

Caracterización médico legal del homicidio en víctimas femeninas. Matanzas (Cuba). 2013-2018

*Medical legal characterization of homicide in female victims.
Matanzas (Cuba). 2013-2018*

*Caracterização médico-legal do homicídio em mulheres vítimas.
Matanzas (Cuba). 2013-2018*

Norge Estupiñán Rodríguez¹
Yaima Machín Guevara¹
Joel Monzón González¹
Eldalina Rodríguez Hernández²

Recibido: 15 de agosto de 2020

Aprobado: 22 de octubre de 2020

Publicado: 22 de diciembre de 2020

Cómo citar este artículo: Estupiñán-Rodríguez N, Machín-Guevara Y, Monzón-González J, Rodríguez Hernández E. Caracterización médico legal del homicidio en víctimas femeninas. Matanzas (Cuba). 2013-2018. Colomb. Forense. 2020;7(1):1-19. doi: <https://doi.org/10.16925/2145-9649.2020.01.02>

Artículo de investigación. <https://doi.org/10.16925/2145-9649.2020.01.01>

Autor de correspondencia:

Norge Estupiñán Rodríguez. Correo electrónico: norgee.mtz@infomed.sld.cu

1 Servicio Provincial de Medicina Legal. Matanzas. Cuba.

2 Hospital Militar Mario Muñoz Monroy. Matanzas. Cuba.

Resumen

El feminicidio se define como un acto de violencia extrema contra las mujeres por su condición de ser mujeres. Forma parte del concepto más amplio de violencia de género. Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), 25 países concentran las mayores cifras de homicidio contra mujeres en el mundo y 14 de estos pertenecen a América Latina y el Caribe. En Cuba, a pesar de la existencia de violencia de género como en el resto de los países latinoamericanos, no está tipificado este delito y la muerte de una mujer a manos de un hombre se trata jurídicamente como un homicidio indiferenciado.

El objetivo general de la investigación consistió en caracterizar los homicidios en víctimas femeninas durante el período 2013-2018, tratados por el Servicio Provincial de Medicina Legal en Matanzas, Cuba, excluyendo los casos de féminas fallecidas en accidentes de tránsito o que encontraron la muerte a manos de otra mujer.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, a partir de los dictámenes de necropsias realizadas a las víctimas de homicidios, y se encontró que predominó el grupo etario de 21 a 30 años, mestizas, amas de casa. Prevalcieron los años 2015 y 2016, día lunes, durante el horario diurno, en área urbana, siendo Cárdenas el municipio más afectado. Predominaron los conflictos de parejas o exparejas, empleando como método la agresión con arma blanca.

Se evidencia, por tanto, la necesidad de una legislación adecuada y específica dirigida a enfrentar la violencia machista e instrumentos suficientes para proteger a las víctimas de este tipo de delito.

Palabras clave: feminicidio, medicina legal, violencia de género, Cuba.

Abstract

Femicide is defined as an act of extreme violence against women due to their status as women. It is part of the broader concept of gender violence. According to the United Nations (UN), 25 countries concentrate the highest homicide figures against women in the world and 14 of these belong to Latin America and the Caribbean. In Cuba, despite the existence of gender violence as in the rest of the Latin American countries, this crime is not classified and the death of a woman at the hands of a man is legally treated as an undifferentiated homicide.

The general objective of the research was to characterize the homicides in female victims during the 2013-2018 period, treated by the Provincial Service of Legal Medicine in Matanzas, Cuba, excluding the cases of women who died in traffic accidents or who found death in hands of another woman.

A retrospective descriptive study was carried out, based on autopsy reports made on homicide victims, finding that the age group of 21 to 30 years old, mestizo, housewives predominated. The years 2015 and 2016 prevailed, in January, on Mondays, during daytime hours, in urban areas, the most affected municipality being Cárdenas. Conflicts of couples or ex-partners predominated, using aggression with a knife as a method.

Therefore, there is evidence of the need for adequate and specific legislation aimed at confronting sexist violence and sufficient instruments to protect the victims of this type of crime.

Keywords: Femicide; legal medicine; gender violence, Cuba.

Resumo

O feminicídio é definido como um ato de extrema violência contra a mulher devido à sua condição de mulher. Faz parte do conceito mais amplo de violência de gênero. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), 25 países concentram os maiores índices de homicídios contra mulheres no mundo e 14 deles pertencem à América Latina e Caribe. Em Cuba, apesar da existência de violência de gênero como no resto dos

países latino-americanos, este crime não é classificado e a morte de uma mulher pelas mãos de um homem é legalmente tratada como homicídio indiferenciado.

O objetivo geral da pesquisa foi caracterizar os homicídios em mulheres vítimas no período 2013-2018, atendidos pelo Serviço Provincial de Medicina Legal em Matanzas, Cuba, excluindo os casos de mulheres que morreram em acidentes de trânsito ou que encontraram a morte em mãos de outra mulher.

Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo, com base em laudos de autópsia de vítimas de homicídio, constatando-se a predominância da faixa etária de 21 a 30 anos, mestiça, dona de casa. Os anos de 2015 e 2016 predominaram, em janeiro, às segundas-feiras, durante o período diurno, nas zonas urbanas, sendo Cárdenas o município mais afetado. Predominaram conflitos de casais ou ex-companheiros, utilizando a agressão com faca como método.

Portanto, evidencia-se a necessidade de uma legislação adequada e específica para o enfrentamento da violência sexista e de instrumentos suficientes para proteger as vítimas desse tipo de crime.

Palavras-chave: Femicídio; medicina legal; violência de gênero, Cuba.

Introducción

La humanidad vive tiempos difíciles y, a pesar de los nuevos y sofisticados avances alcanzados en los diferentes campos como la electrónica, la cibernética, la biotecnología y las ciencias médicas, entre otros tantos, arrastra con males que la hacen padecer. Muchos y graves son esos males, el cáncer, el sida, la desnutrición, la pobreza, la contaminación y muchos otros que formarían una lista casi interminable donde la violencia ocupa un lugar preponderante; al punto, que fue considerada por la Organización de las Naciones Unidas, desde el año 1994, como el mayor reto para la humanidad en el siglo XXI.

La violencia es inherente al hombre y lo ha acompañado a través del tiempo, formando parte inseparable de la historia de la humanidad.

Este fenómeno, teniendo al ser humano como diana, tiene distintas formas de manifestarse, sin embargo, la forma más evidente y conocida es la violencia física; donde la muerte resulta su máxima expresión.

La vida es el primer derecho que tiene el ser humano. La muerte de una persona representa uno de los eventos más conmovedores en la sociedad debido al valor intrínseco que tiene la vida, y más aún cuando tal muerte es provocada por otro ser humano. De ahí que el homicidio, a través de la historia, haya sido motivo de rechazo, como crimen al fin, por la mayoría de las civilizaciones y se le haya incluido dentro de los actos constitutivos de delito por las distintas legislaciones, teniendo en cuenta su peligrosidad social [1].

La agresión a la mujer no es un tipo de violencia nuevo en la sociedad competitiva, deshumanizada y agresiva de este siglo aún joven. Los diferentes estudios históricos demuestran que ha existido siempre, y ahora se conoce que ha sido como consecuencia de los diferentes papeles que han asignado al género masculino y al femenino, colocando a este último en una situación de subordinación al primero, con posibilidad de utilizar diferentes argumentos por parte del hombre para mantener esta posición, incluso la violencia.

El debate social que existe en la actualidad sobre la violencia contra la mujer ha tenido que producirse sobre una realidad ignorada. En esta polémica han sido más los que han buscado responsables que los que han aportado soluciones. La medicina en general y la medicina forense en particular han sido una víctima más de ese contexto sociocultural que ha permitido que se produjera la agresión a la mujer de muy diversas formas por el hecho de ser mujer, sin que haya habido una respuesta científica similar a la que ha aparecido en otro tipo de hechos de violencia interpersonal [2].

El feminicidio está definido como un acto de violencia extrema contra las mujeres por su condición de ser mujeres. Forma parte del concepto más amplio de violencia de género; sin embargo, no siempre se denominó de esa forma, ni su descripción fue tan clara, puesto que primero se empleó el vocablo "uxoricidio", para referirse a los asesinatos de mujeres ejecutados por sus esposos, a raíz de los celos, para luego utilizarse el término "conyugicidio", pero esta vez sin realizar distinción sobre el sexo de la víctima, así que bien podría tratarse de la muerte de cualquier cónyuge, ya fuese hombre o mujer; terminando en el concepto de homicidio o muerte no natural de un hombre, concepto que incluía a las mujeres. Es de anotar que en esta designación, la violencia que se ejecuta en contra de las mujeres y los daños que sufren son ocultos y marginados social, política, y penalmente. Después de muchos años y varias luchas, en su mayoría de movimientos feministas, se creó esta designación para las muertes y crueles actos en contra de las mujeres [3].

Las autoras Radford y Russell han clasificado el feminicidio en tres categorías:

1. **Feminicidio íntimo:** hace referencia a los asesinatos cometidos por hombres con quienes la víctima tenía o tuvo unas relaciones íntimas, familiares, de convivencia o afines.
2. **Feminicidio no íntimo:** asesinatos cometidos por hombres con quienes la víctima no tenía relaciones íntimas, familiares, de convivencia o afines (por lo general, este involucra un ataque sexual previo).
3. **Feminicidio por conexión:** se refiere a mujeres que fueron asesinadas "en línea de fuego" de un hombre tratando de matar a una mujer. Son casos

de parientas, niñas y otras mujeres, que intervinieron para evitar el hecho, y que fueron atrapadas en la acción del victimario [4], [5].

El feminicidio no ha sido incluido en las leyes ni códigos penales en la mayoría de los países latinoamericanos, pues es una noción que se utiliza propiamente en ámbitos feministas, políticos y académicos, y su estudio incluye a los agresores individuales, estructuras estatales y las estructuras jurídicas.

Este comportamiento ha sido más relevante en los países en vías de desarrollo; solo en Latinoamérica y el Caribe se reportan diariamente un aproximado de 1.250 muertes de mujeres por día, como resultado de actos de violencia de género. Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), 25 países concentran las mayores cifras de homicidio contra mujeres en el mundo, y 14 de estos pertenecen a América Latina y el Caribe.

Solo por mencionar algunos ejemplos, tenemos a El Salvador, donde se reportaron 324 homicidios a mujeres en 2015. En Guatemala 846 féminas fueron asesinadas en una población de poco más de 15 millones en 2014, siendo una de las tasas más altas de la región. En Brasil, durante el año 2015, se reportaron 63.090 asesinatos de mujeres. En Argentina entre los años 2008 y 2015 ocurrieron 2.041 feminicidios, aprobándose una ley en 2012 que castiga con condena perpetua los crímenes de género.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la violencia como problema, resaltando la grave situación en Latinoamérica y a raíz de esto en 1993 el Consejo Directivo de la Organización en su XXXVII reunión, emitió la resolución XIX y le solicitó a la Oficina Sanitaria Panamericana, para la formulación y ejecución de un plan regional de acción sobre violencia y salud. A partir de entonces, se establecieron tareas urgentes encaminadas a orientar a las acciones de salud pública en lo referente a la prevención de la violencia y la atención a las víctimas y agresores [6].

De acuerdo con los informes internacionales realizados por el Centro Reina Sofía de Valencia-España, sobre muertes violentas de mujeres a escala internacional, se ha llegado a aseverar que la violencia en contra de las mujeres obedece a dos puntos esenciales: el sexismo y las prácticas de crianza dominantes, evidenciados principalmente en el continente americano más que en el europeo, con énfasis en Centroamérica y Suramérica.

Es tan evidente el crecimiento de este fenómeno que muchos gobiernos han decidido implementar una reglamentación que apunte a la reducción y prevención de la violencia extrema en contra de las mujeres tipificando este delito e incluyéndolo en sus respectivos códigos penales [7]. Hasta el momento la legislatura cubana no ha tipificado el feminicidio en su Código Penal, tratándose al mismo como un homicidio

más, sin embargo, el reciente cambio constitucional con la posible modificación de las leyes penales para mejor, bien pudiera tratar el tema.

Teniendo en cuenta todo lo planteado anteriormente, se consideró necesario realizar esta investigación sobre la base a la solución del siguiente problema científico:

¿Cómo se caracterizaron los homicidios en víctimas femeninas tratados en el Servicio Provincial de Medicina legal de Matanzas (Cuba), durante el periodo 2013-2018?

Para darle solución al problema se planteó el siguiente objetivo:

- Caracterizar los homicidios en víctimas femeninas tratados por el Servicio Provincial de Medicina Legal de Matanzas (Cuba), durante el periodo 2013-2018.

Materiales y metodología

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, analizando los dictámenes de necropsias realizadas a las víctimas de homicidios en un periodo de seis años 2013 a 2018, utilizando un instrumento de recogida de datos creado para la investigación.

La metodología e instrumentos empleados en esta investigación fueron diseñados por los autores. La misma ya fue utilizada con éxito en investigaciones similares realizadas en La Habana y en Matanzas [1]

Se excluyeron los casos de féminas fallecidas en accidentes de tránsito o que encontraron la muerte a manos de otra mujer; por lo que la muestra de estudio fue de 34 víctimas.

Para el análisis de los datos se utilizaron métodos computarizados, sobre la plataforma de Windows 10 con los programas estadísticos de Excel y Statgraphics Plus.

Los resultados se mostraron en forma de tablas y gráficos.

Aspectos éticos de la investigación

Se consideró la más estricta confidencialidad de la información que se manejó en la investigación. La información obtenida se procesó, de forma general, omitiendo los datos personales de identidad, y en aquellos casos que se haga un apunte particular, se respetó el principio del Secreto Médico aplicado a las investigaciones.

Resultados y discusión

En la tabla 1 se puede observar que en el periodo de tiempo estudiado fueron recibidos en el Servicio Provincial de Medicina legal un total de 231 cadáveres de mujeres, todas víctimas de muerte violenta o sospechosa de criminalidad. De estas 231 víctimas, 34 fueron asesinadas, para un 15 %; 71 murieron por accidentes (30,7 %); 103 se suicidaron, para un 44,5%; 29 fallecieron por causas naturales (12,5 %) y 16 quedaron por investigar (6,9 %). Las 34 víctimas de homicidio hallaron la muerte a manos del sexo opuesto. El hallazgo de que las mujeres mueran por lo general a manos de un hombre, con vínculo marital o no, encuentran su paralelo en investigaciones realizadas por Dammert, L.; Alda, E. Ruz; González Barreras y González Ricardo. Para la comprensión de estos resultados es inevitable utilizar el prisma del enfoque de género. A través de todas las épocas el sexo masculino ha sido considerado el sexo "fuerte", y en este sentido ha estado encaminada la educación familiar e incluso en el medio macrosocial; también la transmisión de valores, costumbres y normas sociales ha estado canalizada por el género. De esto se deriva que es el hombre el que está en la calle mayormente; el encargado de resolver los problemas o conflictos hasta el grado de llegar a manifestaciones violentas; el que ha tenido un concepto mayor de la "moral"; y a su vez, un umbral más bajo de tolerancia en cuanto a la reacción ante el agravio [8], [9].

Tabla 1. Distribución de las víctimas de muerte violenta según etiología médico legal

Año	Etiología médico legal					Total
	Homicida	Accidental	Suicida	Natural	Por investigar	
2013	2	21	8	6	2	38
2014	4	9	15	9	1	21
2015	9	7	20	5	5	46
2016	9	9	26	2	0	45
2017	5	13	19	3	4	48
2018	5	12	14	4	2	33
Total	34	71	103	29	16	231

Fuente: elaboración propia

Desde hace algunos años se ha estado trabajando desde algunas instituciones en el sentido de cambiar esta forma de pensamiento defendiendo la equidad del género. Sin embargo, los resultados no se hacen ver en todo su esplendor, debido a que

las raíces de este fenómeno son milenarias y resulta difícil su desarraigo, todo lo cual es motivo para continuar trabajando al respecto.

Llama la atención de los autores el índice de suicidio observado en la mujer matancera en el periodo de tiempo estudiado, sobresaliendo con mucho sobre las demás variables. Cabe destacar que, si bien el suicidio en la mujer no es el objetivo de este trabajo, bien pudiera ser el objeto de estudios futuros por estos autores, dada la importancia que reviste.

Tabla 2. Distribución de las víctimas según grupos etarios

Grupo de edad	No	%
1-10	3	8,8
11-20	3	8,8
21-30	10	29,4
31-40	8	23,5
41-50	1	2,9
51-60	7	20,5
61-70	1	2,9
71-80	1	2,9
Total	34	100

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 2 se observa que, para un total de 34 dictámenes de necropsia estudiados, predominó el grupo etario de 21 a 30 años, con 10 víctimas, para un 29,4 %, seguido de las edades entre 31 y 40 años, con 8 víctimas, para un 23,5 %. Existió predominio en las adultas jóvenes y adultas, las que presentan una participación más activa en la sociedad y poseen plena capacidad para el estudio y el trabajo, lo cual genera una pérdida del potencial social.

El Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer (2007), en España, declaró que las víctimas de violencia de género son, en su mayoría, menores de 50 años; también hay similitudes con el rango de edades con mayor incidencia obtenido en Europa y Asia (Rygot, 2005, 21 a 40 años; Kumar, 2005, 29 a 39 años; Wahlsten, 2007; Ambade, 2007; Lucena, 2008, 31 a 40 años) [6].

La edad de la víctima es un tema tratado en la literatura sobre los homicidios intraparejas; en Cuba no ocurre así, debido a los escasos estudios específicos sobre este tipo de homicidios. En Matanzas (Cuba), Barreras González (2006) obtuvo en su estudio grupos de edades que oscilaban entre 11 y 30 años; resultados similares en esta provincia fueron obtenidos por Cintra Pérez en 2016 [1], [10].

Se considera apropiado aclarar que la edad por sí sola no es un factor de riesgo en estos casos, sino su asociación con otras variables, como la existencia de hogares con un grado de violencia, además de la aprehensión de conductas violentas, la falta de incorporación de valores que normen las relaciones interpersonales en el seno de la familia o en relación de parejas, la no vinculación a actividades de estudio o laborales y el consumo de bebidas alcohólicas, entre otras, sobre las cuales se necesita trabajar [8].

En la tabla 3 se puede observar que de las 34 mujeres víctimas de homicidio, 17 pertenecían al grupo racial mestizo, para un 50 % del total; 8 fueron europoides (23,5 %); 9 negroides (26,4 %) y ninguna mongoloide. Es de conocimiento mundial el gran mestizaje que impera en Cuba y en Latinoamérica, por lo que no es de extrañar que predomine esta afinidad ancestral en cualquier estudio etnológico o racial que se realice en el país.

Por la importancia y la extensión demográfica —temporal y superficial— del mestizaje es imposible obviarlo en Cuba, cuestión que en otra región del mundo podría tener mucho menos significación. Y se observa que el concepto “raza” y su categorización tipológica por “color de la piel”, deja un campo ambiguo, por cuanto, si bien el color de la piel se aviene con tipos raciales específicos, es cierto que este único elemento resulta insuficiente para catalogar [11].

Tabla 3. Distribución de las víctimas según su afinidad ancestral

Afinidad ancestral	Número	%
Europeoide	8	23,5
Negroide	9	26,4
Mongoloide	0	0
Mestiza	17	50
Total	34	100

Fuente: elaboración propia

El predominio de mestizos encontrado no coincide con los estudios realizados por investigadores matanceros del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología los cuales encontraron un predominio del grupo racial negroide asociado a hechos violentos en un periodo de 27 años [12].

Tabla 4. Distribución de las víctimas según su estado conyugal y ocupación

Estado conyugal	Estudiante	Trabajadora	Ama de casa	Profesional	Desocupada	Desconocida	Total	%
Casada	0	1	1	1	0	0	3	8,8
Soltera	1	6	6	0	1	1	15	44,1
Divorciada	0	1	1	0	0	0	2	5,8
Viuda	0	1	1	0	0	0	2	5,8
Unión estable	0	0	6	0	1	1	8	23,5
Se desconoce			1	1		2	4	11,7
Total	1	9	16	2	2	4	34	100
%	2,9	26.4	47.0	5.8	5.8	11.7	100	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 se puede observar que atendiendo a la variable ocupación predominaron las amas de casa con 16 mujeres, para un 47,0 % del total, las mismas no trabajan y pasan el día en casa realizando labores domésticas. Le siguieron las trabajadoras no profesionales con un total de 9, para un 26,4 %. La variable menos representativa fue la de las estudiantes con solo una víctima, para un 2,9 %. Al analizar la variable estado conyugal, se observa un predominio de las solteras con un total de 15 (44,1 %) en comparación con las casadas (8,8 %), divorciadas (5,8 %), viudas (5,8 %) y uniones estables (23,5 %). Cabe destacar que al examinar en conjunto ambas variables, existe un claro predominio de la relación entre las mujeres solteras y amas de casa, siendo evidente que atendiendo al estado conyugal y a la ocupación el mayor número de víctimas lo aportaron las amas de casa solteras.

El modelo de vida económico y social utiliza a la violencia como un mecanismo de control eficiente; la que se ejerce contra las mujeres funciona como un código universal, para que ellas no trasgredan el orden social. Tanto la violencia ejercida como su sola amenaza surten en las mujeres el efecto de permanencia en el sitio al que histórica y contextualmente se les ha conferido la subordinación ante el poder de lo masculino. Además, este mecanismo ha funcionado de manera efectiva y eficiente para lograr su cometido de hacer que las mujeres permanezcan en su lugar, en el espacio privado, en el ambiente doméstico [13].

Tabla 5. Distribución de las víctimas según cuadro lesional y estadía hospitalaria

Cuadro lesional	Estadía hospitalaria				%
	Más de 24 horas	Menos de 24 horas	No tuvo	Total	
Lesión mortal única	1	0	5	6	17,6
Lesión mortal única más lesiones de defensa	1	0	1	2	5,8
Lesión mortal única más lesiones no mortales	0	0	1	1	2,9
Lesiones					
complicadas	4	1	1	6	17,6
Lesiones múltiples de gravedad	1	1	9	11	32,3
Lesiones múltiples de gravedad más heridas de defensa.	0	1	7	8	23,5
Total	7	3	24	34	100
%	20,5	8,8	70,5	100	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se puede apreciar que el cuadro lesional predominante en las víctimas fue el de lesiones múltiples de gravedad, con 11 féminas, para un 32,3 %, seguido del de lesiones múltiples de gravedad más heridas defensivas con un total de 8 mujeres (23,5 %), este predominio de las lesiones múltiples demuestra ensañamiento y crueldad desmedida además de la imposibilidad de defenderse ya que muy pocas de ellas presentan lesiones de defensa. En cuanto a la estadía hospitalaria predominó el grupo de las que no tuvieron, o sea llegaron fallecidas al centro asistencial 24 mujeres, para un 70,5 % del total de fallecidas, lo que evidencia la relación directamente proporcional entre las heridas múltiples de gravedad y la no estadía hospitalaria.

En cuanto a la clasificación del cuadro lesional de las víctimas se agrupó en dependencia del tipo de lesión que le propinó el victimario. Lesión mortal única, para los casos donde la víctima recibió solo una lesión mortal, lesión mortal única más lesiones de defensas, lesiones múltiples de gravedad y lesiones complicadas cuando la muerte se produjo a consecuencia de complicaciones surgidas en el curso de la evolución clínica.

La metodología e instrumentos empleados en esta investigación fueron diseñados por los autores. La misma ya fue utilizada con éxito en una investigación similar realizada en La Habana en el año 2000 por Padrón Galarraga con la tutoría de Pérez González.

Tabla 6. Distribución de las víctimas según relación víctima-victimario y móvil del hecho

Relación víctima-victimario	Móvil del hecho						Total	%
	Conflicto pasional	No confiable	Riña	Conflicto familiar	Desconocido	Otros		
Pareja	9	1	2	0	0	0	12	35,2
Expareja	9	0	0	0	1	0	10	29,4
Familiar	0	0	0	1	0	4	5	14,7
Vecino	0	0	0	0	0	1	1	2,9
Solo conocido	1	0	0	0	0	0	1	2,9
Desconocido	0	1	1		3	0	5	14,7
Total	19	2	3	1	4	5	34	100
%	55,8	5,8	8,8	2,9	11,7	14,7	100	

Fuente: elaboración propia

En la tabla precedente se puede observar el predominio de la violencia de pareja como móvil del hecho con 19 casos, para un 55,8 % del total y en cuanto a la relación víctima-victimario el predominio de las parejas y exparejas fue evidente con 22 féminas fallecidas a manos de estos victimarios para un porcentaje entre parejas y exparejas de 64,6 %. Es importante resaltar que hoy en el mundo una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia sexual o de género en su vida y que el 38 % de los homicidios de mujeres son perpetrados por su pareja masculina. En Cuba, Alleguez Suárez ha realizado estudios en este tipo de victimarios con interesantes resultados [14].

Barreras González tuvo resultados similares en estudios realizados en 2002 en Matanzas, Cuba [15]. En Brasil, Mendoca (2008) encontró que de cada 100 mujeres víctimas de homicidios, el 70 % fueron causados por sus parejas [16]; esto no es excepción, pues internacionalmente en la mayoría de los homicidios de mujeres el causante es el hombre (por ejemplo, Ferri, 1934; Lindares, 1980; Ardaillón y Grin, 1987; Soares, 1989; Sznick, 1992; Borelli, 1999; Suárez y Bandeira, 1999; Rabinowcz, 2000; Madaleno, 2001; Eluf, 2002) [16].

En España, estudios similares han tenido resultados coincidentes con el trabajo actual [17]. Sotolongo Pérez desde Matanzas, Cuba, en estudio realizado sobre el homicidio intraparejas, respecto al victimario, la víctima, el hecho y las circunstancias, coincide con los resultados que se plasman en el estado del conocimiento y de la práctica internacional y/o cubana.

Tabla 7. Distribución de las víctimas según año y municipio

Municipio	Año						Total	%
	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Matanzas	1	1	4	2	1	0	9	26,4
Limonar	0	0	0	1	1	0	2	5,8
Cárdenas	0	3	2	2	2	3	12	35,2
Jovellanos	1	0	2	1	0	1	5	14,7
Unión de Reyes	0	0	0	0	0	0	0	0
Pedro Betancourt	0	0	0	0	1	1	2	5,8
Otro	0	0	1	3	0	0	4	11,7
Total	2	4	9	9	5	5	34	100
%	5,8	11,7	26,4	26,4	14,7	14,7	100	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 7 se observa que predominó el municipio de Cárdenas con 22 homicidios, para un 35,2 %, seguido de Matanzas con 9 muertes para un 26,4 %, coincidiendo este resultado con estudios anteriores realizados en la provincia de Matanzas, Cuba, donde el municipio de Cárdenas se ha caracterizado siempre por los altos niveles de violencia y hechos delictivos que presenta [1], [6].

En cuanto al año de ocurrencia de los hechos coincidieron los años 2015 y 2016 con 9 homicidios cada uno.

Tabla 8. Distribución de las víctimas según día y horario

Día	Horario			%
	Diurno	Nocturno	Total	
Lunes	6	3	9	26,4
Martes	1	1	2	5,8
Miércoles	1	3	4	11,7
Jueves	2	2	4	11,7
Viernes	4	1	5	14,7
Sábado	5	2	7	20,5
Domingo	2	1	3	8,8
Total	21	13	34	100
%	61,7	38,2	100	

Fuente: elaboración propia

Se constata en la tabla 8 que predominó el lunes en los días de la semana con 9 homicidios para un 26,4 %, y que los homicidios fueron perpetrados mayormente en horario diurno, lo que no es coincidente con estudios previos donde impera el horario nocturno.

Tabla 9. Distribución de las víctimas según procedimientos médico legales realizados

Procedimiento médico legal	Número	Porcentaje %
Necropsia	22	64,7
Necropsia y levantamiento de cadáver	10	29,4
Levantamiento y reconocimiento de cadáver	2	5,8
Total	34	100

Fuente: elaboración propia

En la tabla 9 se puede observar que del total de mujeres víctimas de homicidio en el presente estudio se les realizó necropsia médico legal y levantamiento a 10 víctimas para un 29,4 % y solamente necropsia, sin levantamiento de cadáver a 22 féminas para un 64,7 %.

Cabe resaltar en este punto la trascendental importancia que tiene en los homicidios el trabajo en el lugar del hecho (levantamiento de cadáver) lo que se complementa en la morgue judicial con la necropsia médico legal [18].

Los resultados antes expuestos demostraron los escasos levantamientos de cadáver que se realizaron en estos casos, siendo un elemento negativo y recurrente, dado a que dichos resultados son muy similares a los reportados por Barreras González en el año 2006 [1], [15].

El levantamiento de cadáver es muy importante en la fase de instrucción judicial por los elementos que puede aportar al esclarecimiento de los hechos. En Cuba según la legislación vigente, esta diligencia solo procede en casos en los que el cadáver no ha sido movido del lugar del hecho o no ha recibido asistencia médica, lo que pudiera a nuestro criterio ser una de las causas que explica la poca incidencia de esta actuación médico legal, habida cuenta de que muchas víctimas no mueren en el lugar, ya que son asistidas por los servicios de urgencias médicas, y fallecen más tarde en centros hospitalarios por la gravedad de las heridas (tabla 5).

Otra cuestión a destacar es que en Cuba la medicina legal no pertenece a las fuerzas judiciales ni policiales, la misma se subordina al Ministerio de Salud Pública, y actúa a solicitud de la autoridad competente, la que tiene a su cargo la decisión de si procede o no la diligencia de levantamiento; en los casos de fallecidos extranjeros,

la necropsia médico legal, se realiza en el Instituto Nacional de Medicina Legal que radica en La Habana, y en provincias se realiza solamente el levantamiento y/o reconocimiento de cadáver.

Tabla 10. Distribución de las víctimas según las causas básicas y directas de muerte

Causa básica de muerte	Causa directa de muerte								Total	%
	Shock hipovolémico	Asfixia mecánica	Bronco-neumonía bacteriana	Desequilibrio	Hidroelectrolítico Hipertensión endocraneana	Lesión de centros nerviosos superiores	Lesión de centros vitales	Shock séptico		
Agresión con arma blanca	18	0	1	0	0	0	1	0	20	58,82
Agresión con objeto contundente	0	0	0	0	0	3	1	0	4	11,76
Estrangulación	0	3	0	0	0	0	0	0	3	8,82
Quemaduras	0	0	1	1	0	0	0	1	3	8,82
Síndrome del niño maltratado	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2,94
Traumatismo craneoencefálico	0	0	0	0	1	1	0	0	2	5,88
Sumersión	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,94
Total	19	3	2	1	1	4	2	1	34	
%	55,88	8,82	5,88	2,94	2,94	11,76	5,88	2,94		100

Fuente: elaboración propia

Según se observa en la tabla 10, predominó como causa básica de muerte la agresión con arma blanca con un total de 20 casos para un 58,8 %, en relación directa con el mayor número de causas directas que resultó ser el shock hipovolémico con 19 respectivamente, para un 55,8 % del total.

La utilización del arma blanca como el agente vulnerante más utilizado coincide con estudios previos sobre homicidios, tanto en Cuba como a nivel internacional en países con una legislación estricta con la tenencia de armas de fuego (Dolado et al., 1999; Kumar et al., 2005; Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, 2007; Wahlsten et al., 2007; Lucena et al., 2008) [14], [17], [19].

Esta prevalencia del arma blanca en Cuba guarda relación, tanto por la facilidad en su adquisición, maniobrabilidad y efectividad, por el control estricto que existe en el país por la posesión y uso de las armas de fuego (la gran mayoría de sus portadores autorizados en nuestro país son los integrantes del Ministerio del Interior y de las Fuerzas Armadas), como también, quizás, por un asunto de tradición en este tipo de casos [6].

Conclusiones

Activistas e investigadores dedicados al estudio de la violencia de género en Cuba consideran necesaria una ley integral. Varios artículos de la Constitución cubana, el Código Penal y otros cuerpos legales, incluyen normativas relacionadas con la equidad de género, pero no existe una legislación adecuada y específica dirigida a enfrentar la violencia machista ni los instrumentos suficientes para proteger a las víctimas. Las personas sujetas a maltratos por motivo de género se encuentran “en estado de vulnerabilidad y una ley podría atenuar este hecho” [20].

Teniendo en cuenta los resultados alcanzados en el presente estudio, los autores podemos concluir que predominó el grupo etario de 21 a 30 años, afinidad ancestral mestiza, preferentemente amas de casa.

En cuanto a incidencia, prevalecieron los años 2015 y 2016, mes enero, frecuentes los lunes, durante el horario diurno, en área urbana, siendo el municipio más afectado Cárdenas.

En lo que respecta a la relación víctima-victimario y móvil del hecho predominaron los conflictos de parejas o exparejas, empleando como método la agresión con arma blanca, causando lesiones múltiples de gravedad, que llevaron al shock hipovolémico, por lo que la no estadía hospitalaria prevaleció.

En cuanto a procedimientos médico legales realizados predominó la necropsia médico legal sin levantamiento, teniendo en cuenta lo explicado en la discusión de la tabla correspondiente.

Recomendaciones

- Implementar estudios similares al presente en todos los servicios de medicina legal del país para poder contar con una estadística nacional de mujeres fallecidas por violencia de género.
- Crear estrategias comunes con el Ministerio del Interior (MININT) y la Fiscalía General de la República para incrementar la realización de la diligencia de levantamiento de cadáver, cualquiera sea la etiología médico legal del caso, aunque haciendo énfasis en los homicidios, habida cuenta de la trascendental importancia que tiene este proceder en la investigación de hechos de este tipo.
- Abogar por la tipificación del delito de feminicidio en el Código Penal cubano.

Conflicto de intereses: los autores manifiestan no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos: este proyecto fue posible gracias a la alianza entre el Servicio Provincial de Medicina Legal y el Hospital Militar Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

Referencias

1. Barreras-González JE. Caracterización del homicidio en la provincia de Matanzas. Revista Médica Electrónica. 2007;29(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/414/html>
2. Lorente-Acosta M, Lorente-Acosta JA, Martínez-Vilda ME. Síndrome de agresión a la mujer. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. 2000;(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=210875>
3. Huertas-Díaz O, Jiménez-Rodríguez NP, Archila Guío M. Adopción de políticas estatales en América Latina para la prevención del Femicidio. Revista Misión Jurídica. 2011;4(4): 125-166. Doi: <https://doi.org/10.25058/1794600X.41>
4. Lagarde M. El Femicidio, delito contra la humanidad". En: H. Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, LIX Legislatura, editor. Femicidio, justicia y derecho. México, D. F.: Editoras; 2005. P. 151-164. Disponible en: <http://archivos.diputados.gob.mx/Comisiones/Especiales/Femicidios/docts/FJyD-interiores-web.pdf>
5. Carcedo A, Sagot M. Femicidio en Costa Rica 1990-1999. San José de Costa Rica: Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU); 2000, 84 p.
6. Pan American Health Organization. Health Conditions in the Americas. Washington DC: PAHO; 1994.7.
7. Toledo, P. Tipificación del femicidio/feminicidio: hacia el abandono de la neutralidad de género en el Derecho Penal frente a la violencia contra la mujer. CLADEM. [Internet]. [citado 15 de julio de 2011]. Disponible en: http://ovsyg.ujed.mx/docs/bibliotecavirtual/La_controversial_tipificacion_del_femicidio.pdf
8. Dammert L, Alda E, Ruz F. Desafíos de la seguridad ciudadana en Iberoamérica. Santiago de Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO); 2011.

9. Hernández-Cuesta IT. Muertes Violentas. Caracterización Epidemiológica y algunos factores de riesgo. [Tesis de especialización]. Universidad de La Habana, Cuba; 2010.
10. Cintra-Pérez S. Caracterización del homicidio en el servicio de Medicina Legal de matanzas. [Tesis de especialización]. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba. 2016.
11. Bobes-Velia, C. Cuba y la cuestión racial. Perfiles Latinoamericanos [Internet]. 1996;(8):115-139. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11500807>
12. Morales-Rigau JM, Achiong-Estupiñán F, Rodríguez-Jiménez P, Díaz-Hernández O, Oliva-Correa E. Homicidio en la provincia de Matanzas. 1989 al 2016. Revista Médica Electrónica. 2017;39(3): 541-551.
13. Bejarano-Celaya M. El Femicidio es sólo la punta del iceberg. Región y Sociedad. 2014;26(4): 13-44.
14. Alleguez-Suárez R. Caracterización biopsicosocial del victimario de homicidios intencionales en la provincia de Cienfuegos. En: Congreso de las Ciencias Forenses. 2006, septiembre. La Habana, Cuba. 2006.
15. Barreras-González JE. Violencia contra jóvenes y adolescentes en el municipio de Matanzas, 1996-2000. [Tesis de especialización en Medicina Legal. Hospital José R. López Tabrane]. Matanzas, Cuba. 2002.
16. Mendonça AP. 2008. O ínfimo percurso do ciúme ao crime passionnal. Âmbito Jurídico 254. [Internet] 17 de enero de 2008. [Citado 27 de enero de 2009]. Disponible en: <https://www.boletimjuridico.com.br/artigos/cronicas/1615/o-infimo-percurso-ciume-ao-crime-passional>
17. Lucena J, García CA, Santos M, Rico A, Blanco M, Giménez MP, et al. Estudio médico-legal del homicidio en la provincia de Sevilla (2004-2007). Especial referencia a los homicidios de mujeres en el contexto de violencia de género. Cuaderno de Medicina Forense. 2008;14(51): 35-46.
18. Rodríguez-Jorge RR. Procedimiento pericial para la investigación del homicidio en el contexto cubano actual. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: Centro Nacional de Información de Cs. Médicas (Cuba); 2013.
19. Reyes-Canet L. Violencia de género y homicidio en ciudad de la Habana. 1994-2002. [Tesis de maestría] la Habana, Cuba: Instituto de Medicina Legal; 2004.

20. Grogg P. Cuba necesita una ley contra la violencia de género. Inter Press Service, Periodismo y comunicación para el cambio global, 2015. Disponible en: <https://ipsnoticias.net/2015/12/cuba-necesita-una-ley-contra-la-violencia-de-genero>.