte a otra con incremento de la posibilidad de tipificación del feminicidio en 3,21 veces [OR 3,21; P0, 049]; pasar de una ocupación a otra disminuye la posibilidad de que el caso sea tipificado como feminicidio en el 66% [OR 0,34; P 0,038], cada año de edad que aumenta, la posibilidad de que el caso sea tipificado como feminicidio disminuye en un 25% [OR 0.75; P 0,026].

De las muertes violentas de mujeres analizadas en este trabajo, se encontró que en el 3.55% de los casos el perito sugirió feminicidio. De los casos sugeridos como feminicidio el 57,14% se tipificaron como tal, mientras que el 42.86% restantes fueron tipificados como homicidio. Adicionalmente de los 41 casos tipificados al final de la investigación como feminicidio solo el 9,76% fue inicialmente identificado y en el caso de feminicidio agravado no hubo ninguna sugerencia del perito al inicio del proceso. Por otro lado se encontró que en el 100% de los casos sugeridos por el perito como feminicidio hubo un contexto sugestivo. Mientras que de los casos que no se sugirieron solo en el 15.79% hubo este contexto.

En relación a la tipología, el feminicidio íntimo es el más frecuente en la población bogotana.

El estado procesal de los casos tipificados como feminicidio fue: el 48.78%% se encontraban en fase de indagación-investigación, el 17,07% en escrito de acusación y el 34,15% en juicio oral.

En la caracterización descriptiva de los informes parciales de necropsia se documentó: principal causa de muerte y mecanismo de lesión trauma por proyectil de arma de fuego, diagnostico topográfico más frecuente fue politraumatismo, patrón de lesiones de mayor frecuencia heridas de defensa y homicidios asociados a violencia sexual solo en el 4,57% de los caso. En el abordaje de las necropsias médico-legales en el 94,92% de los casos se realizó extracción del bloque toraco-abdominal y apertura de cavidad craneana con exploración del cerebro, en los casos donde esta no se hizo, se trató de cuerpos esqueletizados. Las disecciones especiales realizadas con mayor frecuencia son la exploración de cuello y el levantamiento facial. En relación a los exámenes de laboratorio solicitados, en el 52.28% de los casos se solicitó alcoholemia, venenos en 3.05% y cocaína en el 1.52% como sustancias únicas. En el 27,92% de los casos no se solicitaron exámenes al laboratorio de toxicología y el resto de los casos corresponde a solicitudes combinadas.

14.2 Recomendaciones

Ante un contexto sugestivo de violencia sexual y hallazgos de homicidio asociado a delito sexual, se debe plantear la hipótesis de un feminicidio en la opinión pericial de los informes de necropsia.

En los casos donde el contexto enmarca violencia de pareja teniendo en cuenta que el feminicidio íntimo es el más característico de la población bogotana, sugerir la hipótesis de un feminicidio en el informe pericial de necropsia.
Implementar medidas de entrenamiento y capacitación para mejorar la realización de los informes periciales de clínica forense.

Capacitar a personal del CTI y Policía Judicial sobre la importancia del manejo y procesamiento de la escena del crimen y especialmente sobre la importancia de la realización de una adecuada acta de inspección técnica a cadáver que permita contextualizar los casos.

Registrar en cada informe de necropsia, en la sección de “descripción del procedimiento”, las disecciones especiales que se hacen en el mismo.

Unificar el lenguaje manejado por los peritos para la conclusión de la causa de muerte.

El hallazgo de grandes diferencias en las proporciones de las penas abre muchas inquietudes para futuros estudios es esta materia.

15. Anexo A: Disecciones realizadas en la necropsia médico-legal de la población de estudio.

.

apertura craneana	Freq.	Percent	Cum.
0	186	94.42	94.42
sindato	11	5.58	100.00
Total	197	100.00	

.

extraccion toracoabdo	Freq.	Percent	Cum.
1	187	94.92	94.92
sindato	10	5.08	100.00
Total	197	100.00	

.

exploracion cuello	Freq.	Percent	Cum.
2	91	46.19	46.19
sindato	106	53.81	100.00
Total	197	100.00	

.

levantamien to facial	Freq.	Percent	Cum.
3	62	31.47	31.47
sindato	135	68.53	100.00
Total	197	100.00	

```
.
 diseccion
 posterior |      Freq.     Percent        Cum.
-----------+-----------------------------------
         4 |        22       11.17       11.17
   sindato |       175       88.83      100.00
-----------+-----------------------------------
     Total |       197      100.00

.
exploracion
   columna |      Freq.     Percent        Cum.
-----------+-----------------------------------
         5 |         5        2.54        2.54
   sindato |       192       97.46      100.00
-----------+-----------------------------------
     Total |       197      100.00

.
exploracion
    pelvis |      Freq.     Percent        Cum.
-----------+-----------------------------------
         6 |         4        2.03        2.03
   sindato |       193       97.97      100.00
-----------+-----------------------------------
     Total |       197      100.00

.
 diseccion
extremidade
         s |      Freq.     Percent        Cum.
-----------+-----------------------------------
         7 |         1        0.51        0.51
   sindato |       196       99.49      100.00
-----------+-----------------------------------
     Total |       197      100.00

.
 explo via
    aerea |      Freq.     Percent        Cum.
-----------+-----------------------------------
         8 |         2        1.02        1.02
   sindato |       195       98.98      100.00
-----------+-----------------------------------
     Total |       197      100.00

.
exploracion
  pulmonar |      Freq.     Percent        Cum.
-----------+-----------------------------------
   sindato |       194       98.48       98.48
        10 |         3        1.52      100.00
-----------+-----------------------------------
     Total |       197      100.00
```

16. Anexo B: Pruebas introducidas en el juicio

.

testimoniales	Freq.	Percent	Cum.
1	39	97.50	97.50
sindato	1	2.50	100.00
Total	40	100.00	

.

informe primer respondiente	Freq.	Percent	Cum.
2	39	97.50	97.50
sindato	1	2.50	100.00
Total	40	100.00	

.

informe de necropsia	Freq.	Percent	Cum.
3	39	97.50	97.50
sindato	1	2.50	100.00
Total	40	100.00	

.

informe antropologia	Freq.	Percent	Cum.
4	9	22.50	22.50
sindato	31	77.50	100.00
Total	40	100.00	

.

informe de biologia	Freq.	Percent	Cum.
5	12	30.00	30.00
sindato	28	70.00	100.00
Total	40	100.00	

.

informe de genetica	Freq.	Percent	Cum.
6	9	22.50	22.50
sindato	31	77.50	100.00
Total	40	100.00	

.

informe de toxicologia	Freq.	Percent	Cum.
7	3	7.50	7.50
sindato	37	92.50	100.00
Total	40	100.00	

.

informe psiquiatria forense	Freq.	Percent	Cum.
8	9	22.50	22.50
sindato	31	77.50	100.00
Total	40	100.00	

lofoscopia	Freq.	Percent	Cum.
sindato	16	40.00	40.00
9	24	60.00	100.00
Total	40	100.00	

balistica	Freq.	Percent	Cum.
sindato	35	87.50	87.50
10	5	12.50	100.00
Total	40	100.00	

.

informe clinica forense	Freq.	Percent	Cum.
sindato	29	72.50	72.50
11	11	27.50	100.00
Total	40	100.00	

.

bosquejo topografico	Freq.	Percent	Cum.
sindato	5	12.50	12.50
12	35	87.50	100.00
Total	40	100.00	

.

album fotografico	Freq.	Percent	Cum.
sindato	5	12.50	12.50
13	35	87.50	100.00
Total	40	100.00	

.

antecedentes judiciales	Freq.	Percent	Cum.
sindato 14	37	92.50	92.50
	3	7.50	100.00
Total	40	100.00	

.

denuncia por vif	Freq.	Percent	Cum.
sindato 15	38	95.00	95.00
	2	5.00	100.00
Total	40	100.00	

.

historia clinica	Freq.	Percent	Cum.
sindato 16	30	75.00	75.00
	10	25.00	100.00
Total	40	100.00	

videos	Freq.	Percent	Cum.
sindato 17	38	95.00	95.00
	2	5.00	100.00
Total	40	100.00	

17. Bibliografía

[1] Ley 1761 del 6 de julio del 2015. Congreso de Colombia. Tipo penal de feminicidio como delito autónomo. Ley Rosa Elvira Celis. Recuperado de: wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes

[2] Pola Z, M. J. (2009). Feminicidio en República Dominicana. En Fortaleciendo la comprensión del femicidio. De la investigación a la acción. Washington: Program for Appropriate Technology in Health (PATH), InterCambios, Medical Research Council of South Africa (MRC), and World Health Organization (WHO). Recuperado de: http://alianzaintercambios.org/files/doc/1277249021_feminicidio-COMPLETO-01.pdf

[3] Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud.* Washington: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

[4] Sánchez, C. (2001). Genealogía de la vindicación. En E. Beltrán, & V. Maquieira, *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos* (págs. 17-74). Madrid: Alianza.

[5] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). Forensis, datos para la vida. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia. Volumen 16 No. 1. Recuperado de: www.medicinalegal.gov.co

[6] Oficina Regional para América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), Oficina Regional para las Américas y el Caribe de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres). (2014). Modelo de protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio). Recuperado de: www.oacnudh.org y www.onumujeres.org

[7] Cifuentes, S.L. (2009-2014). Masatugo, Homicidio de mujeres en Colombia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado de: www.medicinalegal.gov.co

[8] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2009). Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense. Recuperado de: www.medicinalegal.gov.co

[9] Whipple E, Finton S. (1995) Psychological maltreatment by siblings, an unrecognized form of abuse. Child and Adolescent Social Work Journal, 20, 21-36. Recuperado de: http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF01876209#page-1

[10] ONU. (1993). Declaración sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujeres. Recuperado de: www.ohchr.org

[11] ONU. (1994). Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "convencion de belem do para". Recuperado de: www.acnur.org

[12] Fernández, A. M. (2012). Femicide: The ferocity of patriarchy. Revista Nomadías. Número 16, 47-73. Recuperado de: http://www.nomadias.uchile.cl/index.php/NO/article/view/24957

[13] Pola Z, M. J. (2009). Feminicidio en República Dominicana. En Fortaleciendo la comprensión del femicidio. De la investigación a la acción. Washington: Program for Appropriate Technology in Health (PATH), InterCambios, Medical Research Council of South Africa (MRC), and World Health Organization (WHO).

[14] Marcuello, A.C. (1999). Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. Cuadernos de Bioética. Recuperado de: http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf

[15] Alston P, Anmeghichean M, Cabral M, Cameron E, Onufer Corrêa S, et al. (2007).Principios de yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Recuperado de: http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf

[16] Secretaría de Salud Departamental Salud Sexual y Reproductiva Salud Mental. Violencia Intrafamiliar y Sexual. Departamento del Valle del Cauca. Recuperado de: https://www.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=14051

[17] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2010). Reglamento técnico para el abordaje integral de lesiones en clínica forense. Recuperado de: www.medicinalegal.gov.co

[18] Tellez, N. (2014). *Patología Forense, Un enfoque centrado en derechos humanos*. Tomo 2. Bogotá, D.C., Colombia. Universidad Nacional de Colombia.

[19] Rodríguez A. (2014). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Guía De Necropsia Para Casos Sospechosos De Femicidio. Recuperado de: www.medicinalegal.gov.co

[20] Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos Fiscalía General de la República, El Salvador San Salvador. (2012). Protocolo de actuación para la investigación del feminicidio. Recuperado de: http://www.oacnudh.org/wpcontent/uploads/2012/07/Protocolo-feminicidios-20042012-FINAL-2.pdf

[21] Academic Council of the United Nations System. (2013). Femicide: A global issue that demands action. Available at: http://www.acuns.org

[22] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). Violencia sexual y Tortura en desaparición forzada. Recuperado de: www.medicinalegal.gov.co

[23] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). La necropsia médico legal en victimas de desaparición forzada. Recuperado de: www.medicinalegal.gov.co

[24] López Hernández, E., Peña Rodríguez, D y Salas Ramírez, K. M. (2012). Lineamientos básicos y contenidos mínimos para la elaboración de un protocolo modelo para la investigación de los femicidios/feminicidios. México: Alianza Regional por el Acceso de las Mujeres a la Justicia. Recuperado de: http://www.convergemujeres.org/

[25] López Hernández, E., Peña Rodríguez, D. & Salas Ramírez, K. M. (2012). Lineamientos básicos y contenidos mínimos para la elaboración de un protocolo modelo para la investigación de los femicidios/feminicidios. México: Alianza Regional por el Acceso de las Mujeres a la Justicia.

[26] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). Guía muertes debidas a heridas por proyectil de arma de fuego. Recuperado de: http://www.medicinalegal.gov.co

[27] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). Guía muertes debidas a heridas por arma cortante. Recuperado de: http://www.medicinalegal.gov.co

[28] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). Guía muertes debidas a asfixia. Recuperado de: http://www.medicinalegal.gov.co

[29] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Boletín Nº 35 Grupo Nacional de Patología: Guía: Cuerpos recuperados en el agua. Recuperado de: http://www.medicinalegal.gov.co

[30] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2012). Procedimiento de Necropsias en Cadáver Esqueletizado. Recuperado de: http://www.medicinalegal.gov.co

[31] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2004). Manual Para la Identificación de Cadáveres. Recuperado de: http://www.medicinalegal.gov.co

[32] Organización de las Naciones Unidas. (1991). Manual de la ONU para la prevención e investigación efectivas de ejecuciones sumarias, extrajudiciales y arbitrarias y legales. UN. DOC. E/ST/SCDHA/12.1991. Recuperado de: http://www.hchr.org.co/publicaciones/libros/Protocolo%20de%20Minesota.pdf

[33] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2004). Guía de procedimientos para la realización de necropsias medico legales. Recuperado de: http://www.medicinalegal.gov.co.

[34] Rafael Manuel Uribe Noguera. 2017. Sentencia 281049. Radicado 110016000028201603772. Feminicidio agravado. Juzgado 35 Penal del Circuito Con Funciones de Conocimiento, Bogotá D.C. Recuperado de: http://conexioncapital.co/wp-content/uploads/2017/03/Sentencia-contra-Rafael-Uribe-Noguera.pdf.

[35] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2016). Guía de recomendaciones para la investigación judicial, atención y prevención de las muertes con sospecha de feminicidio. Recuperado de: http://www.medicinalegal.gov.co.

[36] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2016). Forensis, datos para la vida. Comportamiento del homicidio, Colombia. Recuperado de: www.medicinalegal.gov.co

[37] Sanz Barberoa B, Otero-García L, Boirad S, Marcuellod C y Vives Cases C. Acción COST Femicide Across Europe, un espacio de cooperación trasnacional para el estudio y el abordaje del feminicidio en Europa. Gac Sanit. 2016;30(5):393–396. Recuperado de: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

[38] Sanz Barberoa B, Heras Mosterioc J, Otero-García L y Vives Cases C. Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja. Gac Sanit. 2016;30(4):272–278. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.004

[39] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Boletín epidemiológico. Violencia contra las mujeres Colombia, comparativo años 2016 y 2017 (enero a octubre). Recuperado de: www.medicinalegal.gov.co.

[40] Cesare Beccaria. Tratado de los delitos y de las penas. ISBN: 978-84-89315-76-1. Recuperado de: http://hdl.handle.net/10016/20199.