Revista Colombiana de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2013 1(1) 19-24
Disponible en http://www.medicinalegal.gov.co

RELACIÓN ENTRE EL *OVERKILL* POR ARMA BLANCA Y EL FEMICIDIO ÍNTIMO

Relation between Intimate Femicide and Stabbing *Overkill*

John Vergel[1, 3], Diana Díaz[2], Óscar Martínez[2].
[1]M.D. Especialista Medicina Forense. M.Sc. Educación. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Bogotá Colombia.
[2]Estudiante Facultad de Medicina Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia.
[3]Autor para correspondencia:
John Vergel: jvergel@medicinalegal.gov.co

Resumen: A continuación se presentará un caso de femicidio íntimo cuyos hallazgos muestran un patrón de lesión *overkill* con arma blanca, en cuello y tórax. Dado que esta necropsia se realizó dentro de una actividad docente de pregrado en Medicina, quisimos realizar una revisión bibliográfica que intentara responder cómo se relacionan el *overkill* con arma cortopunzante y el femicidio íntimo, la cual permite profundizar nuestra comprensión de este fenómeno y reflexionar sobre potenciales oportunidades para una nueva línea de investigación sobre esta temática.

Palabras clave: *overkill*, femicidio, íntimo.

Abstract: An intimate femicide case is presented. Autopsy findings showed a stabbed *overkill* pattern in the chest and neck. Due to the fact that this autopsy was performed within a teaching activity with Medicine students, we decided to carry out a literature review intended to answer how stabbing *overkill* relates with intimate femicide, which tries to deepen our understanding of this phenomenon and to reflect on potential opportunities for a new line of research on this topic.

Key words: *Overkill*, intimate, femicide.

Historia del caso

Se trata de una mujer de 18 años, ama de casa, separada, quien sufre múltiples heridas por arma cortopunzante cuando se encontraba en el restaurante donde trabajaba como mesera, al oriente de la ciudad de Bogotá. Esto ocurrió en el mediodía, en mayo del 2010.

De acuerdo con la información suministrada por testigos presenciales, la mujer ingresó al restaurante en compañía de su ex compañero sentimental y de su hijo. Después de sostener una conversación con su acompañante, quien le pedía reiterativamente que volvieran, este saca un arma blanca y la lesiona en repetidas ocasiones para luego huir del lugar.

De la escena se describe una vivienda de dos plantas; en la primera se encuentra el cuerpo de la mujer tendido en el piso, decúbito ventral, vestida, con un lago hemático debajo de la cabeza y un cuchillo con empuñadura de madera de 10 cm y hoja metálica plateada de 15 cm de largo cerca de los pies.

Una patrulla de policía captura un hombre que se encontraba corriendo por una calle cercana al lugar de los hechos, mientras las personas del sector gritaban que ese individuo había lesionado a una mujer metros arriba. Este hombre presentaba manchas rojas en su ropa y una herida en la mano derecha.

Hallazgos (autopsia, laboratorios, otros)

En la necropsia se encuentra una mujer de contextura pequeña, con una talla de 143 cm y un peso de 45 kg, cuyas prendas superiores presentan múltiples desgarros. Muestra además fenómenos cadavéricos tempranos, palidez generalizada, dos heridas abiertas de bordes nítidos, rojizos, con ambos extremos agudos, en la cara lateral izquierda del cuello, que comprometen el músculo esternocleidomastoideo del mismo lado, y de manera completa la vena yugular interna izquierda.

También, siete heridas de similares características a las anteriores en la región escapular, interescapular y subescapular izquierda, que se extienden hasta la cavidad pleural izquierda, con un hemotórax masivo y dos laceraciones en el pulmón del mismo lado.

Adicionalmente, se encuentran seis heridas abiertas en el hombro y brazo izquierdos, una en la región lumbar izquierda y otra en la mama izquierda que se extiende a la cavidad pleural izquierda y pericardio.

De igual manera, se encuentran otras tres heridas abiertas que comprometen solamente la piel y el tejido celular subcutáneo en la palma izquierda y cuatro más en la palma derecha. No presenta otros hallazgos de importancia. Las técnicas de exploración quirúrgica especiales incluyeron disección anterior del cuello por

planos, disección posterior de la espalda y miembros superiores por planos, y prueba de embolismo aéreo, que fue negativa.

Por otra parte, los desgarros de las prendas corresponden con las heridas del cuerpo. El cuchillo se envió a los laboratorios de lofoscopia y biología para análisis de huellas y manchas de sangre, con recuperación de ADN. En el momento de la realización de este artículo solamente se ha recibido el resultado de lofoscopia negativo para recuperación de huellas en el cuchillo.

Análisis de literatura consultada

Antes de llevar a cabo una revisión bibliográfica que nos permitiera entender la relación entre el *overkill* por arma blanca y el femicidio íntimo, consideramos necesario estructurar un marco teórico para profundizar nuestros preconceptos sobre la violencia de género, la definición del femicidio, los diferentes tipos de femicidios y su epidemiología, y las distintas aproximaciones al concepto de *overkill*; de esta forma, esperábamos conectar de manera apropiada a nuestro conocimiento la nueva información que requeríamos para comprender con mayor profundidad nuestro caso. En tal sentido, se presentará un breve recorrido por estos temas, para luego entrar de lleno con la pregunta de revisión de la literatura.

Violencia de género

La violencia de género se ha definido como la violencia que va dirigida contra la mujer solo por su condición de mujer; un fenómeno complejo que incluye a menudo una combinación de privación y negligencia, junto con el maltrato físico, el abuso sexual, psicológico o económico (1, 2).

Los diferentes tipos y patrones de violencia son una clara evidencia de la desigualdad de condiciones entre el hombre y la mujer (3), lo cual permiten a algunos autores afirmar que se reduce a la relación de dominación masculina y subordinación femenina (1).

Violencia postseparación

La literatura disponible sobre este tema ha mostrado que las mujeres que se separan tienen un alto riesgo de ser víctimas de violencia por parte de sus compañeros íntimos; esta violencia postseparación ha sido definida como cualquier tipo de violencia perpetrada por el novio o el compañero masculino, ya sea casado o con el que cohabitaba, luego del momento de la separación física (4).

La importancia de esta forma de violencia contra la mujer radica en que la separación parece ser un factor de riesgo significativo del femicidio íntimo, tal como lo demuestra un estudio realizado en Ontario (Canadá) entre 1974 y 1994, en el cual se encontró que el 16% de los casos de femicidio corresponden a mujeres legalmente separadas y el 31% involucraba a hombres agresores que habían sido distanciados por sus parejas (5).

Debido a estos hallazgos, Crawford y Gartner concluyen que las mujeres separadas tienen cinco veces más riesgo de sufrir femicidio íntimo al ser comparadas con otras mujeres, particularmente en los dos primeros meses de la separación (5). Adicionalmente, el riesgo es máximo para las adolescentes; algunos autores han intentado explicar este fenómeno sugiriendo que las mujeres jóvenes son más atractivas para otros hombres y lo sustentan mediante la teoría de la propiedad sexual masculina, la cual manifiesta que en muchas sociedades los hombres adquieren de sus compañeras sentimentales la capacidad sexual y reproductiva, lo que desencadena en ellos el deseo de controlar 'sus mujeres' y su capacidad reproductiva (6).

El femicidio y los tipos de femicidio

La violencia de género se divide en varios tipos, tales como la violencia doméstica o familiar y la violencia en el lugar de trabajo (1), la cual la mayoría de las veces es perpetrada por hombres conocidos, como la pareja actual o anterior, un familiar, amigo o algún vecino (1, 3), siendo en especial consideración aquella que ocurre durante o después del periodo de gestación, donde tiende en muchos casos a aumentar en frecuencia o intensidad (7).

El femicidio es un término traído del inglés *Ginocide*, descrito por las autoras Russell y Bradford, y traducido por la autora Marcela Lagarde (8); es considerado el homicidio de una mujer (9, 10), o el conjunto de acciones violentas en contra de las mujeres (8).

Este se puede manifestar en diferentes escenarios, dependiendo de la persona perpetradora, existiendo así los femicidios por la pareja íntima, de familiares, por otros perpetradores conocidos y, por último, los cometidos por extraños (11).

Adicionalmente, en la conferencia realizada por las organizaciones *Program for Appropriate Technology in Health* (PATH), *The Inter-American Alliance for the Prevention of Gender-based Violence* (InterCambios), *The Medical Research Council of South Africa* (MRC), y la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del femicidio, se expuso una clasificación con algunas modificaciones donde se destaca la división del femicidio causado por los perpetradores conocidos y los no conocidos. Entre los conocidos se encuentran los que son provocados por un compañero íntimo (actual o anterior) y los que no son compañeros íntimos (otros conocidos: vecinos, extraños u otros familiares). También, los femicidios provocados por personas no conocidas son aquellos que ocurren en el conflicto armado, los no relacionados (robos) y otros (12).

La epidemiología del femicidio en el mundo y en Colombia

El homicidio contra la mujer en Estados Unidos es la principal causa de muerte en las afroamericanas entre los 15 y los 45 años de edad y es la séptima causa de muerte prematura entre las mujeres en general (9, 13).

Según el reporte semanal de *Morbilidad y Mortalidad del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades,* los fallecimientos por homicidio femenino ocurren principalmente entre los 15 y los 64 años (78,8%), siendo el método más utilizado las armas de fuego (46,4%), seguido por el arma cortopunzante (16,5%) y la estrangulación/sofocación (8,6%). Asimismo, la estrangulación/sofocación fue seis veces mayor entre los homicidios en mujeres que en hombres (8,6% y 1,4%, respectivamente) (14).

Este reporte junto con otros más (15, 17) demuestran que la relación existente entre la víctima y el victimario en su mayoría es directa, es decir, mantenían una relación marital en el momento del suceso, y menciona también que una de cada tres muertes por homicidio de mujeres es cometida por un esposo/compañero actual o anterior (14), lo cual hace evidente la fuerte relación existente entre la violencia entre las parejas íntimas y el homicidio contra la mujer.

En México se han identificado altas prevalencias de todo tipo de violencia contra la mujer, presentándose principalmente en mujeres cuyo estado civil es unión libre, casadas o separadas (18). En España, durante el 2008, se presentaron 75 muertes por homicidio en mujeres mayores de 14 años, ocasionadas principalmente con el uso de armas blancas y por los cónyuges (19).

Adicionalmente, en un estudio retrospectivo conducido en África, se encontró que las heridas por arma de fuego son la causa más común de femicidio (20). También se encontró que las muertes por mecanismo contundente se relacionan en mayor medida con la violencia de pareja. Por su parte, las muertes por mecanismo cortopunzante tienen mayor relación con homicidios en mujeres de raza negra (20).

En Colombia, también se entiende la violencia contra la mujer como violencia de género, la cual se clasifica en violencia familiar y doméstica, negación de preferencias sexuales y la que distribuye actividades según el sexo de la persona (21). En 2008, 120 mujeres fueron agredidas diariamente por su pareja (21) y en 2009 se presentaron 43 casos de femicidios íntimos de pareja o expareja, aunque no está especificado qué porcentaje corresponden a muertes por arma blanca (22).

Femicidio: causas y factores de riesgo

Las causas de este tipo de violencia incluyen: la terminación de la relación (31,5%), el consumo de alcohol (25,9%), la custodia de los hijos (25%), los celos (13,9%) y el divorcio (3,7%) (23).

Entre los factores de riesgo para femicidio se encuentran: el haber sido amenazada con un arma previamente, el fácil acceso a un arma de fuego, tener al hijastro conviviendo en la casa y la separación del compañero abusador (especialmente de aquel que es controlador) (24).

Otros factores que tienen menor relación abarcan: una pareja que nunca haya vivido en el mismo lugar y que el agresor haya sido arrestado por violencia doméstica previa (24).

Otros estudios han mostrado que las mujeres que han reportado asalto sexual tienen mayor riesgo de femicidio que las mujeres que solamente fueron asaltadas físicamente (25), y aquellas que mueren por esta causa han consultado previamente a los servicios de salud por violencia de pareja (26).

Además, se encontraron otros factores de riesgo cuando el femicidio es ocasionado por el compañero íntimo, como el desempleo (demográfico más importante) y el consumo de otras sustancias (9, 13).

El rol de los celos en el femicidio

Al hablar de la sociedad y la cultura latinoamericana, hay que iniciar con el precedente de que las mujeres son consideradas como posesiones y que las conductas de comportamiento celoso son aprobadas como prácticas cotidianas de una relación de pareja o sentimental a diferentes niveles; en muchos casos se llegan a ver como muestras de sentimientos y compromisos (27).

En diferentes partes de Latinoamérica el femicidio se encuentra soportado en el hecho de que las mujeres víctimas de este eran celosas con sus maridos y por ende se merecían de alguna manera este 'castigo'; gracias a esto han quedado crímenes en la impunidad (28).

Otro rol de los celos en el femicidio se encuentra cuando el agresor es otra mujer; en este caso los celos se vuelven el móvil principal que tiene la agresora para cometer el delito, ya sean madres celosas que matan a sus nueras o mujeres celosas que matan a la amante o a otras mujeres de las que sienten celos (29).

Relación entre *overkill* y femicidio íntimo

El *overkill* es un término utilizado para definir patrones donde se inflige un número excesivo de lesiones que sobrepasan las necesarias para causar la muerte (30, 31). También se utiliza en circunstancias en las que se presentan dos o más traumas, ya sean cortopunzantes, cortantes, por proyectil de arma de fuego o por golpes severos (32).

Adicionalmente, en un estudio realizado en los Estados Unidos definen el *overkill* como la presencia

de múltiples heridas en una o varias áreas corporales (33).

De igual manera, se han encontrado conexiones entre el *overkill* y el femicidio íntimo. Por ejemplo, en 1992 Crawford y Gartner comenzaron a notar en los femicidios íntimos la presencia de patrones *overkill* como una característica frecuente. Más de la mitad de estos casos presentaban múltiples heridas por arma blanca (32).

Campbell encontró este mismo hecho en un estudio de femicidios realizados en Dayton (Ohio) entre 1975 y 1979; de los 73 femicidios reportados, el 61% presentaron un patrón *overkill* (32).

De la misma manera, en un estudio realizado en Saskatchewan (Canadá), se reportaron 40 femicidios entre 1988 y 1992, de los cuales 23 correspondían a femicidios íntimos, siendo la causa de muerte más frecuente el trauma cortopunzante, en el 45% de todos los femicidios y en el 34,8% de los femicidios íntimos. Además, se encontraron patrones *overkill* en el 50% de todos los casos (34). Uno de los autores (D. Díaz) encontró también diferencias entre la frecuencia de presentación del *overkill* en los femicidios íntimos y no íntimos (65% versus 29%), hallazgo que refuerza la relación entre femicidios íntimos y *overkill*.

Esta relación entre *overkill* y femicidio íntimo también ha sido identificada en muchos estudios norteamericanos, con una frecuencia que varía del 46% al 90%, y dista significativamente de la presencia de *overkill* cuando la mujer asesina a su compañero masculino, con un 12% o menos de los casos (35).

Para poder definir patrones *overkill* en homicidios de mujeres, varios estudios comparan el nivel de las lesiones que se han causado con la Escala de Lesiones en Homicidio (en inglés HIS) (36).

Con esta escala se ha observado que las causas de muerte en femicidios tienen que ver más con fuerzas penetrantes que con fuerzas contundentes; además, se ha encontrado una alta correlación ($p = 0,025$) entre la HIS y el mecanismo de lesión; las lesiones por mecanismos cortopunzantes han tenido altos puntajes en la HIS, lo que indica que en femicidios por arma blanca existe un uso de fuerza excesiva, mientras que mecanismos como la estrangulación y las armas de fuego tienen puntajes bajos (36).

Discusión

En el caso presentado, diagnosticar la causa de muerte no es el objetivo de mayor complejidad, ya que resulta muy evidente desde la lectura del acta de inspección técnica al cadáver. No obstante, establecer las circunstancias alrededor de la muerte exigen del perito forense un profundo entendimiento del fenómeno del femicidio, más aún cuando se halla un patrón de lesión *overkill* por arma blanca, debido a que existe una fuerte relación entre la presencia de este patrón de lesión y el vínculo sentimental del agresor con la víctima, especialmente en mujeres jóvenes.

Por ejemplo, Karlsson (30) encontró que el 70% de las mujeres que murieron de manera violenta por traumas cortopunzantes fueron asesinadas por sus esposos, por lo que concluye que el estudio de este tipo de variables con técnicas de análisis multivariados podría servir para predecir el tipo de relación entre la víctima y el agresor cuando no se conocen las circunstancias de los hechos (30).

Esta relación con patrones *overkill* se encuentra menos marcada en otros tipos de femicidios o en homicidios de hombres perpetrados por sus compañeras, lo que sugeriría que el *overkill* es una manifestación extrema de dominación masculina dentro de un contexto sentimental.

Es así como un mayor entendimiento de este fenómeno exige replantear las clasificaciones que se han hecho del femicidio o construir nuevas formas de clasificación relacionadas con la severidad del trauma ocasionado o los tipos de patrones de lesión hallados.

De una forma simplista podríamos hablar de un femicidio *overkill* o no-*overkill*; no obstante, es necesario realizar mayores investigaciones, especialmente desde paradigmas críticos o interpretativos para poder entender con mayor profundidad esta relación femicidio-*overkill* y estructurar una clasificación que permita no solo comprender mejor la violencia fatal de género, sino también crear nuevas estrategias para su prevención.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que la descripción detallada y comprensiva de las lesiones, un acercamiento a la posible secuencia de producción de las lesiones y una reflexión honesta y crítica de los juicios que se hacen sobre las evidencias halladas son muy importantes no solo para intentar reconstruir el hecho, lo que tendría enorme relevancia en fases posteriores de la investigación (37), sino además para fortalecer los procesos de enseñanza-aprendizaje sobre violencia de género en el campo de la medicina forense.

Así, cuando analizábamos los hallazgos del caso y las conexiones con los resultados de la búsqueda bibliográfica, discutimos la pertinencia de utilizar en este artículo el término femicidio o feminicidio. Sin embargo, acordamos no utilizar el segundo porque desde una perspectiva forense es muy difícil obtener información sobre circunstancias de violencia cultural, estatal, omisión social, entre otras (22).

Por último, es importante aclarar que no quisimos incluir estadísticas colombianas sobre homicidios de mujeres (38) debido a que consideramos que al no separar los homicidios por el hecho de ser mujer de los ocasionados por otras razones, se afectaría desfavorablemente la comprensión de las dimensiones reales del fenómeno.

Conclusiones

El *overkill* es una extrema manifestación de violencia de género que se hace fuertemente evidente cuando existe o existió un vínculo sentimental.

Las diferencias de su presentación con otros tipos de femicidios o con los homicidios de hombres ocasionados por sus compañeras sentimentales hacen necesario replantear o expandir las clasificaciones del femicidio para entender con mayor profundidad sus relaciones con las severidades de las lesiones fatales o los patrones de lesión. De esta forma, se podrían crear estrategias de promoción y prevención más apropiadas contra este fenómeno.

A pesar de esto, no se hace una propuesta de clasificación seria en este artículo debido a que la información resultante de las investigaciones revisadas, principalmente positivistas, es insuficiente para comprender profundamente la relación femicidio íntimo-*overkill*, por lo que se hace necesario realizar investigaciones de tipo crítico, feminista o naturalista/interpretativo para lograrlo apropiadamente, dentro de las disciplinas forenses y afines.

Una buena forma de fomentar este tipo de investigaciones, como en nuestro caso, es aprovechar los contextos educativos enmarcados en procesos constructivistas y crítico-reflexivos, debido a que brindan espacios propicios de discusión e indagación.

Bibliografía

(1) Casique LC, Furegato AR. Violence against women: theoretical reflections. Rev. Lat. Am. Enfermagem. 2006 (Nov.; 14)(6):950-6.

(2) Andersson N, Cockcroft A, Shea B. Gender-based violence and HIV: relevance for HIV prevention in hyperendemic countries of Southern Africa. AIDS 2008 (Dec.; 22) Suppl 4:S73-S86.

(3) McKie L. Review article: gender, violence and health care: implications for research, policy and practice. Sociol Health Illn. 2003 (Jan.; 25)(1):120-31.

(4) Brownridge DA. Violence against women post-separation. Aggression and violent behavior. 2006; 11(5):514-530.

(5) Crawford M, Gartner R. Woman killing: Intimate femicide in Ontario 1974-1990. Toronto: Women We Honour Action Committee; 1992.

(6) Serran G, Firestone P. Intimate partner homicide: A review of the male proprietariness and the self-defense theories. Aggression and Violent Behavior. 2004; 9(1):1-15.

(7) Diniz SG, D'Oliveira AF. Gender violence and reproductive health. Int. J. Gynaecol. Obstet. 1998 (Dec.; 6); 3 Suppl 1:S33-S42.

(8) Vargas EC, Profamilia. Feminicidio: Mujeres que mueren por violencia intrafamiliar en Colombia. Ref Type: Unpublished Work; 2007.

(9) Aretakis D. Femicide: what were the risk factors? Nurs Womens Health. 2008; 12(2):146-50.

(10) Grana SJ. Sociostructural considerations of domestic femicide. Journal of Family Violence. 2001 (Dec. 1); 16(4):421-35.

(11) Russell DE, Harmes RA. Definición de femicidios y conceptos relacionados. Femicidio una perspectiva global. 1ª ed. México DF.: Teachers College Press; 2006:73-96.

(12) Program for Appropriate Technology in Health, InterCambios, Medical Research Council of South Africa, World Health Organization. Strengthening Understanding of Femicide; 2008, Apr. 14.

(13) Campbell JC, Webster D, Koziol-McLain J, Block C, Campbell D, Curry MA, et ál. Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. Am J Public Health. 2003 (Jul.; 9); 3(7):1089-97.

(14) Karch DL, Dahlberg LL, Patel N. Surveillance for violent deaths-National Violent Death Reporting System, 16 States, 2007. MMWR Surveill Summ. 2010 (May. 14); 59(4):1-50.

(15) Martin SL, Macy RJ, Sullivan K, Magee ML. Pregnancy-associated violent deaths: the role of intimate partner violence. Trauma Violence Abuse. 2007, Apr.; 8(2):135-48.

(16) Cheng D, Horon IL. Intimate-partner homicide among pregnant and postpartum women. Obstet Gynecol. 2010 (Jun.; 11);5(6):1181-6.

(17) Rolef SH, Landau SF. Intimate femicide in Israel; temporal, social, and motivational patterns. European Journal on Criminal Policy and Research. 1998 (Mar.; 6); (1):75-90.

(18) Olaiz G, Rojas R, Valdez R, Franco A, Palma O. Gender violence prevalence in female users of health services in Mexico. Salud Pública Méx. 2006; 48 (Suppl 2):S232-S238.

(19) Centro Reina Sofía. Mujeres asesinadas por su pareja. 2008, Jan. 9.

(20) Mathews S, Abrahams N, Jewkes R, Martin LJ, Lombard C, Vetten L. Injury patterns of female homicide victims in South Africa. J. Trauma. 2009 (Jul.; 6); 7(1):168-72.

(21) Pinzón DC. Centro de recursos para el análisis de conflictos. Violencia de género y violencia sexual en Colombia. Bogotá, Colombia: Dec. Report No. 11; 2008.

(22) Acero AP. Datos para la vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2009. 2010; 11(1): 26-27.

(23) Morewitz SJ. Study Results. Death threats and violence: New research and clinical perspectives. San Francisco, California: Springer Science and Business Media; 2008:151-9.

(24) Morewitz SJ. Death threats and weapon use. Death threats and violence: New research and clinical perspectives. San Francisco, California: Springer Science and Business Media; 2008:55-64.

(25) McFarlane J, Malecha A, Gist J, Watson K, Batten E, Hall I, et ál. Intimate partner sexual assault against women and associated victim substance use, suicidality, and risk factors for femicide. Issues Ment Health Nurs. 2005 (Nov.; 26); (9):953-67.

(26) Phelan MB. Screening for intimate partner violence in medical settings. Trauma Violence Abuse. 2007; Apr.; 8(2):199-213.

(27) Sánchez A. Feminicidio en el mundo. México: Revista de la Universidad de México; 2006.

(28) Instituto de la Mujer de España. Monitoreo sobre femicidio/feminicidio en El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá; 2008: 90-122.

(29) Jeannette Urquilla. Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (Ormusa). Violencia de género contra las mujeres y feminicidio: un reto para el Estado salvadoreño, 7-21.

(30) Karlsson T. Multivariate analysis "Forensiometrics". A new tool in forensic medicine: Findings on the victim of sharp-force homicide can predict the inter-relationship with the perpetrator. Forensic Science International. 1999; 101 (1):33-41.

(31) Acevedo TP. Lesbianismo y construcción del sujeto homosexual femenino en Colombia visto a través del poemario "rupturas" de Fedra. Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá, Colombia; 2008.

(32) Dutton DG, Kerry G. Modus operandi and personality disorder in incarcerated spousal killers. International Journal of Law and Psychiatry. 1999; 22 (3-4):287-299.

(33) Jordan CE, Pritchard AJ, Duckett D, Wilcox P, Corey T, Combest M. Relationship and Injury Trends in the Homicide of Women Across the Life Span; A Research Note. Homicide Studies. 2010 (Mar. 21); 14(2):181-92.

(34) Farden D. Woman Killing: Intimate femicide in saskatchewan 1988-1992 (serial on line) 1996. Ago. (Citado 11-jun.-2010).

Disponible en http://library2.usask.ca/theses/available/etd-01152008-142644/unrestricted/Farden_deborah_1996.pdf

(35) Roehl J, O'Sullivan C, Webster D, Campbell J, U.S. Department of Justice. Intimate partner violence risk assessment validation study (Final Report 28-3-2005). Ref Type: Unpublished Work.

(36) Burgess AW, Burgess AG, Koehler SA, Dominick J, Wecht CH. Age-based factors in femicide. J. Forensic Nurs. 2005; 1(4):151-7.

(37) Schror J, Trautmann K, Dern H, Baurmann MC, Puschel K. The significance of medico-legal findings for behavioural analysis in unsolved homocide cases. Legal Medicine. 2003; 5 (Suppl. 1).

(38) De la Hoz G, Molano A. Forensis Masatugo "mujer que recibe lo malo, para entregar lo bueno". 2004-2008. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (Sede web; acceso 20 de noviembre de 2012). Disponible en: http://www.medicinalegal.gov.co/images/stories/root/PagWEB/PUBLICACIONES/FORENSIS/masatugo/HOMICIDIOS.pdf