

Características sociodemográficas y personales de la víctima - feminicida en Lima Metropolitana

Sociodemographic and personal characteristics of the victim and femicide in Metropolitan Lima

Erika Alvarado-Muñoz ^{1,a}, Violeta Nolberto-Sifuentes ^{2,b}, Alicia Fernández-Giusti ^{1,c}

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Facultad de Ciencias Matemáticas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Magister en gestión de los servicios de la salud, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0959-7117>

^b Magister en estadística, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1577-4298>

^c Doctor en bioquímica y nutrición, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6945-0582>

An Fac med. 2023;84(4):410-415./ DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i4.25539>.

Correspondencia:

Erika Ruth Alvarado Muñoz
erika.alvarado@unmsm.edu.pe

Recibido: 10 de octubre 2023

Aprobado: 11 de noviembre 2023

Publicación en línea: 31 de diciembre 2023

Conflictos de interés: Las autoras declaran que no tienen conflicto de intereses.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Contribuciones de los autores: Erika Alvarado Muñoz: concepción, diseño del trabajo, recolección/obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final. Violeta Nolberto Sifuentes: análisis e interpretación de los datos, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final. Alicia Fernández Giusti: concepción, diseño del trabajo, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación de su versión final.

Citar como: Alvarado-Muñoz E, Nolberto-Sifuentes V, Fernández-Giusti A.

Características sociodemográficas y personales de la víctima - feminicida en Lima Metropolitana. An Fac med. 2023;84(4):410-415. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i4.25539>.

Resumen

Introducción. El feminicidio es un problema de salud mundial. América Latina presenta altas tasas, el Perú implementó su legislación, normativas, sanciones penales y programas preventivos; pero las estadísticas y desaparición de las mujeres siguen en aumento. **Objetivo.** Determinar las características sociodemográficas y personales en los protagonistas del feminicidio. **Métodos.** Se realizó un diseño descriptivo, de recolección de datos secundarios. Se analizó documentación forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú constituido por 46 protocolos de necropsia médicolegal de víctimas de feminicidio en Lima Metropolitana durante los años 2019 al 2020 e informes periciales físicos y psiquiátricos de los feminicidas. **Resultados.** El perfil común de las víctimas fue tener 18 a 29 años, soltera, secundaria con un trabajo formal, la causa muerte fue por proyectil de arma de fuego y el lugar de muerte fue en su domicilio. El perfil de los feminicidas incluyó ser esposo/conviviente, con antecedentes policiales, familia disfuncional y tener hijos con la víctima. **Conclusión.** Se encontraron principales características de víctimas y sus homicidas como la edad, grado de instrucción, el domicilio de la víctima, antecedentes policiales, familias disfuncionales. En caso de los homicidas eran disociales y el argumento del homicidio fueron los celos.

Palabras claves: Homicidio; Violencia de Género; Violencia de Pareja; Autopsia; Medicina Legal (Fuente: DeCS BIREME)

Abstract

Introduction. Femicide is a global health problem, Latin America presents high rates, Peru has implemented its legislation, regulations, criminal sanctions and preventive programs; but the statistics and disappearance of women continue to rise. **Objectives.** Determine the sociodemographic and personal characteristics of the protagonists of Femicide. **Methods.** Forensic documentation from the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences of Peru was analyzed, consisting of 46 medical-legal autopsy protocols for victims of intimate femicide in Metropolitan Lima during the years 2019 to 2020, physical and psychiatric expert reports from the murderers. Descriptive design, census sampling of secondary data collection. **Results.** The common profile of the victims was to be 18 to 29 years old, single, high school with a formal job and the cause of death was by firearm projectile and the place of death was at his home. The profile of the murderers included being a husband/partner with a police record and a dysfunctional family and have children with the victim. **Conclusion.** The main characteristics of the victims and their homicides were found, such as age, level of education, the victim's address, police records, dysfunctional families. In the case of the homicides, they were dissocial and the argument for the homicide was jealousy.

Keywords: Homicide; Gender-Based Violence; Intimate Partner Violence; Autopsy; Legal Medicine (source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer es un fenómeno mundial, afecta de diversas maneras a los dependientes directos de la víctima. Su modalidad cambia según el espacio y agresor; episodios reiterativos producen consecuencias físicas y emocionales que inducen al suicidio ⁽¹⁾. Se vienen creando estrategias, políticas públicas y protocolos para afrontar esta problemática utilizando el modelo ecológico de violencia ⁽²⁾.

La máxima expresión de esta violencia es el feminicidio, acto enfocado en un contexto sexual, familiar incluso de hostigamiento donde el agresor tiene una relación interpersonal con la víctima. La legislación peruana clasifica al feminicidio en íntimo, no íntimo y por conexión ⁽³⁾. En estudio de informes de necropsias en mujeres de Estambul reportaron que la principal causa de muerte fue por arma de fuego, fue la principal causa, el lugar fue la vivienda de la víctima y el homicida era el conyugue o novio ⁽¹⁾. En mujeres adultas del Cairo ⁽⁴⁾ la modalidad de asesinato más frecuente fue con armas cortantes, posterior a una discusión doméstica. Zara et. al. ⁽⁵⁾ demostró que la motivación de los homicidas íntimos fue una relación conflictiva, entretanto para el homicida no íntimo fue antisocial. En Pernambuco, Brasil, los antecedentes recurrentes de violencia física aumentaron el riesgo de feminicidio, especialmente con objetos cortantes y armas de fuego ⁽⁶⁾. Los factores de riesgo relacionados con el homicidio íntimo de una mujer son un historial documentado de maltrato, distanciamiento social, acecho, abuso de sustancias, enfermedad mental y poseer armas de fuego ⁽⁷⁾.

El perfil sociodemográfico del feminicida difiere de homicidas comunes; tienen educación superior, empleo regular y bajo consumo de alcohol o drogas ⁽⁸⁾. En un estudio de Suecia, se demostró que los feminicidas no tenían antecedentes penales ⁽⁹⁾. En 30 agresores íntimos de Cataluña, España (21 homicidios y 9 tentativas) presentaron trastornos disociales de personalidad, bajo nivel de educación y la escena del crimen fue el domicilio de la víctima ⁽¹⁰⁾. En el año 2021, se identificó a la ruptura sentimental como argumentación del feminicidio, otras caracterís-

ticas fueron el uso de armas de fuego y tener conductas violentas ⁽¹¹⁾.

A pesar del rechazo mundial, en el año 2020, al menos 4091 mujeres fueron víctimas de feminicidio en 26 países de Latinoamérica ⁽¹²⁾, entre ellos el Perú. Las cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) ⁽¹³⁾ refieren que para el año 2019, 148 mujeres fueron víctimas de feminicidio (36 de Lima Metropolitana) y en el año 2020 hubo 137 víctimas (25 de Lima Metropolitana).

Ante la problemática, en el Perú se promulgó la Ley 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar ⁽¹⁴⁾ y la Ley 30819 que modifica el Código Penal Peruano acerca de las agravantes y tipificación del feminicidio ⁽¹³⁾. Asimismo, en el año 2021 se aprobó una estrategia nacional para proteger y sancionar a los agresores en casos de violencia contra las mujeres ⁽¹³⁾.

La pandemia por COVID-19 obligó a la población mundial al aislamiento social obligatorio, hecho que ocasionó aumento de la violencia doméstica, acoso sexual, impacto sobre la salud mental y desaparición de mujeres. En España, se demostró la disminución de feminicidios, pero el aumento de casos de violencia de género ⁽¹⁵⁾. Antes y durante el contexto de pandemia numerosos países instauraron programas preventivos de protección hacia las mujeres; reafirmando compromisos de erradicar la violencia, pero hasta la fecha no se consigue resultados efectivos. En el Perú, las restricciones sociales fueron hasta el año 2021 periodo donde se incrementó las denuncias por casos de violencia de género y disminución del feminicidio ⁽¹³⁾.

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú (IMLCF-Perú) es una institución encargada de los diagnósticos científicos médicos legales en cadáveres, personas vivas y/o restos humanos útiles para la resolución de problemas de justicia como los feminicidios. En Lima Metropolitana, tiene dos sedes de resolución de casos de alta complejidad: la Unidad de Tanatología Forense (UNTANFOR) donde se realiza las necropsias de ley a todas las personas fallecidas por muerte violenta o sospechosa de criminalidad, y la Unidad Clínico Forense (UNCLIFOR) donde se realiza los informes periciales

médico legales en personas como son los exámenes físicos, sexual, psicológicos y psiquiátricos en vida a mujeres víctimas. A los agresores en calidad de detenidos, se les realiza exámenes médico legales para descartar violencia física, examen psiquiátrico y psicológico. Todos los exámenes son realizados a solicitud de la autoridad competente.

El Gobierno Peruano ha realizado modificaciones en el Código Penal, creó políticas públicas y planes operativos para erradicar este fenómeno social, pero lamentablemente el feminicidio continuó. Para implementar estrategias de erradicación del feminicidio es importante el registro de datos estadísticos oficiales que permiten conocer la forma, comportamiento y magnitud del hecho analizando los dos actores sociales (víctima y feminicida); siendo importante contar con registros de fuentes directas como son los datos del IMLCF-Perú donde se analiza a ambos protagonistas. Así, el objetivo del presente estudio fue analizar los casos de mujeres peruanas víctimas de feminicidio asesinadas en Lima Metropolitana durante los años 2019 y 2020 por feminicidas hombres peruanos. Se determinó las características sociodemográficas y personales de las víctimas y sus feminicidas.

MÉTODOS

Diseño del estudio

La investigación fue realizada en UNTANFOR y UNCLIFOR, sedes de mayor especialización del IMLCF-Perú. El estudio fue de diseño observacional descriptivo.

Población y muestra

La fuente de información fueron los informes periciales forenses. Primero, se realizó la búsqueda en el Sistema Informático Forensys, Versión Sis. 1.31.1.18. de las mujeres peruanas víctimas de feminicidio ocurridos durante los años 2019 al 2020, por feminicidas hombres peruanos. Se excluyó víctimas con identidad y causa de muerte desconocida, menores de edad, mujeres de nacionalidad extranjera; así como feminicidas mujeres o que no tuvieron una relación sentimental con la víctima. Finalmente fueron analizados los datos de 46 casos de feminicidio.

Instrumentos y variables

De los informes de necropsia médico legal (ubicados en el archivo físico de UNTANFOR) se recolectaron los datos sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil, situación laboral), características de la muerte de la víctima (diagnóstico de la muerte, lugar del feminicidio, examen espermatológico y distrito judicial del hecho) e identidad de los feminicidas. Con respecto a los feminicidas, sus características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado conyugal) y personales (relación sentimental con la víctima al momento del hecho, intento de suicidio después del hecho, antecedentes policiales, hijos con la víctima, antecedentes de familia disfuncional, consumo de drogas y alcohol, tiempo de relación con la víctima, argumento del homicida y trastorno de personalidad) fueron obtenidos de protocolos de necropsia médico legales, informes periciales físicos y psiquiátricos del sistema informático DICEMEL (Sistema de la División Central de Exámenes Médico Legales) de UNCLIFOR. Todos los datos fueron plasmados en una ficha de datos.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados mediante el software IBM SPSS Statics versión 26. Se usó estadística descriptiva para analizar las características sociodemográficas y personales de la víctima y feminicida.

Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú. Los datos personales de víctimas y feminicida fueron guardados confidencialmente, cada caso fue codificado, teniendo en cuenta que la información fue sensible y pertenece al ámbito legal.

RESULTADOS

La muestra del estudio estuvo conformada por 46 casos de mujeres víctimas de feminicidio con feminicidas varones identificados y que tuvieron una relación sentimental con la víctima. 30 (65,2%) pertenecen al año 2019 y 16 (34,8%) al 2020. La edad media de las víctimas fue de 30,41 años (desviación estándar [DE] de 10,01). El estado conyugal con mayor frecuencia fue ser soltera 22 (47,8%). En

el año 2019, 18 mujeres (60%) tuvieron un trabajo dependiente (vínculo laboral con su empleador); sin embargo, la situación cambió en el 2020 donde solo fueron 7 víctimas (Tabla 1).

Con respecto a las características de la muerte de las víctimas, el diagnóstico más

frecuente fue la herida por proyectil de arma de fuego 16 (34,8%). El lugar de los hechos fue el domicilio de la víctima 30 (65,2%), este último dato coincidente con el aislamiento social. Mediante un análisis vaginal se encontró que el 28,3 % de las víctimas tuvieron presencia de espermatozoides. Para el ámbito legal, los distritos

Tabla 1. Características sociodemográficas y de la muerte en mujeres víctimas de feminicidio en Lima Metropolitana, 2019- 2020.

Variable	2019		2020		Total
	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%	
Edad (años)					
18 a 29	15	50,0	8	50,0	23 (50,0)
30 a 39	11	36,7	5	31,3	16 (34,8)
40 a 49	3	10,0	2	12,5	5 (10,8)
50 a más	1	3,3	1	6,2	2 (4,4)
Grado de instrucción					
Primaria	2	6,7	1	6,2	3 (6,5)
Secundaria	24	80	15	93,8	39 (84,8)
Técnico	4	13,3	0	0	4 (8,7)
Estado conyugal					
Soltera	15	50	7	43,7	22 (47,8)
Conviviente	6	20	4	25	10 (21,7)
Casada	9	30	5	31,3	14 (30,5)
Situación laboral					
Independiente	6	20	8	50	14 (30,5)
Dependiente	18	60	7	43,8	25 (54,3)
Ama de casa	4	13,3	1	6,2	5 (10,8)
Estudiante	2	6,7	0	0	2 (4,4)
Diagnóstico de muerte					
Herida por PAF	10	33,3	6	37,4	16 (34,8)
Estrangulamiento	5	16,7	5	31,3	10 (21,7)
Herida cortante y/o punzocortante	9	30	5	31,3	14 (30,5)
Otros ^a	6	20	0	0	6 (13,0)
Lugar del feminicidio					
Domicilio	19	63,3	11	68,8	30 (65,2)
Vía pública	5	16,7	1	6,2	6 (13,0)
Oficina /Negocio	2	6,6	0	0	2 (4,4)
Hotel	4	13,4	4	25,0	8 (17,4)
Examen espermatológico					
Positivo	9	30,0	4	25,0	13 (28,3)
Negativo	21	70,0	12	75,0	33 (71,7)
Distrito judicial					
Lima Norte	10	33,3	5	31,3	15 (32,6)
Lima Sur	2	6,6	5	31,3	7 (15,2)
Lima Centro	7	23,3	3	18,7	10 (21,7)
Lima Este	11	36,8	3	18,7	14 (30,5)
Total	30	100	16	100	46 (100)

^a Otros= traumatismo craneoencefálico/sofocación externa/carbonización.

de Lima se agrupan en distritos judiciales (D.J); el DJ Lima Norte (Comas, Carabaylo, Los Olivos, San Martín de Porres, Puente Piedra) presentó la mayor frecuencia de casos de feminicidio (32,6%) (Tabla 1).

La edad media de los feminicidas fue 35,76 años (DE = 11,26), las características sociodemográficas frecuentes fueron edad de 18 a 29 años (39,1%), instrucción

secundaria (58,8%), estado conyugal soltero (19 casos) y el 45,7% de los feminicidas tuvieron una relación sentimental con la víctima (esposo/conviviente) al momento del feminicidio. Después del feminicidio, 15 tuvieron intento de suicidio, solo 9 fallecieron. El 56,5% tuvieron antecedentes policiales, 54,3% tuvieron hijos con sus víctimas y 25 de ellos crecieron en una familia disfuncional (Tabla 2).

Se les realizó informes periciales médico psiquiátrico a 23 homicidas (de los 37 con vida), 12 homicidas (52,2%) presentaron características similares como: consumidores de drogas, alcohólicos dependientes, relación sentimental con la víctima entre 0 a 3 años y el argumento del feminicida fueron los celos. Con respecto al trastorno de personalidad predominante fueron ser disociales y pasivos agresivos (Tabla 3).

Tabla 2. Características sociodemográficas y personales de feminicidas en Lima Metropolitana, 2019- 2020.

Variables	2019		2020		Total
	Frecuencia absoluta	%	Frecuencia absoluta	%	
Edad (años)					
18 a 29	9	30,0	9	56,3	18 (39,1)
30 a 39	9	30,0	4	25,0	13 (28,3)
40 a 49	8	26,7	1	6,2	9 (19,6)
50 a más	4	13,3	2	12,5	6 (13,0)
Grado de instrucción					
Primaria	6	20,0	2	12,5	8 (17,4)
Secundaria	16	53,3	11	68,8	27 (58,8)
Técnico	3	10,0	2	12,5	5 (10,8)
Universitario	5	16,7	1	6,2	6 (13,0)
Estado conyugal					
Soltero	13	43,3	6	37,5	19 (41,3)
Conviviente	5	16,7	7	43,7	12 (26,0)
Casado	8	26,7	3	18,8	11 (24,0)
Divorciado/Viudo	4	13,3	0	0	4 (8,7)
Relación sentimental					
Exesposo – ex conviviente	11	36,7	4	25,0	15 (32,6)
Esposo- conviviente	13	43,3	8	50,0	21 (45,7)
Novio-enamorado	6	20,0	4	25,0	10 (21,7)
Intento de suicidio después del hecho					
No	20	66,6	11	68,8	31 (67,4)
Sí – vive	5	16,7	1	6,2	6 (13,0)
Sí – fallecido	5	16,7	4	25,0	9 (19,6)
Antecedente policiales					
Sí	18	60,0	8	50,0	26 (56,5)
No	12	40,0	8	50,0	20 (43,5)
Hijos con la víctima					
Sí	19	63,3	6	37,4	25 (54,3)
No	11	36,7	10	62,6	21 (45,7)
Familia disfuncional					
Sí	14	46,7	7	43,8	21 (45,7)
No	16	53,3	9	56,2	25 (54,3)
Total	30	100	16	100	46 (100)

DISCUSIÓN

La violencia de género está presente durante todo el ciclo de vida de algunas mujeres, el presente estudio es primigenio en obtener datos directamente de informes periciales del IMLCF-Perú donde se investigó la víctima y su feminicida con relación sentimental; estas muertes estuvieron acaecidas en la ciudad de Lima Metropolitana donde la mayoría fueron en los distritos de Lima Norte. El presente estudio contribuyó en comprender el feminicidio, reconociendo las características sociodemográficas, personales, de feminicidas y víctimas durante los años 2019 al 2020.

Al respecto del análisis de las víctimas encontramos en Taiwan Fong et. al. ⁽¹⁶⁾ analizaron expedientes médico legales de feminicidio donde las víctimas tuvieron entre las edades de 40 a 49 años y laboraban en el hogar; en Turín-Italia tuvieron una edad media de 46,87 años ⁽⁵⁾ y se dedicaron a las labores del hogar; mientras Uno ⁽¹⁾ encontró la edad de las víctimas fue entre 21 a 30 años. Esta información difiere con nuestra investigación, la frecuencia de edades fue entre 18 a 29 años (50%). Quispe et al ⁽¹⁷⁾ analizaron casos de feminicidios en regiones del Perú entre los años 2010 al 2018 donde las víctimas tuvieron 30 años a más (51%) pero difiere con Inquilla ⁽¹⁸⁾ donde la edad fue de 18 a 29 años y tener un trabajo independiente; estas investigaciones fueron en población peruanas, pero en diferentes regiones de nuestro país.

La educación en América Latina difiere de otros continentes; el nivel educativo predominante en las víctimas fue el nivel secundario (84,8%) este dato coincide con la investigación realizada en Manaos-

Tabla 3. Antecedentes personales de feminicidas (23 casos) con informes periciales psiquiátricos en Lima Metropolitana, 2019- 2020.

Características	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Consumo de drogas		
Sí	12	52,2
No	11	47,8
Consumo de alcohol		
Dependencia	12	52,2
Consumidor social	10	43,5
No consume	1	4,3
Tiempo de relación con víctima (años)		
0 a 3	12	52,2
4 a 10	7	30,4
Más de 10	4	17,4
Argumento del homicidio		
Celos	12	52,2
Negación del homicidio	2	8,7
Discusiones	5	21,7
No recuerda	4	17,4
Trastorno de personalidad		
Disocial	8	34,8
Pasivo, agresivo, inmaduro	8	34,8
Agresivo, obsesivo, paranoide	5	21,7
Narcisista	2	8,7
Total	23	100

Brasil⁽¹⁹⁾ donde tuvieron 8 años a más de escolaridad; Inquilla⁽¹⁸⁾ encontró como riesgo tener educación superior dato coincidente con Toprak⁽²⁰⁾ donde víctimas de Turquía no tenían nivel educativo alto.

El estado conyugal de las víctimas fue ser solteras (47,8%) donde se incluyen las exconvivientes resultado coincidente con investigaciones en Brasil⁽⁶⁾, a diferencia de Fong⁽¹⁶⁾ y Chopra *et al*⁽²¹⁾ identificaron a víctimas casadas; esto revela que las situaciones conyugales necesariamente no serían un riesgo para feminicidio. En cuanto la situación laboral de las víctimas fue trabajar para empleadores, datos coincidentes con otros estudios^(9,18,21) pero difieren con Taiwan⁽¹⁶⁾ y Turquía⁽²⁰⁾ en el cual las mujeres se dedicaban al hogar. En Brasil^(6,19) durante los años 2012 al 2017 evidenciaron que el lugar del feminicidio fue la vía pública y el diagnóstico de muerte fue proyectil de arma fuego (PAF), entretanto en Turin-Italia⁽⁵⁾, Sudáfrica⁽²²⁾ y en Inglaterra⁽²¹⁾ fueron las heridas

cortantes datos semejantes encontrados en otros estudios^(4,9,16,18); en Lima metropolitana el lugar de muerte con mayor frecuencia fue el domicilio de la víctima (65,2%) y el diagnóstico de muerte fue PAF. Los escenarios de muerte en feminicidios cambian constantemente incluso en nuestro país⁽¹⁷⁾ a consecuencia de la violencia estructural. En Suecia⁽⁹⁾, Taiwan⁽¹⁶⁾ y Brasil⁽²³⁾ el lugar de los hechos fue el domicilio de la víctima y mediante arma cortante. El 28,3% de las víctimas tuvieron relaciones sexuales sin protección alrededor de las 72 horas previas a la muerte de la víctima.

En el estudio los feminicidas tuvieron edades frecuentes entre 18 a 29 años; sin embargo, en Turquía⁽²⁰⁾ fue de 31 a 40 años y para Inquilla⁽¹⁸⁾ la edad fue de 30 a 59 años, lo que revela la violencia en temprana edad.

Algunos estudios indican que los feminicidas tenían una relación sentimental con la víctima al momento del homicidio^(11,17,18,23) dato

coincidente con esta investigación; asimismo, tuvieron hijos con la víctima. Abrunhosa *et al*⁽¹¹⁾ refiere que es un indicador de conflictos económicos y familiares. En estos casos los niños son dejados en orfandad y bajo custodia de otro familiar recibiendo un subsidio por parte del estado peruano⁽³⁾. Karbeyaz *et al*⁽²⁴⁾ demostraron que los feminicidas eran esposos de las víctimas y Campbell *et al*⁽²⁵⁾ refiere una víctima mujer tiene 9 veces mayor probabilidad de ser asesinada por una pareja íntima que por un hombre extraño.

Hernández⁽²⁶⁾ analizó los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe donde relaciona bajos niveles de asistencia a la escuela y altos niveles de homicidio. En nuestra población los feminicidas tienen educación secundaria, dato coincidente con otras investigaciones^(9,23).

Los feminicidas presentan factores emocionales y argumentos detonantes a cometer el acto, como son la separación sentimental con la víctima^(11,27) y el divorcio⁽²⁴⁾. En nuestro estudio el argumento fueron los celos, hallazgo coincidente diversas investigaciones^(5,18,19,28); así, la argumentación y motivación de feminicidio es una temática que debería ser estudiada y abordada desde una perspectiva psicológica.

Feminicidas tuvieron antecedentes de encarcelamiento^(9,28), en nuestra investigación el 56,5% tuvieron antecedentes policiales a diferencia de Zara *et al*⁽⁵⁾ y Caman⁽⁹⁾ donde la mayoría no presentaron ningún antecedente; en nuestro país, la violencia de género estaría relacionada con una violencia social. De los 23 feminicidas con examen psiquiátrico legal encontramos dependencia al alcohol y drogas, constituyen un facilitador de violencia interpersonal, datos coincidentes con con Abrunhosa y otras investigaciones^(11,15,18,22). Feminicidas sudafricanos consumían sustancias como drogas (cannabis)⁽²²⁾, a diferencia de los homicidas íntimos italianos que no tuvieron consumo de estas sustancias⁽²⁹⁾.

Zeppegno *et al*⁽³⁰⁾ realizaron una revisión sistemática mostrando que después del feminicidio, el feminicida se suicida⁽⁹⁾; desde una perspectiva psicológica esto se debe al remordimiento, premeditación del acto y pérdida de sus parejas sentimentales. En la investigación encontramos a 15 de los feminicidas intentaron suicidarse y 9 de ellos

murieron. Los feminicidas tuvieron antecedentes de familia disfuncional y personalidad disocial, coincidente con Loinaz *et al*⁽¹⁰⁾, por lo tanto, para la prevención de este fenómeno es importante conocer su perfil psicológico/psiquiátrico con el propósito de establecer estrategias clínicas enfocadas en los factores internos y externos.

Los resultados de esta investigación tienen implicaciones prácticas y ayudarán a la mejora estrategias preventivas contra la violencia hacia la mujer (actualización de planes de seguridad, protocolos, seguimiento de los casos, supervisión y tratamiento) con la finalidad de brindar una respuesta rápida e inmediata y no solo quede en denuncias policiales.

Como limitaciones del estudio, al ser un estudio con datos obtenidos durante el año 2020 (periodo de pandemia por COVID-19), no a todos los feminicidas se les realizó exámenes psiquiátricos forenses por motivo de inmovilización social y la demora en la resolución de los casos por parte del Poder Judicial del Perú. Asimismo, las conclusiones del estudio son referidas únicamente a la muestra de estudio, hallazgos que no son extrapolables a la problemática del feminicidio en nuestro país.

Se recomienda realizar estudios en todos los departamentos del Perú, así como un estudio acerca de los antecedentes antemortem de violencia de género en las mujeres víctimas de feminicidio, con la finalidad de encontrar si en vida hicieron la denuncia, si recibieron atención psicológica, económica u otra por alguna institución del Perú. Esto se fundamenta ante la necesidad que en nuestro país tenemos estrategias y planificación para erradicar la violencia, pero lamentablemente cada año el número de desapariciones y muerte de mujeres continúa en ascenso.

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense del Perú por el acceso y autorización a la revisión de sus informes periciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unal EO, Koc S, Unal V, Akcan R, Javan GT. Violence against women: A series of autopsy studies

- from Istanbul, Turkey. *J Forensic Leg Med.* 2016; 40:42-6. DOI: 10.1016/j.jflm.2015.11.025
2. OMS/OPS [Internet]. La Violencia Contra la Mujer. 54.º Consejo Directivo 67.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer [Fecha de acceso: 8 de octubre 2023]. OMS/OPS; 2015.
3. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [Internet]. Protocolo interinstitucional de acción frente al feminicidio, tentativa de feminicidio y violencia de pareja de alto riesgo – Versión amigable. MIMP; 2018 p. 5 [Fecha de acceso: 8 de octubre 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Protocolo%20de%20Feminicidio%20%28version%20amigable%29%20%282%29-%20IMPRESION%202019.pdf>
4. Zaghoul NM, Megahed HM. A descriptive medico-legal study of female deaths in cairo governorate, Egypt. *J Forensic Leg Med.* 2019; 66:25-32. DOI: 10.1016/j.jflm.2019.05.018
5. Zara G, Freilone F, Veggi S, Biondi E, Ceccarelli D, Gino S. The medicolegal, psycho-criminological, and epidemiological reality of intimate partner and non-intimate partner femicide in North-West Italy: looking backwards to see forwards. *Int J Legal Med.* 2019;133(4):1295-307. DOI: 10.1007/s00414-019-02061-w
6. Barros SC de, Pimentel D da R, Oliveira CM de, Bonfim CV do. Factors associated with the homicides of women who are victims of violence. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(5):e20200630. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0630
7. Campbell JC. Risk Factors for Intimate Partner Homicide: The Importance of Margo Wilson's Foundational Research. *Homicide Stud.* 2012;16(4):438-44. DOI: 10.1177/1088767912463208
8. Dobash RE, Dobash RP. When Men Murder Women [Internet]. New York: Oxford University Press; 2015. 360 p. (Interpersonal Violence).
9. Caman S, Howner K, Kristiansson M, Sturup J. Differentiating intimate partner homicide from other homicide: A Swedish population-based study of perpetrator, victim, and incident characteristics. *Psychol Violence.* 2017;7(2):306-15. DOI: 10.1037/vio0000059
10. Loinaz I, Marzabal I, Andrés-Pueyo A. Risk Factors of Female Intimate Partner and Non-Intimate Partner Homicides. *Eur J Psychol Appl Leg Context.* 2018; (2):1-7. DOI: 10.5093/ejpalc2018a4
11. Abrunhosa C, de Castro Rodrigues A, Cruz AR, Gonçalves RA, Cunha O. Crimes Against Women: From Violence to Homicide. *J Interpers Violence.* diciembre de 2021;36(23-24):NP12973-96. DOI:10.1177/0886260520905547
12. Caribe CE para AL y el. CEPAL: Al menos 4.091 mujeres fueron víctimas de feminicidio en 2020 en América Latina y el Caribe, pese a la mayor visibilidad y condena social [Internet]. CEPAL; 2021.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Feminicidio y Violencia contra la Mujer 2015-2021. Lima: CEIC; 2022 p 10.
14. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar-LEY-N° 30364. Perú: Congreso de la República; 2015.
15. Lorente-Acosta M, Lorente-Martínez M, Lorente-Martínez M. Impacto de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los homicidios por violencia de género en España. *Rev Esp Med Leg.* 2022;48(1):36-43. DOI: 10.1016/j.reml.2021.08.001
16. Fong WL, Pan CH, Lee JCI, Lee TT, Hwa HL. Adult femicide victims in forensic autopsy in Taiwan: A 10-year retrospective study. *Forensic Sci Int.* 2016; 266:80-5. DOI: 10.1016/j.foresciint.2016.05.008
17. Quispe AM, Roman-Lazarte V, Cornelio DK, et al. Femicides and Victim's age-Associated Factors in Peru. *Hisp Health Care Int.* 2023, 0(0):1-8 DOI:10.1177/15404153231163324.
18. Inquilla J, Yapuchura CR, Inquilla F. Entre la anomia e inhumanidad: Casos de feminicidios en la región Puno – Perú. *Comuni@cción.* 2020;11(2):119-30.
19. Orellana JDY, Cunha GM da Marrero L, Horta BL, Leite I da C. Urban violence and risk factors for femicide in the Brazilian Amazon. *Cad Saude Publica.* 2019;35(8):e00230418. DOI: 10.1590/0102-311X00230418
20. Toprak S, Ersoy G. Femicide in Turkey between 2000 and 2010. *PLoS One.* 2017;12(8):e0182409. DOI: 10.1371/journal.pone.0182409
21. Chopra J, Sambrook L, McLoughlin S, Randles R, Palace M, Blinkhorn V. Risk factors for intimate partner homicide in England and Wales. *Health Soc Care Community.* 2022; 30, e3086– e3095. DOI:10.1111/hsc.13753
22. Valabdash SN, Subramaney U, Edge A. Characteristics of persons accused of intimate partner homicide amongst forensic psychiatric observations. *S Afr J Psychiatry.* 2021; 27:1675. DOI:10.4102/sajpsychiatry.v27i0.1675
23. Margarites AF, Meneghel SN, Cecon RF. Feminicidios na cidade de Porto Alegre: Quantos são? Quem são? *Rev Bras Epidemiol.* 2017; 20:225-36. DOI:10.1590/1980-5497201700020004
24. Karbeyaz K, Yeti Ş Y, Güneş A, Şi Mşek Ü. Intimate partner femicide in Eskisehir, Turkey 25 years analysis. *J Forensic Leg Med.* noviembre de 2018; 60:56-60. DOI: 10.1016/j.jflm.2018.10.002
25. Campbell JC, Glass N, Sharps PW, Laughon K, Bloom T. Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Trauma Violence Abuse.* 2007;8(3):246-69. DOI:10.1177/1524838007303505
26. Hernández H. Homicidios en América Latina y el Caribe: magnitud y factores asociados. *Notas de población [Revista electrónica].* 2021;48(113):119-44.
27. Harden J, Du J, Spencer CM, Stith SM. Examining Attempted and Completed Intimate Partner Homicide: A Qualitative Synthesis. *Violence Vict.* 2019;34(6):869-88. DOI: 10.1891/0886-6708.VV-D-18-00128.
28. Sorrentino A, Guida C, Cinquegrana V, Baldry AC. Femicide Fatal Risk Factors: A Last Decade Comparison between Italian Victims of Femicide by Age Groups. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21):7953. DOI: 0.3390/ijerph17217953.
29. Cironi J, Keskey R, Hampton D, Slidell M, Crandall M, Rattan R, et al. Recent release from prison - A novel risk factor for intimate partner homicide. *J Trauma Acute Care Surg.* 2021;90(1):107-12. DOI:10.1097/ta.0000000000002949
30. Zeppego P, Gramaglia C, di Marco S, Guerriero C, Consol C, Loreti L, et al. Intimate Partner Homicide Suicide: a Mini-Review of the Literature (2012-2018). *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(3):13. DOI: 10.1007/s11920-019-0995-2