

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



**Características epidemiológicas y médico legales
del feminicidio en Arequipa. Instituto de
Medicina Legal de Arequipa, 2008-2013**

Autor:

FERDINAND GIL ONOFRE

Trabajo de Investigación para optar el Título

Profesional de Médico Cirujano

Arequipa - Perú

2014

A mis padres Livia y Ricardo mi hermana Diana quienes día a día han sabido apoyarme con su comprensión y cariño sin el cual no hubiera sido posible el logro de mis objetivos.

“Nuestra recompensa se encuentra en el
esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total
es una victoria completa”

Mahatma Gandhi

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MATERIAL Y MÉTODOS	3
CAPÍTULO II: RESULTADOS.....	7
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	43
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	44
Anexo 2: Matriz de sistematización de información	45
Anexo 3: Proyecto de Investigación	47

RESUMEN

Antecedente: El feminicidio es una forma extrema de violencia contra la mujer que se observa con frecuencia creciente. No se ha explorado su situación actual en Arequipa.

Objetivo: Describir la frecuencia y las características epidemiológicas y médico-legales del feminicidio en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, periodo 2008 - 2013.

Métodos: Revisión de los protocolos de necropsia de mujeres que cumplieran los criterios de selección, cruzando información con las consultas previas por agresión física o psicológica. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva.

Resultados: En el periodo 2008-2013 se encontró una frecuencia total de 39 casos, con una tendencia creciente que alcanzó un pico el año 2011, con 9 casos al año, y que mostró una tendencia a la baja hasta el 2008 con 4 casos. El 25.64% de casos fueron adolescentes, 23.08% tuvieron de 20 a 24 años, con tendencia a disminuir, para alcanzar un pico en mayores de 60 años (10.28%). El nivel de instrucción fue predominantemente secundaria (35.90%) o superior (23.08%). El 66.67% fueron solteras. El feminicida en 28.21% de casos se trató del conviviente; en la misma proporción fue la pareja sentimental, y un 17.95% de casos fue victimada por una persona desconocida. El 43.59% de los casos falleció por lesiones ocasionadas por proyectil de arma de fuego (PAF), el 28.21% de casos falleció por asfixias, 23.08% por lesiones ocasionadas por arma blanca, y en 5.13% por agente contuso. Entre las asfixias mecánicas, predominó discretamente la asfixia por estrangulación (15.38%) por sobre las asfixias por sofocación externa (12.82%). Entre las muertes por arma blanca, hubo 12.82% de degollamientos, 5.13% por heridas punzo-cortantes en región torácica y abdominal, y en 2.56% por lesiones en tórax o en abdomen. Las lesiones por PAF fueron ocasionadas principalmente en el cráneo (28.21%), en 10.26% se localizaron en tórax.

Conclusión: Los feminicidios son un problema grave de salud pública cuyas víctimas son mujeres jóvenes que mueren a manos del conviviente por lesiones ocasionadas con arma de fuego, por asfixias mecánicas o por heridas por arma blanca.

PALABRAS CLAVE: feminicidio – características demográficas – causa de muerte – agente.

ABSTRACT

Background: Femicide is an extreme form of violence against women that is observed with increasing frequency. None explored the current situation in Arequipa.

Objective: To describe the frequency and epidemiological and medico- legal characteristics of femicide in the Institute of Legal Medicine of Arequipa, period 2008-2013.

Methods: Review of autopsy records of women who met the selection criteria, crossing information prior consultations with physical or psychological aggression. Results are shown using descriptive statistics.

Results: In the period 2008-2013 total frequency of 39 cases was found, with a growing trend that peaked in 2011, with 9 cases per year, and showed a downward trend until 2008 with 4 cases. The 25.64% of cases were adolescents, 23.08% were 20 to 24 years, with a tendency to decrease, reaching a peak at age 60 (10.28%). The level of education was predominantly high (35.90%) or higher (23.08%). In 66.67% were single. The author of femicide in 28.21% of cases was the cohabitant, and in the same proportion was the boyfriend, and 17.95% of cases were victimized by a stranger. The 43.59% by caused by gun firearm injuries, the 28.21% of cases died from asphyxia, caused 23.08% for stab and 5.13% for blunt agent. Among the mechanical asphyxia, suffocation discreetly dominated by strangulation (15.38%) over the asphyxia by external suffocation (12.82%). Among the stabbing deaths, there were 12.82% of beheadings, 5.13% for sharps injuries in the thoracic and abdominal region, and 2.56% for lesions in chest or abdomen. PAF injuries were caused mainly in the skull (28.21%) in 10.26% were located in the thorax.

Conclusion: The murders are a serious public health problem whose victims are young women who are killed by the cohabitant firearm caused by mechanical asphyxia or injury stab wounds

KEYWORDS: femicide - demographics - cause of death - agent.

INTRODUCCIÓN

La violencia de género, especialmente la dirigida contra la mujer, es un problema de salud pública que en los últimos años ha cobrado gran relevancia, tal vez no por un real incremento de su frecuencia, sino por una mayor alerta y conciencia de su existencia y mayor denuncia pública de las afectadas.

Son comunes ahora los titulares y los casos publicitados de violencia contra la mujer en el contexto de la vida de pareja. Pero dentro de las diversas formas de violencia de género, la muerte es la culminación de una escalada que no fue detectada y detenida a tiempo. El feminicidio, según el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, es un crimen que afecta únicamente la vida de las mujeres; término que busca visualizar una situación de violencia sistemática y silenciada por muchos siglos por la indiferencia y tolerancia social.

En el feminicidio concurren en tiempo y espacio, daños contra mujeres realizados por conocidos y desconocidos, por violentos, violadores y asesinos individuales y grupales, ocasionales o profesionales, que conducen a la muerte cruel de algunas de las víctimas. En consecuencia cualquier mujer puede ser agredida por: parejas, parientes, novios, esposos, acompañantes, familiares, visitas, colegas y compañeros de trabajo; también son perpetrados por desconocidos y anónimos, y por grupos mafiosos de delincuentes ligados a modos de vida violentos y criminales (1).

Siendo un problema real en nuestro medio, no hemos encontrado información real acerca de su frecuencia y las circunstancias que rodean a la muerte de estas mujeres, por lo que surge la motivación para la realización del estudio.

Pongo en consideración de la Universidad Católica de Santa María el presente trabajo de investigación, que de acuerdo a las normas legales vigentes es necesario para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, esta Tesis Titulada **“Características epidemiológicas y médico legales del feminicidio en Arequipa. Instituto de Medicina Legal de Arequipa, 2008-2013”**, se destina aportar el conocimiento de la frecuencia y las circunstancias que rodean la muerte de estas mujeres debido al incremento de feminicidios que viene afrontando nuestra medio y que día a día se viene acrecentando.

Las consideraciones anotadas y las conclusiones arribadas, esperamos sean de utilidad, no sólo al estudio del problema del feminicidio, sino también para estimular a las organizaciones y al propio estado encargados de velar por los derechos humanos en este caso de la mujer a crear políticas de salud y políticas multisectoriales por para evitar se siga incrementando estos casos.

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la revisión documentaria.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Instituto de Medicina Legal “Leonidas Avendaño Ureta”, Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma histórica durante el periodo 2008-2013.

2.3. **Unidades de estudio:** Protocolos de necropsia de mujeres fallecidas por feminicidio y evaluadas en el Instituto de Medicina Legal “Leonidas Avendaño

Ureta”, Arequipa, para evaluación física o psicológica por violencia familiar.

Población: Todos los protocolos de necropsia de mujeres fallecidas por feminicidio con necropsia realizada en el Instituto de Medicina Legal en el periodo de estudio.

Muestra: No se calculó un tamaño de muestra ya que se estudió a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección

- ♦ **Criterios de Inclusión**

- Sexo femenino
- De cualquier edad
- Fallecida por muerte violenta
- Fallecida por circunstancias en las que el género fue motivo de la muerte.

- ♦ **Criterios de Exclusión**

- Mujeres fallecidas por muerte natural
- Mujeres fallecidas en accidentes de tránsito
- Mujeres fallecidas por causa laboral o en forma accidental.

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un trabajo de tipo observacional, retrospectivo, transversal.

4. Estrategia de Recolección de datos

4.1. Organización

Se solicitó autorización a la Jefatura de la DML III Arequipa Leonidas Avendaño Ureta del Instituto de Medicina Legal para la realización de la investigación.

Se buscó en el sistema FORENSYS los casos de mujeres fallecidas en el periodo de estudio, y se aplicaron criterios de selección para identificar los casos de feminicidio. Se revisaron los protocolos y se cruzó información con las atenciones por violencia familiar o lesiones por terceros para verificar si tenían evaluaciones previas. Las variables de interés se registraron en la ficha de recolección de datos (Anexo 1)

4.2. Validación de los instrumentos

No se requirió de validación por tratarse de un instrumento para recoger información.

4.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una

hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizó con la prueba chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.19.0.

CAPÍTULO II
RESULTADOS

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Características epidemiológicas de los feminicidios

Tabla 1

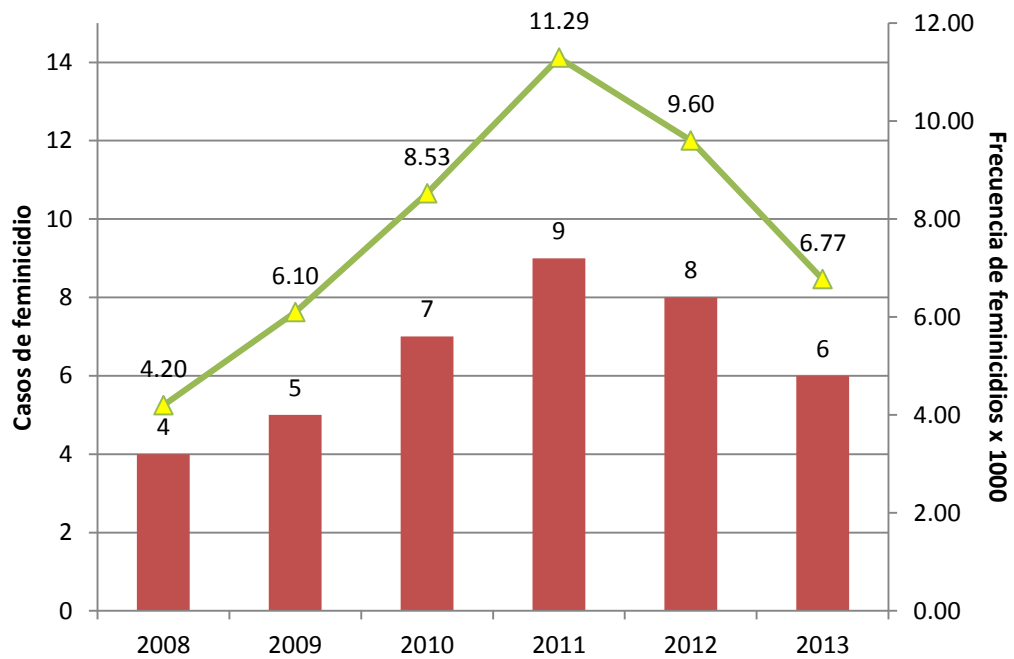
Frecuencia de feminicidios en el periodo de estudio

Año	Total necropsias	Feminicidios	Tasa x 1000
2008	953	4	4.20
2009	820	5	6.10
2010	821	7	8.53
2011	797	9	11.29
2012	833	8	9.60
2013	886	6	6.77
Total	5110	39	7.63

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Gráfico 1

Frecuencia de feminicidios en el periodo de estudio



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Tabla 2

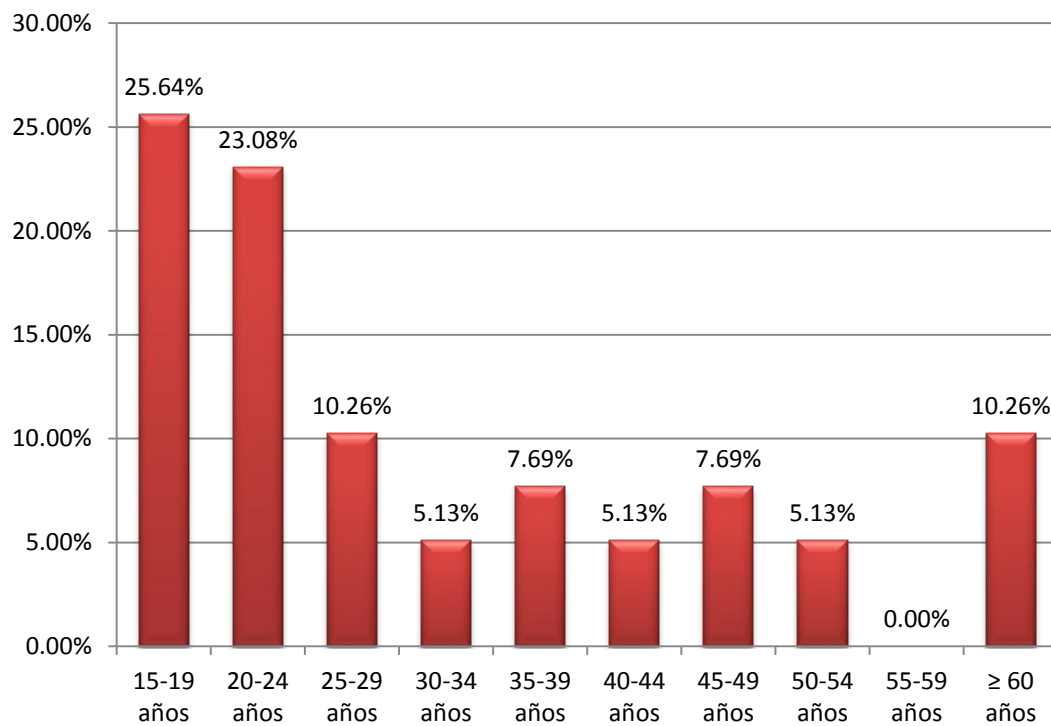
Distribución de las víctimas de feminicidio según edad

	N°	%
15-19 años	10	25.64%
20-24 años	9	23.08%
25-29 años	4	10.26%
30-34 años	2	5.13%
35-39 años	3	7.69%
40-44 años	2	5.13%
45-49 años	3	7.69%
50-54 años	2	5.13%
55-59 años	0	0.00%
≥ 60 años	4	10.26%
Total	39	100.00%

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Gráfico 2

Distribución de las víctimas de feminicidio según edad



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Tabla 3

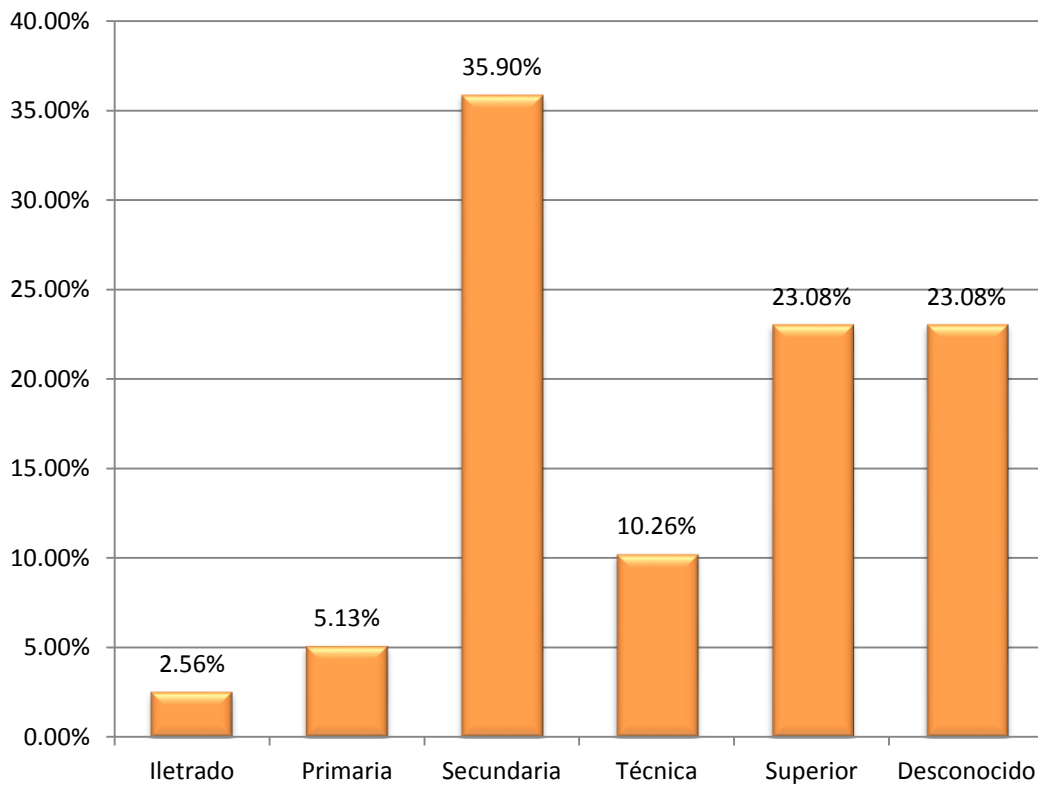
Distribución de las víctimas de feminicidio según nivel de instrucción

	N°	%
Iletrado	1	2.56%
Primaria	2	5.13%
Secundaria	14	35.90%
Técnica	4	10.26%
Superior	9	23.08%
Desconocido	9	23.08%
Total	39	100.00%

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Gráfico 3

Distribución de las víctimas de feminicidio según nivel de instrucción



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Tabla 4

Distribución de las víctimas de feminicidio según el estado civil

	N°	%
Soltera	26	66.67%
Casada	5	12.82%
Conviviente	1	2.56%
Separada	2	5.13%
Viudo	2	5.13%
Desconocido	3	7.69%
Total	39	100.00%

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Gráfico 4



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Tabla 5

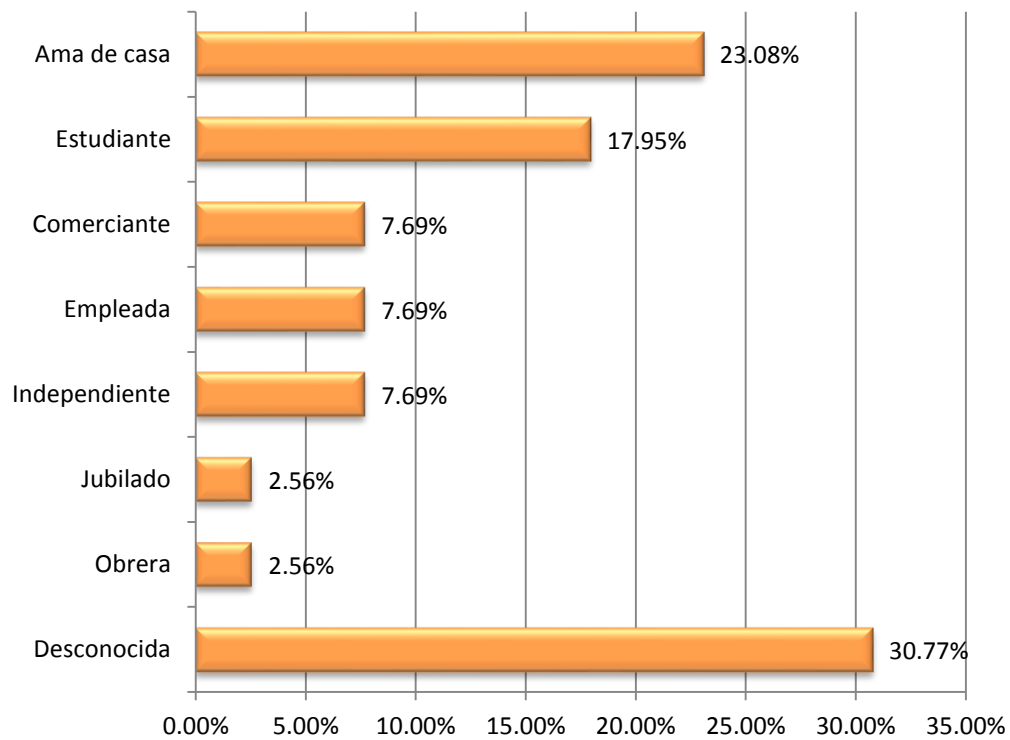
Distribución de las víctimas de feminicidio según su ocupación

	N°	%
Ama de casa	9	23.08%
Estudiante	7	17.95%
Comerciante	3	7.69%
Empleada	3	7.69%
Independiente	3	7.69%
Jubilado	1	2.56%
Obrera	1	2.56%
Desconocida	12	30.77%
Total	39	100.00%

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Gráfico 5

Distribución de las víctimas de feminicidio según su ocupación



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Tabla 6

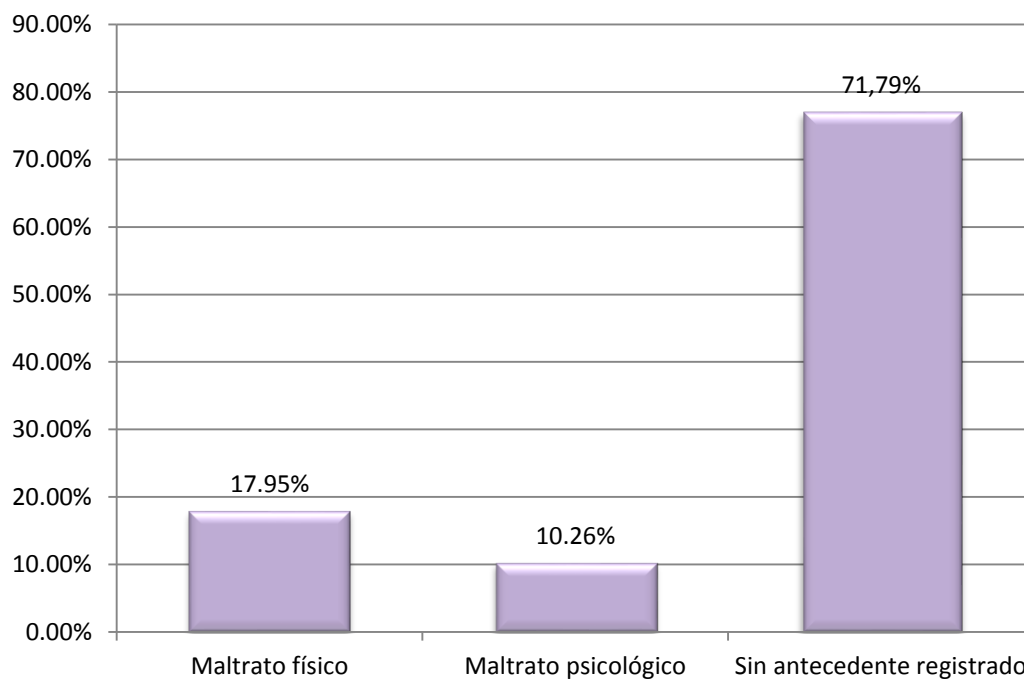
**Distribución de las víctimas de feminicidio según antecedentes de
evaluación por violencia familiar**

	N°	%
Maltrato físico	7	17.95%
Maltrato psicológico	4	10.26%
Sin antecedente registrado	28	71.79%

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Gráfico 6

**Distribución de las víctimas de feminicidio según antecedentes de
evaluación por violencia familiar**



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

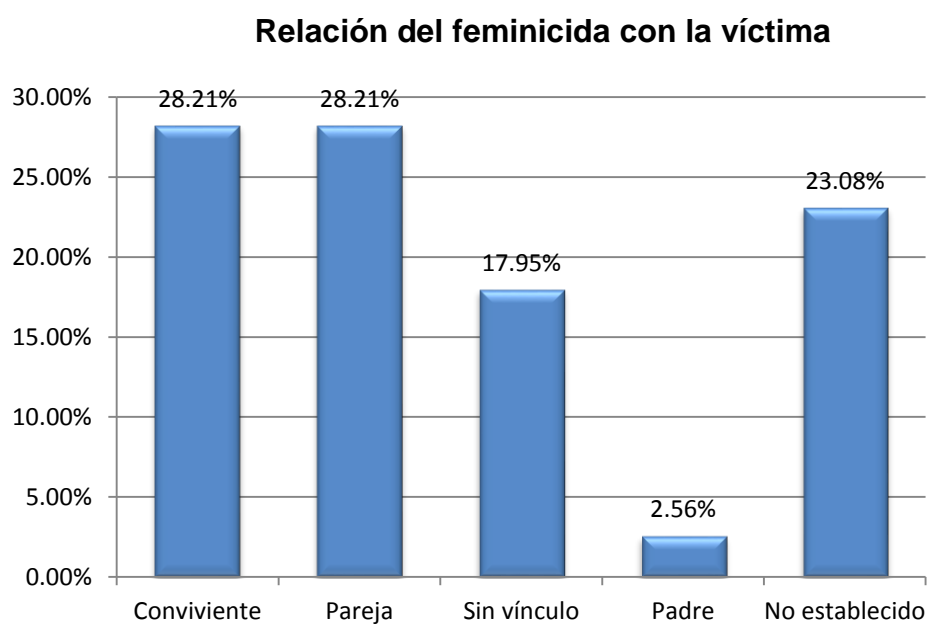
Tabla 7

Relación del feminicida con la víctima

	N°	%
Conviviente	11	28.21%
Pareja	11	28.21%
Sin vínculo	7	17.95%
Padre	1	2.56%
No establecido	9	23.08%
Total	39	100.00%

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Gráfico 7



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Características médico legales de los feminicidios

Tabla 8

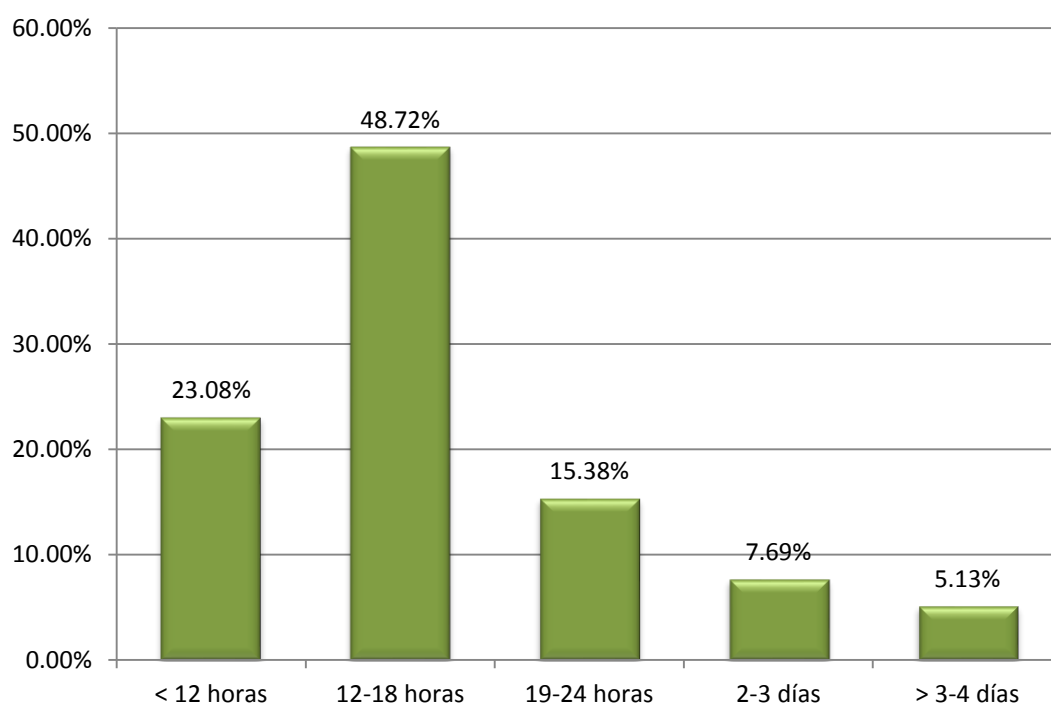
Distribución de la data de muerte hasta el momento de la necropsia

	N°	%
< 12 horas	9	23.08%
12-18 horas	19	48.72%
19-24 horas	6	15.38%
2-3 días	3	7.69%
> 3-4 días	2	5.13%
Total	39	100.00%

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Gráfico 8

Distribución de la data de muerte hasta el momento de la necropsia



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Tabla 9

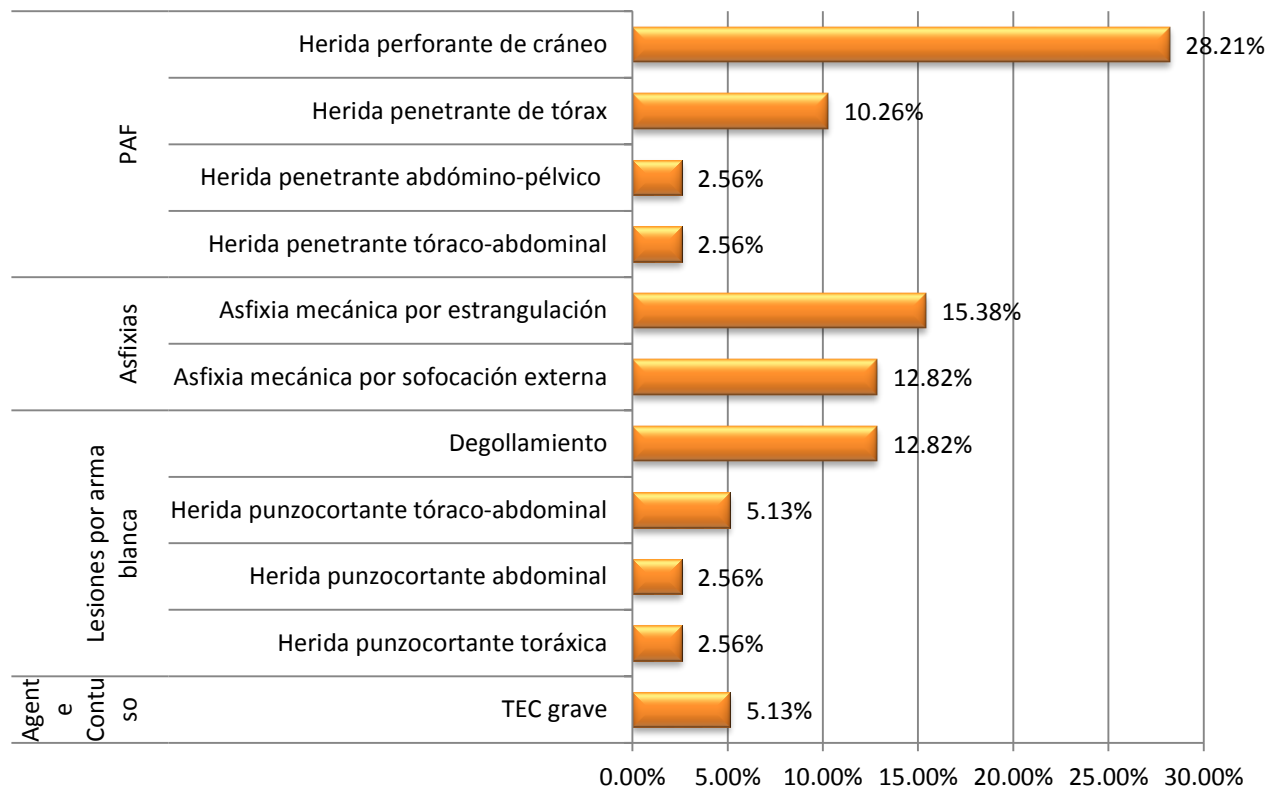
Causas básicas de muerte identificadas en las víctimas de feminicidio

Grupo	Causa	N°	%
PAF	Herida perforante en cráneo	11	28.21%
	Herida penetrante de Tórax	4	10.26%
	Herida penetrante abdómino-pélvico	1	2.56%
	Herida penetrante Tóraco-abdominal	1	2.56%
Asfixias	Asfixia mecánica por estrangulación	6	15.38%
	Asfixia mecánica por sofocación externa	5	12.82%
Lesiones por Arma blanca	Degollamiento	5	12.82%
	Herida punzocortante tóraco-abdominal	2	5.13%
	Herida punzocortante abdominal	1	2.56%
	Herida penetrante tóraco-abdominal	1	2.56%
Ag. Contuso	TEC grave	2	5.13%
Total		39	100.00%

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Gráfico 9

Causas básicas de muerte identificadas en las víctimas de feminicidio



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Tabla 10

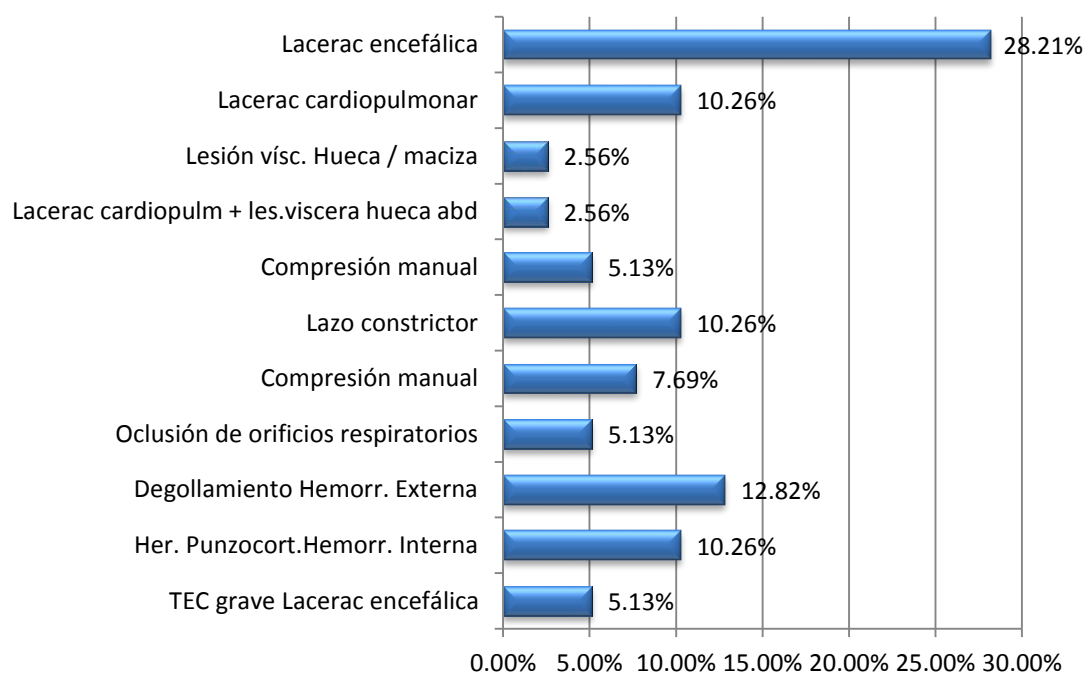
Mecanismos de muerte identificados en las víctimas de feminicidio

Grupo	Causa	Mecanismo	N°	%
PAF	Herida perforante en cráneo	Laceración encefálica	11	28.21%
	Herida penetrante de tórax	Laceración cardiopulmonar	4	10.26%
	Herida penetrante abdomino- pélvico	Lesión de víscera hueca/maciza	1	2.56%
	Herida penetrante tóraco- abdominal	Laceración cardiopulmonar + lesión de víscera hueca abdominal	1	2.56%
Asfixias	Asfixia mecánica por estrangulación	Compresión manual	2	5.13%
		Lazo constrictor	4	10.26%
	Asfixia mecánica por sofocación externa	Compresión manual	3	7.69%
		Oclusión de orificios respiratorios	2	5.13%
Lesiones por arma blanca	Degollamiento	Hemorragia externa	5	12.82%
	Herida punzocortante torácica y/o abdominal	Hemorragia interna	4	10.26%
Ag. Contuso	TEC grave	Laceración encefálica	2	5.13%
Total			39	100.00%

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Grafico10

Mecanismos de muerte identificados en las víctimas de feminicidio



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Tabla 11

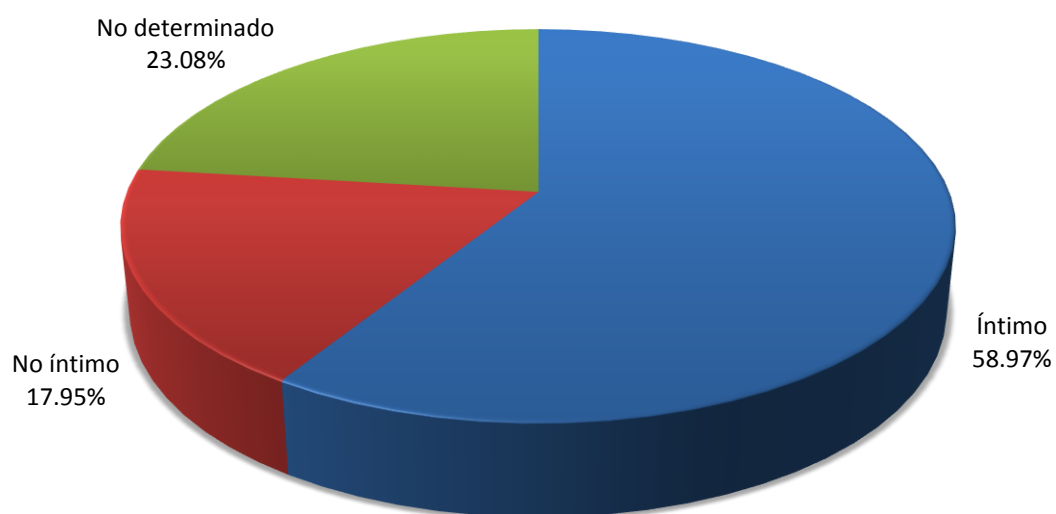
Distribución de feminicidio según tipo

	N°	%
Íntimo	23	58.97%
No íntimo	7	17.95%
No determinado	9	23.08%
Total	39	100.00%

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MÉDICO LEGALES DEL FEMINICIDIO EN
AREQUIPA. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE AREQUIPA, 2008-2013**

Gráfico 11

Distribución de feminicidio según tipo



CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para describir la frecuencia y las características epidemiológicas y médico-legales del feminicidio en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, periodo 2008 - 2013. Se realizó la presente investigación debido a que el feminicidio es la forma extrema de violencia contra la mujer, que se produce en un contexto social específico. Aunque existen reportes aislados de sus características, no se cuenta con un registro estadístico amplio y que concretice los casos de feminicidio en nuestra región.

Para tal fin se realizó una revisión de los protocolos de necropsia de mujeres que cumplieran los criterios de selección, cruzando información con las consultas previas por agresión física o psicológica. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la frecuencia de feminicidios cuya necropsia se realizó en el Instituto de Medicina Legal Arequipa en el periodo 2008-2013. Se encontró una frecuencia total de 39 casos, con una frecuencia creciente que alcanzó un pico el año 2011, con 9 casos al año, y que mostró una tendencia a la baja hasta el 2008 con 4 casos; sin embargo, cabe mencionar que en lo que va del 2014 (marzo), ya se han registrado 8 feminicidios atendidos en la DML III Arequipa.

En la **Tabla y Gráfico 2** se observa la edad de las víctimas de feminicidio; el 25.64% de casos fueron adolescentes, 23.08% tuvieron de 20 a 24 años, con tendencia a disminuir, para alcanzar un pico en mayores de 60 años (10.26%). Según la base de Datos de Feminicidios del CMP Flora Tristan que recoge información de 10 regiones del país en un periodo comprendido entre Enero del 2004 y Julio del 2007 concluye que el 58% de víctimas tenía entre 17 y 34 años de edad, en tanto que el 17% corresponde a mujeres entre 35 y 52 años de edad y un 10% está entre los 53 y 70 años de edad (1).

El feminicidio puede presentarse en mujeres de diferentes edades. No obstante, un dato a resaltar es que el 25.64% de víctimas tenía entre 15 y 19 años al momento de ser asesinada como muestra la tabla. Este rango de edad corresponde con la adolescencia, así como con el periodo de vida en el que, con mayor frecuencia, se empiezan a entablar, negociar y desarrollar relaciones sociales y afectivas emocionales.

El nivel de instrucción de las mujeres victimadas fue predominantemente secundaria (35.90%), con instrucción superior en 23.08%; en la misma proporción no se logró obtener datos acerca de la instrucción (**Tabla y Gráfico 3**). La violencia contra la mujer no es exclusiva de ningún grupo e particular se da en todas las sociedades del mundo y sin distinción de posición económica grado de instrucción, raza, cultura, etc.

En consecuencia, las cifras presentadas en esta tabla sobre el grado de instrucción no pueden ser asumidas de manera aislada como situaciones que se desencadenan únicamente en determinados grupos.

El estado civil (**Tabla y Gráfico 4**) fue soltera en 66.67%, casadas en 12.82%, y convivientes en 2.56%; no se llegó a conocer el estado civil en 7.69% de víctimas. Estos datos obtenidos muestran y resaltan que el mayor porcentaje de víctimas son mujeres solteras que se encuentran en plena edad reproductiva.

La ocupación de las mujeres fue en labores de ama de casa en 23.08%, estudiantes en 17.95%, y en 7.69% eran comerciantes, empleadas o independientes; no se llegó a establecer la ocupación en 30.77% de casos, como se aprecia en la **Tabla y Gráfico 5**. Según el Registro de Femicidio del Ministerio Público que abarca datos estadísticos de Enero a Diciembre del 2010 indica que del total de feminicidios acontecidos en nuestro país la ocupación de las víctimas fue 29.2% ama de casa, 25.4% estudiantes y el 12.3% comerciante o ambulante (14). Las cifras mencionadas muestran la recurrencia en nuestra región como se observa en la tabla anteriormente descrita.

Al indagar en los registros de atención por violencia familiar cruzando datos con la identificación de la víctima, se logró encontrar que 17.95% habían pasado antes una agresión por maltrato físico, y en 4 casos por maltrato psicológico (10.26%), y en 71.79% de víctimas no pudo establecerse el antecedente, sea por no estar registradas en la sede central, por contar con evaluaciones en establecimientos de periferie, o por ser el primer episodio de violencia (**Tabla y Gráfico 6**). Según el Informe Nacional sobre feminicidio en Perú entre Enero de 2004 y Julio del 2007, de las 403 asesinatos reportados solo se ha obtenido información sobre historial de violencia en 112 casos que representan el 27.7% del total la información muestra que 84 mujeres tenían un historial de violencia con el agresor (14). Ello significa que en

el 75% del total de los casos que se reportan el feminicidio fue el último paso en el ciclo de violencia contra las mujeres.

Cabe resaltar que los resultados obtenidos en la tabla 6 sobre el porcentaje de maltrato físico y maltrato psicológico podría ser mayor si pensamos en los casos que se desconoce y que no son denunciados ante las autoridades ya sea porque las víctimas son amenazadas o por las brechas sociales existentes en nuestro país donde la población no tiene acceso a servicios de justicia especialmente en el ámbito rural.

En la **Tabla y Gráfico 7** se muestra la relación del feminicida con la víctima; en 28.21% de casos se trató del conviviente; en la misma proporción fue la pareja sentimental, sin vínculo de convivencia. Un 17.95% de casos fue victimado por una persona desconocida, sin vínculo familiar ni amical; en 2.56% (un caso), el victimario fue el padre, y en 23.08% no se identificó al agresor o no se conoció su vínculo con la víctima. En relación con el Registro de Feminicidio del Ministerio Público de Enero a Diciembre de 2010 el 68% de los feminicidios a nivel nacional fue cometido presuntamente por su pareja o ex pareja , el 15.4% por algún familiar, el 7.8% por un conocido, el 2.3% por el cliente de una trabajadora sexual y el 6.2% restante por un desconocido (14).

La relación entre ambos estudios indica que la gran mayoría de crímenes fueron realizados por personas cercanas al entorno social, familiar y afectivo de la víctima probando con ello que el feminicidio se inscribe dentro de un plano estructural y de cotidianidad de las víctimas.

Las características médico – legales de las muertes por feminicio se muestran a continuación; en la **Tabla y Gráfico 8** se aprecia la data de muerte, calculada desde

la muerte hasta el momento de la necropsia; un 23.08% de casos se necropsia antes de las 12 horas de fallecida, 48.72% de casos entre las 12 a 18 horas posteriores y en 15.38% hasta las 24 horas siguientes; en 7.69% de casos el cadáver tuvo 2 a 3 días de fallecido, y en 5.13% más de 3 a 4 días. No se cuenta con estudios anteriores que muestren las características de la data de muerte. Resulta imperativo alertar que la tabla concluye que el 5.13% de las víctimas responde a casos donde las mujeres fueron halladas en lugares alejados presentando signos de terrible violencia como violación, torturas, quemaduras e incluso mutilaciones; es por eso que las leyes y políticas de protección deben de ser aplicadas adecuadamente sin presentar brechas o vacíos que perjudiquen directamente a la víctima.

En la **Tabla y Gráfico 9** se muestran las causas de muerte de las víctimas de feminicidio; 43.59% por lesiones ocasionadas por proyectil de arma de fuego (PAF), el 28.21% de casos falleció por asfixias, 23.08% por lesiones ocasionadas por arma blanca y el 5.13% por agente contuso. Las lesiones por PAF fueron ocasionadas principalmente en el cráneo (28.21%), en 10.26% se localizaron en tórax, y en casos individuales (2.56%) se ubicaron en la región abdomino-pélvica o en la región tóraco-abdominal. Entre las asfixias mecánicas, predominó discretamente la asfixia por estrangulación (15.38%) por sobre las asfixias por sofocación externa (12.82%). Entre las muertes por arma blanca, hubo 12.82% de degollamientos, 5.13% por heridas punzo-cortantes en región torácica y abdominal, y en 2.56% por lesiones en tórax o en abdomen. Un 5.13% de casos ocasionados con agente contundente produjeron un TEC grave. Según el registro de Registro de Feminicidio del Ministerio Público de Enero a Diciembre de 2010 el 33.9% de las víctimas fue asfixiada o estrangulada, el 26.9% fue acuchillada, el 18.5% fue golpeada, el 10.8%

fue baleada, el 3.1% fue degollada y el 4.5% restante desbarrancada, quemada o ahogada (14). En el caso de nuestra región puede observarse en la tabla que la causa básica de muerte es por usos de armas de fuego, esta relación que existe entre las armas y las mujeres aumenta el riesgo debido a que existen varios factores que afecta a las posibilidades que una mujer sea asesinada por su esposo, compañero o desconocido debido a que hace mucho más probable que una agresión tenga consecuencias mortales, por la gravedad de las heridas que provoca un disparo.

La **Tabla y Gráfico 10** muestran además los mecanismos empleados para producir la muerte. Las muertes por PAF comprometieron órganos vitales como encéfalo en las lesiones en cabeza, corazón y pulmones en las ubicadas en tórax, y vísceras macizas o huecas en abdomen. Las asfixias por estrangulación fueron producidas en 10.26% de casos por lazo constrictor, y en 5.13% por compresión manual de las vías respiratorias ubicadas en cuello; el 7.69% de casos de asfixia por sofocación externa se produjo también por compresión manual de las vías respiratorias a nivel de sus orificios faciales. En 5.13% se empleó otros objetos (en un caso arena, en otro al parecer una prenda) para ocluir los orificios respiratorios. En las heridas por arma blanca el mecanismo fue la hemorragia externa en el degollamiento, y la hemorragia interna en las heridas punzocortantes toraco-abdominales. Las lesiones por TEC grave comprometieron la integridad encefálica.

En la **Tabla y Gráfico 11** se aprecia el tipo de feminicidio; éste fue íntimo en 58.97% de casos, y no íntimo en 17.95%. En el 23.08% de feminicidios no pudo establecerse el tipo. Datos estadísticos proporcionados por el Registro de Feminicidio del Ministerio Público de Enero a Diciembre de 2010 en relación al

feminicidio íntimo concluye que el 40% de los presuntos victimarios integrantes de la familia mató a la mujer por odio hacia ella o hacia su familia, el 10% asesinó a su víctima para ocultar el delito de violación sexual y el 10% la mató por duda sobre la paternidad de sus hijos. En relación a los feminicidios no íntimos, el 61.9% de los presuntos victimarios asesinó a la víctima después de violarla sexualmente, mientras que el 23.8% la mató por resistirse a tener relaciones sexuales (14).

Finalmente se concluye que el feminicidio es un crimen que debe ser atendido por el Estado y como se observa en las tablas y gráficos anteriormente descritos no tiene actores ni coyunturas únicas, tampoco existe un perfil único de víctimas, en consecuencia cualquier mujer puede ser agredida hasta ocasionarle la muerte. Por otra parte, los autores de los crímenes no responden a una particularidad; es decir que pueden ser realizados por personas conocidas o vinculadas con las víctimas así como desconocidos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera.** La frecuencia de casos de feminicidio evaluados en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa fue de 39 casos en un periodo de 6 años, con una tendencia creciente en los últimos años.
- Segunda.** Entre las características epidemiológicas las mujeres víctimas de feminicidio en los casos evaluados en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa correspondieron a mujeres adolescentes o jóvenes, de educación secundaria y ocupación en labores del hogar o estudiantes, solteras o convivientes, y con la muerte a manos de su conviviente o pareja.
- Tercera.-** Entre las características médico-legales del feminicidio en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, destacaron las muertes por proyectil de arma de fuego (43.59%) las asfixias mecánicas (28.21%) o las lesiones por arma blanca (23.08%), con sólo 5.13% por agente contuso. Entre las asfixias mecánicas predominó la estrangulación por lazo, en las lesiones por arma blanca hubo discreto predominio del degollamiento por sobre heridas punzocortantes en tórax, las lesiones por proyectil de arma de fuego se ubicaron en cabeza y región toraco-abdominal. Las lesiones contusas se ocasionaron en la cabeza.

RECOMENDACIONES

- 1) Como medida inicial, luego de esta investigación se recomienda a los Organismos no gubernamentales (ONG), universidades para trabajar multidisciplinariamente en la realización de mayores estudios e investigación en la materia, ya que no se cuenta con estudios a nivel regional por ejemplo, sobre la prevalencia, consecuencias, factores de riesgo y protectores y la estandarización de las investigaciones, al menos las de prevalencia, con el fin de tener datos regionales comparables y así tomar medidas preventivas para poder sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios.

- 2) A los profesionales que laboran en el Instituto de Medicina legal, el llenado completo y correcto de todos y cada uno de los ítem (control de calidad) de los protocolos de necropsia, para no tener vacios en cuanto a la recolección de datos de futuras investigaciones y mejorar la disponibilidad de información y posterior análisis de dichas investigaciones.

- 3) La sensibilización y buena formación de los profesionales de la salud que laboran en los centros médico legales en la prevención, detección y atención de la violencia contra las mujeres, con sensibilidad para detectar y reconocer mediante signos clínicos o manifestaciones de molestias clínicas “indirectas”, al mismo tiempo evitar la minimización de los daños, en especial los psicológicos en las mujeres que acuden a estos servicios.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Reporte de Femicidio en el Perú. Disponible en: <http://www.flora.org.pe/investigaciones/femicidio.pdf>, con acceso el 19-Jul-2013.
- 2) Peramato Martín T. El femicidio y el feminicidio. Revista de Jurisprudencia, 2012, N° 1. Edición 12 de enero.
- 3) Russell D, Van de Ven N. Crimes against Women: The Proceedings of the International Tribunal, San Francisco, California, Frog in the Well, 1982.
- 4) Femicidio- Femicidio: un paradigma para el análisis de la violencia de género. www.infogenero.net
- 5) Informe Regional: situación y análisis del femicidio en la región centroamericana. CCPDH/IIDH. San José, agosto 2006. <http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/>
- 6) Monárrez Fragoso J. Femicidio Sexual Serial en Ciudad Juárez: 1993-2001. Debate feminista. Abril 2002, Año 13. Vol. 25:
- 7) Snyder, H. y Rand, M. (2009). Female Victims of Violence. Bureau of Justice Statistics. Disponible en <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/fvv.pdf>.
- 8) Toledo Vásquez P. Femicidio. Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos 1a. edición, 2009. Disponible en: www.infosal.uadec.mx/derechos_humanos/archivos/15.pdf

- 9) Segato L. Que és un feminicídio. Notas para un debate emergente. série antropologia 401, Brasilia 2006
- 10) Aguilar Cabrera D. Feminicidio en el Perú: Crítica a la Nueva Ley de Feminicidio. Disponible en: www.lozavalos.com.pe/alertainformativa/modulos/
- 11) Ley N° 26763. Modificatoria de la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar.
- 12) Centro Manuela Ramos. Cifras de violencia familiar. Disponible en: <http://www.manuela.org.pe/violencia.asp#Ancla2>, consultado el 24 Abril 2013
- 13) Villanueva Flores R. El Registro de Feminicidio del Ministerio Público. Enero-Diciembre 2009. Lima: Ministerio Público. Observatorio de Criminalidad, 2010.
- 14) Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público. El registro del feminicidio del Ministerio Público. Enero-diciembre 2010. Disponible en http://www.mpfm.gob.pe/descargas/feminicidioENE2008_DIC2010_REG.pdf
- 15) Mujica, J. Violaciones en el Perú 2000-2009. Un informe sobre el estado de la situación. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas, ONU Mujeres, Promsex. 2011.
- 16) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. El poder de los datos: registro de feminicidio para enfrentar la violencia hacia la mujer en el Perú. Lima: Mimdes. 2010.

- 17) Franco, C. Informe Femicidio en el Perú. EN, Revista PUNTOEDU - PUCP. Lima. <http://es.scribd.com/doc/89657509/puntoedu-ano-8-numero-239-2012>
- 18) Dador Tozzini M. Historia de un debate inacabado. la penalización del femicidio en el Perú. Movimiento Manuela Ramos, 2012
- 19) Cabrel Simon E. Casos de Femicidio en el Perú, Enero 2009. Fuente: Demus. Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer. www.demus.org.pe/Menu/Articulos/femicidio_ene2009_medios.pdf
- 20) Mujica J, Tuesta D. Problemas de construcción de indicadores criminológicos y situación comparada del femicidio en el Perú. *Anthropologica*. 2012, vol.30, n.30 : pp. 169-194.
- 21) Jiménez Rodríguez M. Femicidio/Femicidio: Una Salida Emergente de las Mujeres Frente a la Violencia Ejercida en Contra de Ellas. *Logos Ciencia & Tecnología* ISSN 2145-549X, Vol 3. No. 1, Junio – Diciembre, 2011, pp. 127-148.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Ficha N° _____

Datos sobre la víctima

Edad: ____ años

Instrucción: Iltrado Primaria Secundaria Técnica Superior

Estado civil: Soltera Conviviente Casada Separada Viudo

Ocupación: Ama de casa Estudiante Independiente Comerciante

Empleada Obrera

Antecedente de violencia: Maltrato físico Maltrato psicológico

Datos del agresor

Relación con el agresor: Pareja Hijo Padre Otro familiar

Vecino Amigo Otro _____

Datos sobre la muerte

Data de muerte: _____ Horas

Causa de muerte: Causa final: _____

Causa intermedia: _____

Causa básica: _____

Agentes involucrados: Arma blanca , arma de fuego lazo constrictor

Agente físico Otro _____ -

Lesiones: Heridas equimosis , hematomas fracturas

Otras _____

Tipo de feminicidio Íntimo No íntimo

Observaciones:

.....

Anexo 2

Matriz de sistematización de información

N°	Año	Edad Vict	Instrucción	E civil	Ocupación	Antec Vio	Antec Vio	Agresor	Data mue	Causa final	Causa int	Causa basica	Agente	Tipo femi	Observac
692-2011	2011	22	Superior	Soltera	?	?	?	?	30-36 h	Hipoxia severa	Insuficiencia	Asfixia mecánica por estrangulación	Compresión ?	?	-
0457-2013	2013	27	Secundaria	Soltera	Ama de casa ?	?	?	Conviviente	15-20 h	Insuficiencia respiratoria	Edema cerel	Asfixia mecánica por estrangulación	Lazo constric	Intimo	Lesiones con
758-210	2010	21	?	Soltera	?	?	?	Pareja	12-14 h	asfixia mecánica por estric	-	Asfixia mecánica por estrangulación	Compresión Intimo	-	-
787-09	2009	21	Superior	Soltera	Estudiante	?	?	Pareja	18 h	asfixia mecánica por estric	-	Asfixia mecánica por estrangulación	Lazo constric	Intimo	-
308-08	2008	25-30 a	Superior	Conviviente	Ama de casa ?	?	?	?	18-24 h	Estrangulación	Asfixia meca	Asfixia mecánica por estrangulación	Lazo constric ?	?	NN
0169-2013	2013	18	?	?	?	?	?	?	12-14 h	Hipoxia severa	Insuficiencia	Asfixia mecánica por estrangulación	Lazo constric ?	?	-
20-2012	2012	16	Secundaria	Soltera	Estudiante	?	?	Pareja	9-12 h	Edema cerebral	Insuficiencia	Asfixia mecánica por sofocación externa	Compresión Intimo	-	-
60-2011	2011	44	?	?	?	?	?	?	14-16 h	-	-	Asfixia mecánica por sofocación externa	Oclusión de ?	-	-
0508-2011	2011	19	Superior	Soltera	?	?	?	Pareja	14-16 h	Insuficiencia respiratoria	compresion	Asfixia mecánica por sofocación externa	Compresión Intimo	-	-
541-09	2009	73	Primaria	Separada	Comerciante?	?	?	Desconocido	10 h	Insuficiencia respiratoria	Sofocacion	Asfixia mecánica por sofocación externa	Compresión No intimo	-	-
0807-2013	2013	54	Secundaria	Separada	Independier/Si	Si	?	Conviviente	14 h	Asfixia por sofocación oc	-	Asfixia mecánica por sofocación externa	Oclusión de Intimo	-	Sg. Etlismo r
0164-2012	2012	34	Tecnica	Soltera	Independier?	?	?	Desconocido	18-24 h	Asfixia mecánica	Seccion de e	Degollamiento	Arma blanca	No intimo	Ant. De ser e
124-10	2010	50	Iletrado	Soltera	Comerciante?	?	?	Pareja	12-14 h	laceracion de vasos cervil	hemorragia	ε Degollamiento	Arma blanca Intimo	-	-
0180-2013	2013	86	?	?	?	?	?	?	30-32 h	Shock Hipovocemico	Laceraciones	Degollamiento	Arma blanca ?	-	Sg. I. R. A. po
0530-2012	2012	24	Superior	Soltera	?	?	?	?	10-12 h	Shock Hipovocemico	Hemorragia	Degollamiento	Arma blanca ?	-	-
069-10	2010	23	?	Soltera	Estudiante	?	?	?	15-20 h	Shock Hipovocemico	Deguello	Degollamiento	Arma blanca ?	-	-
665-08	2008	18	Secundaria	Soltera	Estudiante	?	?	?	18-20 h	Hemoperitoneo hemorra	Laceracion h	Herida punzocortante abdominal	Arma blanca ?	-	-
161-2011	2011	31	?	Soltera	?	?	?	?	18-20 h	Hemotorax masivo	perforacion	Herida penetrante de tórax	Arma blanca ?	-	-
160-2011	2011	61	Tecnica	Viudo	Jubilado	?	?	Desconocido	10-14 h	Shock Hipovocemico	Laceraciones	Herida penetrante abdomino-pélvico	PAF	No intimo	-
05-oct	2010	17	Secundaria	Soltera	Empleada	?	?	Desconocido	4-5 h	Shock Hipovocemico	Laceraciones	Herida penetrante de tórax	PAF	No intimo	-
371-09	2009	49	Secundaria	Casada	Ama de casa ?	?	?	Conviviente	18-20 h	Shock Hipovocemico	Hemotorax r	Herida penetrante de tórax	PAF	Intimo	-
0771-2013	2013	40	?	Soltera	Ama de casa ?	?	?	Padre	12 h	Traumatismo toracico abi	perforacion	Herida penetrante de tórax	PAF	Intimo	-
0685-10	2010	35	Secundaria	Soltera	Empleada	Si	?	Conviviente	24-26 h	Shock Hipovocemico	Laceracion c	Herida penetrante de tórax	PAF	Intimo	-
191-10	2010	23	Superior	Soltera	Empleada	?	?	Conviviente	12-14 h	Shock Hipovocemico	Herida pene	Herida penetrante tóraco-abdominal	PAF	Intimo	-
738-2011	2011	20	Superior	Soltera	Estudiante	?	?	Pareja	16-18 h	Edena cerebral, contusio	laceracion e	Herida perforante en craneo	PAF	Intimo	-
016-09	2009	18	Secundaria	Soltera	Estudiante	?	?	Pareja	8-10 h	Hematoma intracraneal	Laceracion e	Herida perforante en craneo	PAF	Intimo	-
747-08	2008	19-25 a	Secundaria	Soltera	Ama de casa ?	?	?	Pareja	12-14 h	Laceracion encefalia tuné	tec grave	Herida perforante en craneo	PAF	Intimo	-
101-09	2009	18	Secundaria	Soltera	Comerciante?	?	?	Pareja	15-20 h	Laceracion encefalia tuné	Herida pene	Herida perforante en craneo	PAF	?	NN
0234-2012	2012	19	Superior	Soltera	Estudiante	?	?	Pareja	8-10 h	Laceracion encefalica	Herida pene	Herida perforante en craneo	PAF	Intimo	-
0508-2012	2012	19	Secundaria	Soltera	Estudiante	?	?	Desconocido	12-14 h	Laceracion y contusiones	Herida pene	Herida perforante en craneo	PAF	No intimo	Asalto
0417-2011	2011	61	?	Viudo	?	?	?	Desconocido	12-14 h	Laceracion masiva de tej e	Herida por p	Herida perforante en craneo	PAF	No intimo	Asalto
0178-2012	2012	45	Secundaria	Soltera	Ama de casa Si	?	?	Desconocido	10 h	Shock Hipovocemico	Contusion h	Herida perforante en craneo	PAF	No intimo	-
173-2011	2011	46	Superior	Casada	Ama de casa Si	?	?	Conviviente	11-14 h	Laceracion encefalica cot	Herida perfo	Herida perforante en craneo	PAF	Intimo	-
19-2011	2011	35	Secundaria	Casada	Ama de casa Si	?	?	Conviviente	18-19 h	Taponamiento cardiaco	Laceraciones	Herida perforante en craneo	PAF	Intimo	-
0455-2013	2013	23	Tecnica	Soltera	Empleada	?	?	Conviviente	3-4 d	Laceracion encefalica	Tx craneo en	Herida perforante en craneo	PAF	Intimo	-
590-08	2008	19	Secundaria	Soltera	Empleada	?	?	Pareja	11-12 h	Shock Hipovocemico	Hemorragia l	Herida punzocortante tóraco-abdominal	Arma blanca Intimo	-	-
066-10	2010	28	Tecnica	Casada	Obrera	Si	?	Pareja	18-20 h	Shock Hipovocemico	Laceracion v	Herida punzocortante tóraco-abdominal	Arma blanca Intimo	-	-
0798-2012	2012	36	Primaria	Casada	Ama de casa Si	?	?	Conviviente	8-10 h	Insuficiencia respiratoria	Laceracion p	Herida punzocortante torácica	Arma blanca Intimo	-	-
0448-2012	2012	25	?	Soltera	?	Si	?	Conviviente	30-40 h	Hemorragia subaracnoide-	TEC grave	TEC grave	Agente conti	Intimo	-
								Conviviente	20-30 h	Múltiples fracturas de Me-	TEC grave	TEC grave	Agente conti	Intimo	En proceso

Anexo 3

Proyecto de investigación

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FOR TITUDONOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



**Características epidemiológicas y médico legales del
feminicidio en Arequipa. Instituto de Medicina Legal
de Arequipa, 2008-2013**

Autor:

FERDINAND GIL ONOFRE

Proyecto de Tesis para Optar el Título de
Médico-Cirujano.

**Arequipa - Perú
2013**

I. PREÁMBULO

La violencia de género, especialmente la dirigida contra la mujer, es un problema de salud pública que en los últimos años ha cobrado gran relevancia, tal vez no por un real incremento de su frecuencia, sino por una mayor alerta y conciencia de su existencia y mayor denuncia pública de las afectadas.

Son comunes ahora los titulares y los casos publicitados de violencia contra la mujer en el contexto de la vida de pareja. Pero dentro de las diversas formas de violencia de género, la muerte es la culminación de una escalada que no fue detectada y detenida a tiempo. El feminicidio, según el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, es un crimen que afecta únicamente la vida de las mujeres; término que busca visualizar una situación de violencia sistemática y silenciada por muchos siglos por la indiferencia y tolerancia social.

En el feminicidio concurren en tiempo y espacio, daños contra mujeres realizados por conocidos y desconocidos, por violentos, violadores y asesinos individuales y grupales, ocasionales o profesionales, que conducen a la muerte cruel de algunas de las víctimas. Algunos son cometidos por conocidos: parejas, parientes, novios, esposos, acompañantes, familiares, visitas, colegas y compañeros de trabajo; también son perpetrados por desconocidos y anónimos, y por grupos mafiosos de delincuentes ligados a modos de vida violentos y criminales (1).

Siendo un problema real en nuestro medio, no hemos encontrado información real acerca de su frecuencia y las circunstancias que rodean a la muerte de estas mujeres, por lo que surge la motivación para la realización del estudio.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la frecuencia y las características epidemiológicas y médico-legales del feminicidio en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, periodo 2008 - 2013?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Medicina legal
- Línea: Violencia de género.

b) Análisis de Variables

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
<i>Características epidemiológicas</i>			
Edad	Fecha de nacimiento	Años	De razón
Estado civil	Unión civil	Soltera, casada, conviviente, separada, viuda	Nominal
Nivel de instrucción	Último año de estudios aprobado	Iletrada, primaria, secundaria, superior	Ordinal
Ocupación	Grupo ocupacional	Ama de casa, estudiante, empleada, obrera, independiente	Nominal

Agresor	Relación con el agresor	Esposo, padre, vecino, desconocido	Nominal
Antecedente de violencia familiar	Registro de atención previa	Presente / Ausente	Nominal
<i>Características médico legales</i>			
Data de muerte	Tiempo de fallecimiento	Horas	De razón
Causa de muerte	Etiología	Causa final, intermedia, básica	Nominal
Agentes involucrados	Objetos y mecanismos usados	Arma blanca, arma de fuego, lazo constrictor, agente físico, etc	Nominal
Lesiones	Lesiones encontradas	Heridas, equimosis, hematomas, fracturas, etc.	Nominal
Tipo de feminicidio	Clasificación	Íntimo, No íntimo	Nominal

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia de casos de feminicidio evaluados en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa durante el periodo 2008 - 2013?
2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas del feminicidio en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, periodo 2008 - 2013?
3. ¿Cuáles son las características médico-legales del feminicidio en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, periodo 2008 - 2013?

- d) **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio documental
- e) **Diseño de investigación:** Es un estudio observacional, retrospectivo, transversal.

1.3. Justificación del problema

El feminicidio es la forma extrema de violencia contra la mujer, que se produce en un contexto social específico. Aunque existen reportes aislados de sus características, no se cuenta con un registro estadístico amplio y que concrete los casos de feminicidio en nuestra región, por lo que el estudio planteado es original.

Tiene **relevancia científica**, ya que se evidencian los mecanismos empleados para producir la muerte en un grupo específico, tiene **relevancia práctica** que permitirá identificar las características epidemiológicas de un tipo de muertes que puede ser prevenida por medidas socio-familiares. Tiene **relevancia social**, puesto que la violencia de género es un problema de salud pública que tiene potenciales víctimas mortales, que pueden detenerse con la identificación de casos con riesgo elevado.

El estudio es **contemporáneo** ya que la violencia contra la mujer es un problema presente en forma universal y en todas las épocas.

El estudio es **factible** de realizar por tratarse de un estudio a realizarse en una institución donde se evalúan muertes violentas de manera exclusiva.

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar una investigación en el área de la medicina legal, lograremos una importante

contribución académica al campo de la medicina, y por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado en medicina, cumplimos con las **políticas de investigación** de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Femicidio y feminicidio: dos conceptos complementarios

En ocasiones se encuentran dos términos relacionados a las muertes de las mujeres: femicidio y feminicidio. Muchas veces se utilizan como vocablos diferentes, no antónimos pero si distintos, aun cuando complementarios por basarse en una realidad común: la muerte violenta de una mujer por el simple hecho de ser mujer (2).

Es necesario entonces diferenciar los conceptos a que han de responder tales términos, ya que existen realidades diferentes que son denominadas, a veces, con el mismo término, ya sea el de femicidio o feminicidio.

En la actualidad, en diferentes partes del mundo se están planteando la instauración de registros únicos sobre este tipo de delitos, para contar con datos estadísticos que permitan conocer cuáles son las causas, consecuencias y efectos de esta forma de violencia.

2.1.1. Femicidio: concepto

El término "femicidio" está relacionado con el de "Gendercide" o "genericido" que fue utilizado por Mary Anne Warren en 1985 en su obra "Gendercide: The Implications of Sex Selection" y que es un neologismo que se refiere a la matanza sistemática de los miembros de un determinado sexo (2).

Femicidio, según diversa literatura, empieza a utilizarse en los años 60 a consecuencia del brutal asesinato, el día 25 de noviembre, de 3 mujeres dominicanas (las hermanas Mirabal, Patricia, Minerva y M^a Teresa) por el Servicio de Inteligencia

Militar de su país. El término se utilizó públicamente por primera vez por Diana Russell en el Tribunal de Crímenes contra la Mujer que se celebró en Bruselas en 1976 donde alrededor de 2000 mujeres de 40 países diferentes dieron su testimonio y refirieron las múltiples formas en que se manifiesta la violencia sobre la mujer (2).

Russell definió el femicidio como “el asesinato de mujeres realizado por hombres motivado por odio, desprecio, placer o un sentido de propiedad de las mujeres”, y más tarde, en 1992, junto a Hill Radford, definió el femicidio como “el asesinato misógino de mujeres cometido por hombres” (3).

Por su parte, el Consejo Centroamericano de Procuradores de Derechos Humanos y el Instituto Interamericano de Derechos Humanos lo define como la muerte violenta de mujeres (asesinato, homicidio o parricidio), por el hecho de ser mujeres (4).

En el plano teórico se viene admitiendo que el femicidio es “el asesinato de mujeres como resultado extremo de la violencia de género, que ocurre tanto en el ámbito privado como público y comprende aquellas muertes de mujeres a manos de sus parejas o ex parejas o familiares, las asesinadas por sus acosadores, agresores sexuales y/o violadores, así como aquellas que trataron de evitar la muerte de otra mujer y quedaron atrapadas en la acción femicida”.

En definitiva, podemos concluir que el femicidio es la muerte violenta de una mujer cometida por un hombre por el simple hecho de ser mujer, con independencia que ésta se cometa en el ámbito público o privado y que exista o haya existido o no, alguna relación entre agresor y víctima.

2.1.2. Femicidio: clases

Partiendo de la definición que en el plano teórico es aceptada por toda la doctrina, si bien como clasificación genérica, podemos distinguir entre (2):

- a) **Femicidio familiar (o íntimo):** bajo este concepto se engloban los homicidios (básicos o agravados- asesinatos, parricidios o infanticidios) cometidos por un hombre con quien la mujer víctima tenía en el momento de los hechos, o tuvo en un momento anterior, alguna relación matrimonial o de análoga afectividad al matrimonio o noviazgo, o alguna relación familiar o de parentesco por consanguinidad o afinidad.

- b) **Femicidio no familiar (o no íntimo):** en este grupo se incluyen los homicidios (básicos o agravados- asesinatos-) cometidos por un hombre con quien la víctima mujer nunca mantuvo ninguna relación de las referidas anteriormente, aunque puedan existir o haber existido otras como de vecindad o de ser compañeros de trabajo, relación laboral subordinada o ser el agresor cliente sexual de la víctima, incluyendo también en este concepto, los femicidios provocados por explotadores sexuales u hombres de grupos armados u organizados (guerrillas, maras, pandillas,...).

- c) **Femicidio por conexión:** con esta terminología se hace referencia a las mujeres que fueron asesinadas "en la línea de fuego" de un hombre cuando trataba de matar a otra mujer; se da en aquellos supuestos en que

la víctima lo es una mujer que acudió en auxilio de otra que está siendo atacada por un hombre y queda atrapada en esa acción femicida, provocándole la muerte.

Junto a esta clasificación general del femicidio, dentro de la categoría de femicidio no íntimo, encontramos el feminicidio sexual sistemático (organizado o desorganizado) y el feminicidio por ocupaciones estigmatizadas (4).

Por **femicidio sexual** se entienden aquellos casos en los que se da muerte a la mujer tras haber ejecutado sobre ella, el autor o autores, aberrantes agresiones sexuales.

En algunas ocasiones estos actos responden a la actuación aislada del agresor (Femicidio sexual no organizado), pero en otras, se ejecutan tales actos en el contexto de organizaciones. La dinámica en la comisión de estos horribles crímenes se repite y así, sus autores tras secuestrar a mujeres y niñas y someterlas a todo tipo de vejaciones y agresiones sexuales, torturas y mutilaciones, las dan muerte y arrojan sus cuerpos, desnudos o semidesnudos, en campos baldíos, vías públicas, en vertederos de basura, vías de tren,... . Algunas veces no sólo mutilan sus cuerpos en vida, sino que también lo hacen tras su muerte, con la sola idea de estigmatizar aún más a la víctima y causar más daño a sus familiares. A veces sus cuerpos aparecen arrojados en sitios públicos luciendo en su desnudez mensajes grabados sobre su piel a punta de navaja en referencia a algún supuesto comportamiento "amoral" o al trabajo en las máquinas o fábricas que efectuaban esas mujeres brutalmente asesinadas, produciendo en la población femenina del contorno, trabajadoras de

aquellas industrias, el efecto intimidatorio que pretenden los agresores (Femicidio sexual organizado) (4).

Dentro de esta categoría de femicidio sexual (organizado o no organizado), algunas autoras hablan del femicidio sexual en serie o serial, para describir aquellos supuestos en que el agresor o agresores repiten en múltiples ocasiones sus crímenes (5).

El femicidio por ocupaciones estigmatizadas, lo refiere Monarrez a aquellas muertes violentas de mujeres que se dedican a la prostitución, o son strippers, camareras, masajistas o bailarinas en locales nocturnos. La consideración estigmatizada de éstas y otras profesiones consideradas “deshonrosas” a las que se dedican las víctimas, coloca a estas mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad y, a veces, se utilizan tales ocupaciones como justificación encubierta de estos crímenes (6).

Por su parte, Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio en México, aun cuando utiliza el término feminicidio, establece la siguiente clasificación:

- Femicidio íntimo para referir a aquellos supuestos en los que entre victimario y víctima existe cualquier relación íntima de convivencia, amistad, noviazgo, e incluso circunstancial;
- Femicidio familiar íntimo cuando el agresor es cónyuge o concubino o pariente de la mujer agredida;
- Femicidio infantil cuando la víctima es una “niña menor de edad o que no tengan la capacidad mental, ya sea hija, descendiente o colateral hasta en cuarto grado, hermana, adoptada, que tenga alguna relación afectiva o de

cuidado, sabiendo el delincuente esta relación de responsabilidad, confianza o poder que les otorga su situación adulta sobre la minoría de edad de la menor” (7)

- Femicidio sexual sistemático, en el que se incluyen aquellos supuestos en los que las mujeres son violadas, torturadas antes de darles muerte y, después, sus cuerpos son "arrojados a escenarios transgresivos".
- Femicidio por ocupaciones estigmatizadas, al que ya se hizo referencia.

Existe además la denominación, **Femicidio social o cultural**, donde se pueden encuadrar otros supuestos (2, 4):

- Aquellos asesinatos extremadamente crueles basados en creencias arcaicas que consideran a ciertas mujeres demonios o brujas: en ocasiones mutilan sus cuerpos o las queman vivas (Sudáfrica) o las apedrean hasta la muerte (Zimbabwe, Nigeria).
- En base a ciertos rituales basados en la creencia de que los órganos sexuales femeninos tienen ciertos poderes, se asesinan a mujeres para extraerles dichos órganos (Zambia, Zimbabwe, Sudáfrica).
- Con la insostenible justificación de restaurar el supuesto honor perdido de la familia, supuestamente mancillado por haber ejercido la mujer víctima su sexualidad antes o fuera del matrimonio, incluso por haber sido violadas, por rechazar un matrimonio previamente concertado o interesar el divorcio, maridos, padres o hermanos, o miembros de la comunidad en la que vive, ejecutan a estas mujeres o las someten a castigos insufribles y muy dañinos (Jordania, Yemen, Egipto, Irán, Pakistán,...). Las formas de castigo más

comunes son quemarlas vivas, lapidarlas hasta la muerte, estrangularlas, degollarlas o arrojarlas ácido sobre su rostro y cuerpo, lo que, cuando menos, les ocasiona lesiones gravísimas y tremendas deformidades y otras secuelas de por vida.

También se habla del femicidio en tiempos de guerra o durante el desarrollo de conflictos bélicos. Durante la guerra o desarrollo de conflictos de esa naturaleza, la violación cruel de las mujeres y en ocasiones su posterior asesinato, es un acto simbólico para quienes las ejecutan, en virtud del cual reafirman su "masculinidad", siendo, además tales actos, una forma de atacar "la moral del enemigo" (7).

Durante la Segunda Guerra Mundial fue conocida la violación de muchas mujeres por las tropas alemanas y posteriormente, dos millones de mujeres alemanas fueron violadas por el ejército ruso, de las que una décima parte fueron finalmente asesinadas.

2.1.3. Femicidio: concepto

Marcela Lagarde definió el acto de asesinar a una mujer, sólo por el hecho de su pertenencia al sexo femenino, como "femicidio", pero intentando dar a este concepto un significado político para denunciar la inactividad, con claro incumplimiento de las convenciones internacionales, de los Estados, en una lucha eficaz, contundente, sería e inflexible contra estos brutales crímenes y sus autores, y, así, eligió la voz femicidio para denominar al conjunto de hechos que contienen los crímenes y las desapariciones de mujeres cuando concurra, el silencio, la omisión, la

negligencia, la inactividad de las autoridades encargadas de prevenir y erradicar estos crímenes (9).

Hay feminicidio cuando el Estado no da garantías a las mujeres y no crea condiciones de seguridad para sus vidas en la comunidad, en el hogar, ni en el lugar de trabajo, en la vía pública o en lugares de ocio.

En la misma línea, pero ampliando aún más el concepto al incluir bajo tal terminología no sólo la muerte dolosa sino otros actos de violencia previa, Julia Monárrez dice que “El feminicidio comprende toda una progresión de actos violentos que van desde el maltrato emocional, psicológico, los golpes, los insultos, la tortura, la violación, la prostitución, el acoso sexual, el abuso infantil, el infanticidio de niñas, las mutilaciones genitales, la violencia doméstica y toda política que derive en la muerte de las mujeres, tolerada por el Estado”. (9)

Teniendo en cuenta lo anterior, es evidente que estamos ante términos complementarios siendo el Femicidio, el homicidio o asesinato de la mujer por el simple hecho de pertenecer al sexo femenino y Feminicidio, el conjunto de femicidios, en una situación de absoluta o patente inactividad de los Estados para la persecución y evitación de tales crímenes.

A este último concepto se están refiriendo las diferentes Organizaciones internacionales cuando al definir la violencia de género se refieren a la violencia tolerada o perpetrada por el Estado y sus agentes.

2.2. Feminicidio en el Perú para el año 2010 (2010)

Para el 2010 se han registrado 125 casos de feminicidio con un total de 130 víctimas. La diferencia entre el número de casos y de víctimas se debe a que en cinco casos se registraron diez víctimas, a razón de dos víctimas por caso. El 83.8% de las víctimas lo fue de un feminicidio íntimo y el 16.2% de uno no íntimo. Asimismo, se registró un caso de feminicidio por conexión y, como se ha señalado anteriormente, 49 casos adicionales de posible feminicidio. En los meses de abril, enero, julio y febrero se registró el mayor número de feminicidios.

2.3. Característica de la Víctima (12)

a) Edad

El 28.5% de las víctimas tenía entre 18 y 24 años, el 26.9% entre 25 y 34 años, el 14.6% entre 35 y 44 años, el 5.4% entre 45 y 54 años y el 3.8% era mayor de 55 años. Se han reportado 27 (20.8%) víctimas menores de 18 años

b) Relación con el Presunto Victimario

El 68.3% de los feminicidios fue presuntamente cometido por la pareja o ex pareja, el 15.4% por algún familiar, el 7.8% por un conocido, el 2.3% por el cliente de una trabajadora sexual y el 6.2% restante por un desconocido que atacó sexualmente a la víctima. En el caso de los familiares y conocidos, el móvil sexual o los motivos de odio o venganza son tomados en cuenta para registrar los homicidios como feminicidios.

c) Feminicidios de Niñas y Adolescentes

Como se ha señalado anteriormente, se han registrado 27 víctimas menores de 18 años. El 40.7% de los feminicidios fue presuntamente cometido por un familiar

(siendo el padre y el padrastro los mayores victimarios), el 33.3% por la pareja (siendo los enamorados los mayores victimarios), el 14.8% por un vecino y el 11.1% restante por un desconocido que atacó sexualmente a la víctima.

d) Hijos de la Víctima

El 48.4% de las víctimas tenía hijos mientras que el 43.8% no los tenía. El 92.1% de las víctimas tenía entre 1 y 3 hijos y el 7.9% tenía más de 4 hijos. Hay un 7.8% de víctimas respecto de las cuales no se sabe si tenía hijos o no.

e) Característica del Presunto Victimario

Las 130 víctimas de feminicidio fueron presuntamente asesinadas por 143 victimarios.

f) Edad

El 38.4% de los presuntos victimarios tiene entre 25 y 34 años, el 18.9% entre 35 y 44 años, el 18.2% entre 18 y 24 años, el 5.6% entre 45 y 54 años y el 3.5% es mayor de 55 años. Asimismo, hay 6 presuntos victimarios que son menores de 18 años. No se conoce la edad del 11.2% de los presuntos victimarios. De los 6 presuntos victimarios menores de 18 años, tres adolescentes (dos de 16 años y uno de 17 años) presuntamente asesinaron, cada uno, a su enamorada; otros dos adolescentes (de 16 y 17 años) presuntamente asesinaron, cada uno, a una amiga y uno de 15 años presuntamente asesinó a una prima.

2.4. Características del Feminicidio (13, 14).

a) Lugar de ocurrencia

El 62.3% de los feminicidios ocurrió dentro de la casa, mientras que el 37.7% se produjo fuera de ella

b) Presunto motivo del feminicidio

1) Feminicidio Íntimo

El 40.5% de las víctimas presuntamente fue asesinada por celos, el 30.3% por resistirse a continuar o a regresar con la pareja o ex pareja, el 4.5% por la supuesta infidelidad de la víctima y el 10.2% comprende aquellos casos en los cuales la víctima fue presuntamente asesinada porque inició una nueva relación de pareja, porque se resistió a tener relaciones sexuales con el victimario y porque el victimario pretendió ocultar el delito de violación sexual. En dos casos no se cuenta con la información sobre el presunto motivo del homicidio

El 40% de los presuntos victimarios integrantes de la familia mató a la mujer por odio hacia ella o hacia su familia. El 10% asesinó a su víctima para ocultar el delito de violación sexual y el 10% la mató por la duda sobre la paternidad de sus hijas.

2) Feminicidio no íntimo

En relación a los feminicidios no íntimos, el 61.9% de los presuntos victimarios asesinó a la víctima después de violarla sexualmente, mientras que el 23.8% la mató por resistirse a tener relaciones sexuales.

c) Forma o medio utilizado para el feminicidio.

El 33.9% de las víctimas fue asfixiada o estrangulada, el 26.9% fue acuchillada, el 18.5% fue golpeada, el 10.8% fue baleada, el 3.1% fue degollada, el 2.3% fue envenenada y el 4.5% restante fue desbarrancada, quemada o ahogada.

2.5. Tentativa del Femicidio.

Se han registrado 17 casos de tentativa de feminicidio con un total de 18 víctimas, pues en un caso hubo dos víctimas. El 94.4% de las víctimas lo fue de una tentativa de feminicidio íntimo y el 5.6% de uno no íntimo. Cabe mencionar que, en algunas ocasiones, los medios de comunicación informaron sobre los ataques sufridos contra mujeres como si hubieran sido tentativas de feminicidio. Sin embargo, las investigaciones fiscales han determinado que se trataba de casos de lesiones. Ello pone de relieve la importancia de realizar un seguimiento de los casos, estableciendo un contacto directo con los fiscales encargados de las investigaciones (14).

Es importante señalar que la diferencia entre el delito de homicidio en grado de tentativa y el delito de lesiones graves radica en el elemento subjetivo. En el primer caso, el autor tiene la intención de acabar con la vida de la víctima (*animus necandi*), por lo cual realiza una sucesión de actos encaminados a lograr este resultado, pero éste no se produce por causas ajenas a su voluntad. En el segundo caso, existe la intención de afectar la integridad de la víctima, pero no de matarla. Para el Registro de Femicidio, los casos de lesiones graves no constituyen feminicidios. La intención del agente se determina mediante los indicios que son revelados por las diligencias realizadas en cada caso concreto, tales como pericias balísticas o

reconocimientos médico legales. Estos indicios incluyen el tipo de medio empleado, la intensidad y el número de ataques infligidos con el arma o el lugar del cuerpo al cual se dirigieron dichos ataques.

3. Legislación actual sobre feminicidio en el Perú (17)

El Congreso de la República aprobó, la Ley 29819 que modifica el artículo 107 del Código Penal que tipifica el delito de feminicidio que fue elaborado y presentado por el ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Pues bien, mediante la publicación en el diario Oficial El Peruano, la Ley 29819 modifica el artículo 107 del Código Penal que incluye la figura del feminicidio, el mismo que establece como castigo una pena no menor de 15 años de cárcel; eso significa que el delito de Feminicidio, no cuenta con una figura propia en el Código Penal, por cuanto está dentro del delito de parricidio, y lo que se busca es que el Delito de Feminicidio sea un delito independiente con mayor rigurosidad, y no como que este inmerso dentro del segundo párrafo del art. 107, que estipula el parricidio.

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

No hemos encontrado estudios relacionados al tema

A nivel nacional

4.1. **Autor:** Cabrel Simon E. (19)

Título: Casos de Femicidio en el Perú, Enero 2009.

Fuente: Demus. Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer.

Resumen: El presente informe es el resultado del monitoreo de datos registrados en medios de circulación nacional, sobre asesinatos de mujeres y hombres interpretados en medios como crímenes pasionales. Se han tomado como fuente registros que aparecieron en los 07 diarios limeños siguientes: Ajá, Expreso, El Comercio, La República, Ojo, Perú21 y El Trome; todos casos correspondientes al mes de enero 2009. El presente reporte brinda la información que sustenta y comprueba que la mayoría de estos casos de asesinato, señalados como neutrales por el Instituto Gestalt realmente son casos de Femicidio, en las dos categorías conocidas como Femicidio Íntimo y Femicidio No Íntimo, crímenes misóginos disfrazados y/o mal interpretados como “crímenes pasionales o crímenes por amor”, para encubrirlo hasta se habla de una nueva anomalía “Celopatía”. Se hallaron 23 registros de casos diversos, donde predomina un importante 26.9% de asesinato a mujeres en estado de gestación, asimismo importante 39.13% cometidos en la capital del país y otro 39.13% en otras regiones del país, el 21.4 % restante en el extranjero. Asimismo se registra un

22.22% de asesinatos contra mujeres menores de edad, en las dos tipologías, Femicidio Íntimo y Femicidio No Íntimo.

4.2. **Autor:** Mujica J, Tuesta D. (20)

Título: Problemas de construcción de indicadores criminológicos y situación comparada del femicidio en el Perú.

Fuente: Anthropologica. 2012, vol.30, n.30 : pp. 169-194.

Resumen: Siguiendo la tendencia de otros países de la región, el femicidio — el asesinato de mujeres por razones de género— ha sido incorporado en la legislación peruana como un tipo penal. Dicha inclusión es resultado del interés del Estado y las organizaciones de la sociedad civil en producir políticas dirigidas a reducir la violencia de género, y ha marchado en correlato a un discurso sobre «el aumento del femicidio» y a la aparición sistemática de noticias mediáticas e informes oficiales que advierten sobre su crecimiento exponencial. Este artículo muestra la situación del femicidio en el Perú a través de una perspectiva comparada. El objetivo es dar cuenta de la incidencia del femicidio en términos sociométricos y mostrar que no se trata de un fenómeno en crecimiento exponencial en términos epidemiológicos. Esto en función de reconocer dos problemas: por un lado, la manera de construir indicadores para cifras de registro criminal y sus formas de medición; por otro, para dar cuenta de la importancia de este fenómeno en una estructura de violencia más compleja y extendida.

A nivel internacional

4.3. **Autor:** Jiménez Rodríguez M. (21)

Título: Femicidio/Feminicidio: Una Salida Emergente de las Mujeres Frente a la Violencia Ejercida en Contra de Ellas.

Fuente: Logos Ciencia & Tecnología Vol 3. No. 1, Junio – Diciembre, 2011, pp. 127-148.

Resumen: El femicidio/feminicidio nace en el marco de la violencia extrema contra las mujeres, como concepto que la visibiliza, y se ha desarrollado con la fundamentación de las corrientes feministas posicionándolo políticamente a tal punto que obtuvo la sanción y protección de instrumentos internacionales; igualmente, en razón a la preocupación de los Estados por este fenómeno y sus repercusiones. Países latinoamericanos han desarrollado legislaciones internas en el campo penal para evitar estas conductas; sin embargo, Colombia no ha sido una de ellas, y actualmente, aunque ha implementado varias normas en pro de la protección de las mujeres, se encuentra en el debate y asimilación de dicho concepto.

5. Objetivos.

5.1. General

Describir la frecuencia y las características epidemiológicas y médico-legales del feminicidio en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, periodo 2008 - 2013.

5.2. Específicos

- 1) Conocer la frecuencia de casos de feminicidio evaluados en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa durante el periodo 2008 - 2013.
- 2) Describir las características epidemiológicas del feminicidio en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, periodo 2008 - 2013.
- 3) Describir las características médico-legales del feminicidio en el Instituto de Medicina Legal de Arequipa, periodo 2008 - 2013.

6. Hipótesis

No se requiere por tratarse de un estudio observacional.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la revisión documentaria.

Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: La presente investigación se realizará en el Instituto de Medicina Legal “Leonidas Avendaño Ureta”, Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizará en forma histórica durante el periodo 2008-2013.

2.3. Unidades de estudio: Protocolos de necropsia de mujeres fallecidas por feminicidio y evaluadas en el Instituto de Medicina Legal “Leonidas Avendaño Ureta”, Arequipa, para evaluación física o psicológica por violencia familiar.

2.4. Población: Todos los protocolos de necropsia de mujeres fallecidas por feminicidio con necropsia realizada en el Instituto de Medicina Legal en el periodo de estudio.

Muestra: No se calculará un tamaño de muestra ya que se estudiará a todos los integrantes de la población que cumplan los criterios de selección.

Criterios de selección:

♦ **Criterios de Inclusión**

- Sexo femenino
- De cualquier edad
- Fallecida por muerte violenta
- Fallecida por circunstancias en las que el género fue motivo de la muerte.

♦ **Exclusión**

- Mujeres fallecidas por muerte natural
- Mujeres fallecidas en accidentes de tránsito, laborales o en forma accidental.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se solicitará autorización a la Jefatura de la DML III Arequipa Leonidas Avendaño Ureta del Instituto de Medicina Legal para la realización de la

investigación.

Se buscará en el sistema FORENSYS los casos de mujeres fallecidas en el periodo de estudio, y se aplicarán criterios de selección para identificar los casos de feminicidio. Se revisarán los protocolos y se cruzará información con las atenciones por violencia familiar o lesiones por terceros para verificar si tenían evaluaciones previas. Las variables de interés se registrarán en la ficha de recolección de datos (Anexo 1)

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigador, asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

No se requiere por tratarse de una ficha para recolectar información.

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Para el análisis de datos se empleará el paquete SPSSv.19.0.

IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Octubre 13				Noviembre 13				Diciembre 13			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema		■	■									
2. Revisión bibliográfica				■	■							
3. Aprobación del proyecto						■	■					
4. Ejecución								■	■			
5. Análisis e interpretación										■	■	
6. Informe final												■

Fecha de inicio: 10 de Octubre 2013

Fecha probable de término: 30 de Diciembre 2013