

El feminicidio en Bogotá, una mirada desde el abordaje médico-legal

Femicide in Bogotá, a view from the legal-medical approach

Resumen

En el presente trabajo, se realizó una caracterización de las variables asociadas con el diagnóstico de feminicidio en la población de Bogotá-Colombia, entre el periodo de mayo de 2015 y diciembre de 2016. Para 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 una revisión de informes periciales de necropsia, de clínica forense y una búsqueda activa de los expedientes judiciales en la Fiscalía General de la Nación, para documentar el seguimiento de los casos.

El análisis de las variables estudiadas demuestra que, en Bogotá-Colombia, es tres veces más frecuente que se tipifique el feminicidio si la causa de muerte es un trauma por arma blanca, comparado con un trauma por proyectil de arma de fuego [odds ratio (OR) 3,21; P 0,049], y ser trabajadora independiente disminuye en un 64% la probabilidad de que se tipifique el feminicidio, comparado con ser ama de casa [OR 0,34; P 0,038]. Dentro de los principales factores de riesgo asociados al feminicidio, susceptibles de ser evidenciados durante un procedimiento de necropsia médico-legal, se encuentra la asociación con los siguientes hallazgos: los hechos ocurridos en la vivienda (41,46%), el mecanismo de lesión cortopunzante (41,03%), la pareja como presunto agresor (35,71%), el patrón de lesiones y heridas de defensa (25%) y el homicidio asociado a la actividad sexual (11,9%). Estos hallazgos le permiten al perito tener herramientas estadísticamente significativas para sustentar una hipótesis de feminicidio en el informe pericial de la necropsia.

Palabras clave: Agresor. Feminicidio. Homicidio. Patrón de lesiones.

Abstract

In the present work, a characterization of the variables associated with the diagnosis of femicide in the population of Bogotá-Colombia, between the period of May 2015 and December 2016 was carried out. For this purpose, an analytical observational study assembled in a cohort of women victims of violent death recognized in the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, through review of expert autopsy reports, forensic clinical expert reports and active search of judicial files in the Office of the Attorney General of the Nation to document the follow-up of the cases. The analysis of the variables studied shows that in Bogotá-Colombia it is three times more frequent to classify femicide if the cause of death is white-collar trauma compared to trauma due to a firearm projectile [OR 3.21; P 0.049] and being an independent worker reduces by 64% the probability that femicide is typified compared to being a housewife [OR 0.34; P 0.038]. Among the main risk factors associated with femicide that can be evidenced during a medical-legal necropsy procedure, there is an association with the following findings: events in the home (41.46%), mechanism of sharp injury (41.03%), partner as alleged aggressor (35.71%), pattern of injuries and defense injuries (25%), and homicide associated with sexual activity (11.9%). These findings allow the expert to have statistically significant tools to support a femicide hypothesis in the autopsy expert report.

Key words: Aggressor. Femicide. Homicide. Injury pattern.

J. García¹
JA. Franco²

¹Médica Especialista Forense. Universidad Nacional de Colombia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. Grupo de Patología Forense. Regional Noroccidente (Colombia).

²Médico Patólogo. Médico Especialista Forense. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Colombia).

Correspondencia:
Jennifer García
E-mail: Jennifer.ospina@
medicinallegal.gov.co

Fecha de recepción:
11.SEPTIEMBRE.2018

Fecha de aceptación:
9.OCTUBRE.2018

Introducción

El feminicidio entendido como la provocación de la muerte a una mujer, por su condición de serlo o por motivos de su identidad de género¹, son una forma extrema de expresión de violencia que se da como resultado de condiciones históricas, prácticas culturales, situaciones sociales, económicas y políticas, que se han construido en el orden patriarcal y que hoy dejen como resultado miles de mujeres asesinadas por su condición de género en el mundo².

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 la motivación de la conducta homicida comporta no solo la lesión al bien jurídico de la vida, sino también una violación a la dignidad, a la libertad y a la igualdad de la mujer. La causación de la muerte en el feminicidio asume el sentido de un acto de control y de sometimiento de contenido esencialmente discriminatorio³. 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 vida⁴.

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 a 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 Estado⁵.

En Bogotá, según fuentes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el año 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 feminicidio permite una aproximación del fenómeno en el ámbito urbano.

Según lo expuesto, se propuso como objetivo de esta investigación realizar una caracterización de las variables asociadas con el diagnóstico de feminicidio, entre el periodo de mayo de 2015 y diciembre de 2016, que permitiera identificar los elementos de análisis forense que se deben observar para detectar factores de vulnerabilidad e implementar el abordaje integral de estos casos.

Materiales y métodos

Este es un estudio observacional analítico ensamblado sobre una cohorte de mujeres víctimas de muerte violenta, que fueron reconocidas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (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. En una segunda fase, se hizo una búsqueda activa del estado judicial de los casos, mediante una revisión de los sumarios en la Fiscalía 40 de la Unidad de Vida de Paloquemao. Finalmente, en una tercera fase, se indagó en el antecedente de las consultas previas de las víctimas al servicio de la clínica forense del INMLCF, cuando aún estaban vivas.

Se tomaron como criterios de inclusión los informes periciales de necropsias de casos de muertes violentas (homicidio, suicidio, otros accidentes, muerte violenta en estudio) de mujeres de Bogotá, que ocurrieron durante el periodo de tiempo situado entre el 21 de mayo de 2015 y el 31 de diciembre de 2016. Se excluyeron los informes periciales donde la víctima era menor de 14 años, cuando la manera de muerte era natural o por accidente de tránsito, y los informes o expedientes judiciales tenían una información incompleta o no legible.

Resultados

El universo de estudio seleccionado comprende una muestra representativa de 197 casos de muertes violentas en mujeres mayores de 14 años, reportados al INMLCF para el periodo de tiempo seleccionado.

En las Tablas 1 y 2, se ilustran las características epidemiológicas y sociodemográficas de la población de estudio. En la Tabla 2, otras ocupaciones hace referencia a estudiantes (un 4,06%, es decir, 8 de la muestra), trabajadoras sexuales (un 2,54%, 5) y habitantes de la calle (un 3,55%, 7). Así mismo otros grupos vulnerables hacen referencia a las campesinas (0,51%, 1), consumidoras de sustancias psicoactivas (0,51%, 1) y trabajadoras de la salud (0,51%, 1).

Análisis univariado de los expedientes judiciales

En relación a los elementos materiales probatorios (EMP) o evidencia física que fueron tenidos en cuenta por parte de la Fiscalía General de la Nación

N (197)	Mediana (promedio)	RIQ (DE)	Menor frecuencia	Mayor frecuencia
Edad	32	18	15	84
Peso	80	15	23	172
Talla	(158,28)	(5,90)	143	176

N: número del universo de estudio seleccionado.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil			Grupo vulnerable		
Soltera	54	27,41	Habitante de la calle	15	7,61
Casada	14	7,11	Trabajadora sexual	5	2,54
Divorciada	13	6,6	Maestra	5	2,54
Unión libre	54	27,41	Otros	3	1,53
Viuda	6	3,05	Ninguno	131	66,5
Sin datos	56	28,43	Sin datos	38	19,29
Escolaridad			Ocupación		
Primaria	19	9,64	Empleadas	65	32,99
Secundaria	55	27,92	Hogar	27	13,71
Educación superior	24	8,63	Independientes	14	7,11
Ninguna	7	3,55	Otros	20	10,15
Sin datos	92	46,7	Sin datos	60	30,46

Tabla 1.
Características epidemiológicas y sociodemográficas.

Tabla 2.
Características epidemiológicas y sociodemográficas.

N: muestra, población del estudio; RIQ: Rango intercuantílico; DE: desviación estándar.

para presentar como prueba en los juicios orales, se encontraron: pruebas testimoniales en el 97,50% de los casos (es decir, en 39 de la muestra); 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); denuncia por violencia intrafamiliar (VIF) y medida de protección en el 5% (2); historia clínica en el 25% (10); y vídeos en el 5% (2).

En relación a la pena, en el 9,64% de los casos (en 19) se dictó una pena, y el promedio de la pena en días fue de 8.419 días, con una desviación estándar de 3.786,534 días, la pena mínima fue de 1.277 días y la máxima, de 15.695 días. El estado procesal de los casos, las medidas de aseguramiento, la captura en flagrancia y el agresor se ilustran en la Tabla

3. El principal delito tipificado fue el de homicidio (en un 47,72% de los casos, es decir, en 94 de la muestra), seguido por el feminicidio (en un 20,81%, 41) y feminicidio agravado (con un 1,02%, 2). En el 1,52% de los casos (en 3) no se tipificó ningún delito que correspondieran a casos que se archivaron por inexistencia de la tipicidad y muerte del sindicado. Sin embargo, se destaca que, de 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; y 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 50% se encuentra en escrito de acusación.

Variables asociadas al diagnóstico de feminicidio

El perito sugirió feminicidio en el 3,55% de las víctimas analizadas (en 7 de la muestra), de las cuales, el 57,14% (4) se tipificaron como tal, mientras que el 42,86% (3) fueron tipificadas como homicidio. De los 41 casos tipificados al final de la investigación como feminicidio, solo el 9,76% (4) fue inicialmente

Tabla 3.
Análisis univariado de expedientes judiciales.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estado del proceso			Captura en flagrancia		
Indagación e investigación	101	51,27	Sí	14	7,11
Juicio	22	11,17	No	126	63,96
Escrito de acusación	14	7,11	Sin datos	57	28,93
Archivo	3	1,52			
Sin datos	57	28,93			
Agresor			Medida de aseguramiento		
Expareja	10	5,08	Detención preventiva en establecimiento de reclusión	40	20,81
Desconocido	16	8,12	Detención preventiva en la residencia	2	1,02
Pareja	15	7,61	Ninguna	98	49,75
Otros	5	2,54			
Familiar	1	0,51			
Sin datos	150	76,14			

Tabla 4.
Variables asociadas al diagnóstico de feminicidio.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tipificación del delito 2015			Tipificación del delito 2016		
Homicidio	36	44,44	Homicidio	58	50
Feminicidio	20	24,96	Feminicidio	21	18,10
Feminicidio agravado	0	0	Feminicidio agravado	2	1,72
Ninguno	1	1,23	Ninguno	2	1,72
Sin datos	24	29,63	Sin datos	33	28,45
El perito sugirió feminicidio			Contexto sugestivo de feminicidio		
Sí	7	3,55	Sí	37	18,78
No	190	96,45	No	160	81,22

Tabla 5.
El perito sugirió feminicidio frente a la tipificación del delito y al contexto sugestivo de feminicidio.

Variable	El perito sugirió feminicidio				Variable
	Sí	No	Sí	No	
Tipificación del delito					
Homicidio	3 (42,86%)	91 (47,89%)	7 (100%)	30 (15,79%)	Sí Contexto sugestivo de feminicidio
Feminicidio	4 (57,14%)	37 (19,47%)	0	160 (84,21%)	No
Feminicidio agravado	0	2 (1,05%)			
Ninguno	0	3 (1,58%)			
Sin datos	0	57 (30%)			

identificado como tal; y en el caso de feminicidio agravado, no hubo ninguna sugerencia del perito al inicio del proceso.

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% de los casos sugeridos por el perito (7), hubo un contexto sugestivo. Mientras que de los casos que no se sugirieron, solo en el 15,79% (30) hubo este contexto (Tablas 4 y 5).

Tipología del feminicidio en Bogotá

En el análisis, se encuentra que el feminicidio, en la mayoría de los casos, el 36,59% (en 15 de la muestra) de 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 la violencia interpersonal (VIP) en un 7,32% (3), y el homicidio-suicidio en un 4,88% (2). En cuanto

Variable	Homicidio	Feminicidio	Feminicidio agravado	Ninguno	Sin datos
Circunstancias del hecho					
VIF	2 (2,13)	5 (12,20)	0	0	1 (1,75)
VIP	14 (14,89)	3 (7,32)	0	0	1 (1,75)
VP	6 (6,38)	5 (12,20)	2 (100)	0	1 (1,75)
Autoagresión	2 (2,13)	0	0	3 (100)	10 (17,54)
Caída/ quemadura	3 (3,19)	1 (2,44)	0	0	6 (10,53)
Complicación estética	0	0	0	0	4 (7,02)
Hurto	9 (9,57)	1 (2,44)	0	0	2 (3,51)
Por conexión	1 (1,06)	0	0	0	1 (1,75)
No claro	52 (55,32)	15 (36,9)	0	0	22 (38,60)
Homicidio/suicidio	1 (1,06)	2 (4,88)	0	0	1 (1,75)
Sospecha de intoxicación	1 (1,06)	0	0	0	4 (7,02)
VIP + Violencia sexual	1 (1,06)	9 (21,95)	0	0	1 (1,75)
Sin datos	2 (2,13)	0	0	0	3 (5,26)
Presunto agresor					
Familiar	2 (2,13)	0	0	0	0
Desconocido	12 (12,77)	12 (29,27)	0	0	4 (7,02)
Pareja	7 (7,45)	11 (26,83)	2 (100)	0	2 (3,51)
Expareja	1 (1,06)	5 (12,2)	0	0	0
Amigo	3 (3,19)	0	0	0	1 (1,75)
Encargado	0	0	0	0	1 (1,75)
Autoagresión	1 (1,06)	0	0	3 (100)	14 (24,56)
Ninguno	2 (2,13)	0	0	0	12 (21,05)
Sin datos	66 (70,21)	13 (31,71)	0	0	23 (40,35)

Tabla 6.
Tipología del feminicidio.

VIF: violencia intrafamiliar; VIP: violencia interpersonal; VP: violencia de pareja.

Tipificación del delito	OR	Error estándar	z	Intervalo de confianza 95%	
Secuelas	2,161507	0,9389781	1,77	0,9225441	5,06438
Patrones de lesión	0,48799663	0,2213797	-1,58	0,2005634	1,187308
Causa de muerte	3,2110815	1,905071	1,97	1,003627	10,27208
Edad	0,7551294	0,0953671	-2,22	0,5895507	0,9672119
Estado civil	3,513394	2,597769	1,70	0,8248156	14,96569
Agresor	0,2441491	0,1811174	-1,90	0,0570436	1,044968
Ocupación	0,345606	0,1773804	-2,07	0,1263882	0,9450525

Tabla 7.
Análisis de coeficientes estadísticamente significativos.

Z: describe la posición de una observación x relativa a la media en unidades de desviación estándar. Un valor Z negativo indica que la observación está por debajo de la media; un valor Z positivo indica que la observación se encuentra por encima del valor de la media.

al feminicidio agravado, se encuentra que estuvo asociado en un 100% (2) a la violencia de pareja. En relación al presunto agresor, según la información aportada por el acta de inspección técnica a cada-

ver, 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) (Tabla 6).

Tabla 8.
Factores de riesgo para
feminicidio.

Variable	Homicidio	Feminicidio
Actividad sexual asociada a la muerte	3 (3,23%)	5 (11,90%)
Embarazo al momento de los hechos	1 (1,08%)	1 (2,38%)
Lugar de los hechos		
Vía pública, calle	45 (48,39%)	9 (21,95%)
Vivienda	31 (33,33%)	17 (41,46%)
Terrenos baldíos	10 (10,75%)	11 (26,83%)
Comercio	0	1 (2,44%)
Institución pública	1 (1,08%)	1 (2,44%)
Lugar público	1 (1,08%)	1 (2,44%)
Lugar de trabajo	5 (5,38%)	1 (2,44%)
Mecanismo de la lesión		
Contundente	7 (7,53%)	2 (5,13%)
Cortante	0	1 (2,56%)
Punzante	1 (1,08%)	0
Cortopunzante	29 (31,18%)	16 (41,03%)
Arma de fuego	38 (40,86%)	11 (28,21%)
Asfixia	12 (12,90%)	8 (20,51%)
Tóxico	4 (4,30%)	0
Agresor condenado		
Expareja	1 (6,25%)	9 (32,14%)
Desconocido	8 (50%)	8 (28,57%)
Pareja	3 (18,75%)	10 (35,71%)
Familiar	1 (6,25%)	0
Patrones de lesión		
Desmembramiento	0	1 (2,50%)
<i>Overkill</i>	2 (2,17%)	2 (5,0%)
Quemadura	1 (1,09%)	0
Degüello	0	1 (2,50%)
Heridas de defensa	5 (5,43%)	10 (25%)
Inmovilización forzada	2 (2,17%)	1 (2,50%)
Consulta médica previa	7 (30,43%)	2 (33,33%)

Factores de riesgo para feminicidio

Mediante un análisis de regresión logística, se encontró que las variables que permiten predecir en este estudio la tipificación de feminicidio son (Tabla 7):

- Causa de muerte: es 3,21 veces más frecuente que se tipifique el feminicidio si la causa de muerte es un trauma por arma blanca que si es un trauma por disparo de proyectil de arma de fuego.
- Ocupación: ser trabajadora independiente disminuye en un 64% la probabilidad de que se tipifique el feminicidio, comparado con ser ama de casa.

Adicionalmente, cuando se realizan cruces entre variables que en las publicaciones se han reconocido como factores de riesgo y los casos que fueron tipificados como feminicidio, se encontraron las

siguientes asociaciones: en el 11,90% de los casos (en 5), se presentó una actividad sexual asociada a la muerte; en el 41,46% (17), el lugar de los hechos fue la vivienda; en el 41,03% (16), el mecanismo de la lesión fue cortopunzante; en el 35,71% (10), el agresor fue la pareja, seguida por la expareja, con el 32,14% (9); en el 25% (10), se presentaron heridas de defensa como patrón de lesión, seguido por *overkill* o sobreasesinato (término tomado del inglés, que se refiere a cuando se observan gran cantidad de heridas, en un número mucho mayor que el necesario para causar la muerte) en el 5% (2); y en el 2,38% (1) de los casos, la víctima estaba embarazada en el 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 encontró que el 33,33% (2) tenía un antecedente de consulta médica a causa de las lesiones (Tabla 8).

Discusión

El último informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) 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 mundo⁶. En España, el 65,7% de los homicidios 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, fueron asesinados 69 hombres y mujeres, y el 89,9% fueron feminicidios por violencia de pareja o feminicidios íntimos⁷. En el presente estudio, se encontró que el 20,81% de los casos fueron feminicidios y el 1,02%, feminicidio agravado.

En Colombia, según el informe de Masatugó 2009-2014⁸, 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 los 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 (en un 35,66% de los casos) seguida de la violencia interpersonal (en un 25,07%).

En relación con los factores de riesgo individuales, según los reportes de las publicaciones, el feminicidio se asocia con: tener una pareja o expareja desempleada, el consumo de alcohol o drogas por uno o ambos miembros de la pareja, convivencia sin una unión legal, presencia de hijos de uniones anteriores, decisión de ruptura de la relación por parte de la mujer, existencia de violencia previa en la pareja, violencia contra la mujer (VCM) durante el embarazo, celotipia y diferencia de edad en la pareja⁷.

Si bien estas variables son evaluables con víctimas vivas, el interés de este estudio se concentró en aquellos factores de riesgo susceptibles de ser evidenciados durante el procedimiento de necropsia y abordaje médico-legal, con la finalidad de soportar las hipótesis orientadas a feminicidio dentro de los informes periciales de necropsia, para agilizar los procesos de investigación judicial de estas muertes.

En ese sentido, se encontró que: el lugar donde ocurrieron los hechos fue la vivienda en el 41,46% de los casos; el agresor fue la pareja en el 35,71%, seguido de la expareja en un 32,14%; el principal mecanismo de lesión fue un trauma por arma blanca en un 41,03%; el patrón de lesión más frecuente fueron las heridas de defensa en el 25% de los casos, seguido por *overkill* o sobreesesinato en el 5%; los homicidios relacionados con actividad sexual se asocian a feminicidio en un 11,9%. Llama la atención que, en el 33% de los casos, existió un antecedente de consulta médica en vida, a causa de agresiones físicas en el contexto de violencia contra la mujer. En relación a los factores de predicción para la tipificación del feminicidio, mediante un análisis de regresión logística, 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 un 3,21 veces [OR 3,21; PO,049]; es decir, es 3,21 veces más frecuente que se tipifique el feminicidio si la causa de muerte es un trauma por arma blanca que si la causa de muerte es un trauma por proyectil de arma de fuego. En cuanto a la ocupación de la víctima, ser trabajadora independiente en el momento de la muerte disminuye en un 66% la probabilidad de que se tipifique el feminicidio, comparado con ser ama de casa o dedicarse a labores del hogar [OR 0,34; P 0,038].

En cuanto a la tipología, en el 24,4% de los casos, se observó una asociación de feminicidio con violencia de pareja y violencia intrafamiliar. El presunto agresor fue la pareja en el 26,83% de los casos, y en el 12,20%, la expareja; en el feminicidio agravado, el 100% de los casos se asoció a la violencia de pareja, lo cual sugiere que el tipo de feminicidio más frecuente en Bogotá es el íntimo. Es de resaltar que en el 21,95% de los casos tipificados como feminicidio se encontró una asociación con violencia sexual e interpersonal, lo cual está en consonancia con lo expuesto 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 trata de un feminicidio. 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 este sentido, todo homicidio de una mujer debería tratarse inicialmente como un feminicidio, hasta que se demuestre lo contrario.

Por último, 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 ahí que los diagnósticos y conceptos que emite la medicina legal tienen un altísimo impacto en el desenvolvimiento de los procesos judiciales.

Conclusiones

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: el homicidio asociado a la actividad sexual, el mecanismo de lesión cortopunzante, las heridas de defensa como patrón de lesiones, los hechos ocurridos en la vivienda y la pareja o expareja como presunto agresor.

Los factores de predicción para la tipificación de feminicidio son: la causa de muerte por un trauma por arma blanca [OR 3,21; P 0,049] y ser trabaja-

dora independiente como factor de protección [OR 0,34; P 0,038], comparado con la ocupación de ama de casa.

El tipo de feminicidio más frecuente en Bogotá es el feminicidio íntimo.

Siempre que se encuentre un homicidio asociado a la violencia sexual, se debe sugerir la hipótesis de un feminicidio en el informe pericial de necropsia.

En todo homicidio de una mujer, se sugiere que sea abordado como un feminicidio hasta que se demuestre lo contrario.

Se propone como 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 violencia de pareja o discriminación, a causa de su género, que puede o no estar relacionado con patrones de violencia extrema (heridas de defensa, overkill o sobreasesinato, etc.) y/o actividad sexual asociada a la muerte.*

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Congreso de Colombia. Ley 1761 del 6 de julio del 2015. Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones (Rosa Elvira Celis). 6 Jul 2015. Disponible en: <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%201761%20DEL%2006%20DE%20JULIO%20DE%202015.pdf>
2. Pola MJ (2009). Feminicidio en República Dominicana. En: Agudelo I, Largaespada R. *Fortaleciendo la comprensión del femicidio. De la investigación a la acción*. Washington: Program for Appropriate Technology in Health (PATH), World Health Organization (WHO); 2009. p. 73-79. Disponible en: <https://www.policia.gob.ni/cedoc/sector/vifs/feminicidio-COMPLETO-01.pdf>
3. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C 539 del 2016. Feminicidio agravado y otros. Bogotá DC: Juzgado 35 Penal del Circuito Con Funciones de Conocimiento. 29 Mar 2017. Disponible en: <http://conexioncapital.co/wp-content/uploads/2017/03/Sentencia-contra-Rafael-Uribe-Noguera.pdf>
4. Villa Quintana CR. Modelo de protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio). OACNUDH, ONU Mujeres; 2014. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ProtocoloLatinoamericanoDelInvestigacion.pdf>
5. Sánchez C. Genealogía de la vindicación. En: Beltrán E, Maquieira V, editores. *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Madrid: Alianza; 2001. p 17-74.
6. Sanz Barbero B, Otero-García L, Boira S, Marcuello C y Vives Cases C. Acción COST Femicide Across Europe, un espacio de cooperación transnacional para el estudio y el abordaje del feminicidio en Europa. *Gac Sanit*. 2016;30:393-6. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-linkresolver-accion-cost-femicide-across-europe-S0213911116300826>
7. Sanz-Barbero B, Heras-Mosterio J, Otero-García L, Vives Cases C. Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja. *Gac Sanit*. 2016;30:272-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.004>
8. Cifuentes Osorio SL. Homicidio de mujeres en Colombia (2009-2014). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/56654/2+Masatugo+Homicidios+2009-2014.pdf>