



Revista interdisciplinaria de estudios de género de El
Colegio de México

ISSN: 2395-9185

El Colegio de México A.C., Centro de Estudios de Género

Hinojosa Mondragón, Kenya Anabell; Castañeda,
Xochitl Salomé; Escudero Garrido, María Lizbeth
Reclasificación del delito de lesiones a tentativa de feminicidio, mediante
dictámenes de medicina legal y análisis contextual en el Estado de México

Revista interdisciplinaria de estudios de género de El
Colegio de México, vol. 9, e1019, 2023, Enero-Diciembre
El Colegio de México A.C., Centro de Estudios de Género

DOI: <https://doi.org/10.24201/reg.v9i1.1019>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=569576578007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



**Reclasificación del delito de lesiones a tentativa de feminicidio,
mediante dictámenes de medicina legal y análisis contextual
en el Estado de México**

**Reclassification of the crime of injury to attempted feminicide,
through legal medical expertise and contextual analysis
in the State of Mexico**

Kenya Anabell Hinojosa Mondragón¹

Xochitl Salomé Castañeda^{2*}

María Lizbeth Escudero Garrido³

Recibido: 27 de enero
de 2023

Aceptado: 25 de
septiembre 2023

Publicado: 11 de
diciembre 2023



¹Fiscalía General de Justicia del Estado de México, Toluca, México.
kaiaberakha@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0002-0899-405X>

^{2*}Unidad de Análisis y Contexto de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, Toluca, México. xochsalome6@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0003-1941-9402>

³Unidad de Análisis y Contexto de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, Toluca, México. mrzescudero@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0003-3502-8700>

CÓMO CITAR: Hinojosa, Kenya; Salomé, Xochitl y Escudero, María. (2023). Reclasificación del delito de lesiones a tentativa de feminicidio, mediante dictámenes de medicina legal y análisis contextual en el Estado de México. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 9, e1019. doi: <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v9i1.1019>

Resumen

El presente artículo sostiene que la violencia feminicida no se presenta de manera aislada, sino como consecuencia de una serie de hechos previos en contextos de relaciones afectivas, de confianza o sentimentales, es decir, de trayectorias de violencias basadas principalmente en las desigualdades de género que son parte de entornos generalizados. Asimismo, se propone identificar y analizar particularidades de casos en los que se emitieron peritajes de medicina legal cuya finalidad fue la de reclasificar delitos de lesiones dolosas, cometidas contra mujeres, a feminicidio en grado de tentativa. El método incluyó el análisis descriptivo de doce hechos de lesiones denunciados entre los años 2021 y 2022 en el Estado de México, en los que se solicitó dictamen con perspectiva de género para reclasificar el delito y donde la víctima refirió episodios de asfixia manual o armada y que además presentó lesiones en cuello. Entre los principales hallazgos se identificó que las mujeres que vivieron episodios de asfixia tienen un alto riesgo de ser víctimas de feminicidio, debido a que es una de las principales causas mortales de este delito. Entre las consecuencias clínicas se identificaron: edema cerebral, lesiones ofensivas o defensivas, cambios en el estado mental (trastornos del sueño, amnesia, estrés, inquietud o combatividad), cambios en la respiración y deglución.

Palabras clave: violencia feminicida; tentativa de feminicidio; lesiones; estrangulamiento y asfixia.

Abstract

The article argues that feminicida violence is not an isolated event but the result of a series of previous situations within the contexts of close, trusting and/or intimate relationships. Such violence arises mainly from gender inequalities as part of a broader phenomenon. To the author seeks to identify and analyze specific aspects of cases in which forensic medical reports were prepared to reclassify crimes from intentional injuries committed against women to attempted femicide. The method involved the descriptive analysis

of twelve injuries reported between 2021 and 2022 Reclassification of the crime of injuries to attempted femicide, through legal medicine opinions and contextual analysis in the State of Mexico, in which a decision was requested from a gender perspective to reclassify the crime, and in situations when the victim reported episodes of manual and/or armed strangulation and also presented neck injuries. Women who had suffered strangulation were found to be at high risk of becoming victims of femicide, since strangulation it is one of the main causes of death in this crime. Clinical outcomes included cerebral edema, offensive or defensive injuries, changes in mental status (sleep disorders, amnesia, stress, restlessness or combativeness), and changes in breathing and swallowing.

Keywords: femicide violence; attempted femicide; injuries; strangulation; asphyxia.

Antecedentes

El objetivo de la presente investigación es identificar los elementos médicolegales que revisten relevancia para la reclasificación de delitos de lesiones a femicidio en grado de tentativa, con la finalidad de visibilizar la violencia y el riesgo feminicida en las víctimas que denuncian en Centros de Justicia para Mujeres del Estado de México (CJMEM).

La investigación, además, propone analizar las violencias situándolas en sus contextos de ocurrencia y no como eventos aislados o desarticulados de la vida de las mujeres que las sufren. La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (ONU, 1993) define la violencia contra la mujer como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada.

Marcela Lagarde (2011) propuso el concepto de femicidio retomando la noción de *femicide* propuesta originalmente por Diana Russell, y lo definió como una violación a los derechos

humanos de las mujeres y un crimen de Estado. La definición de feminicidio propuesta por Lagarde fue después incorporada parcialmente en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Ley de Acceso) y el Código Penal Federal (Velasco, 2023). Por su parte, Julia Monárrez, respecto a Ciudad Juárez expresa que el feminicidio es un fenómeno social ligado al sistema patriarcal, que predispone en mayor medida a las mujeres para que sean asesinadas (Berlangua, 2018).

El Modelo de protocolo latinoamericano de las muertes violentas de mujeres por razones de género femicidio/feminicidio (Protocolo latinoamericano) (ONU Mujeres, 2014) establece que la violencia extrema hacia las mujeres guarda relación con y se basa en razones de género. La violencia contra las mujeres se enmarca en un sistema sociocultural de dominación y subordinación sobre ellas, conocido como *patriarcado* y que es perpetuado por los hombres. Este sistema está sustentado ideológicamente en preceptos androcéntricos —mirada masculina del Universo que reproduce distinciones jerárquicas entre lo masculino como superior y lo femenino como subordinado— que legitiman prácticas de violencia contra las mujeres, basadas en los roles atribuidos como “naturales” y “biológicos” de unos y otras, y en el discurso de superioridad masculina.

Para seguir con la idea de violencia feminicida, Incháustegui (2014) propone que la sistematización del registro forense de muertes violentas en las que se presumió un asesinato como causa de muerte tanto en hombres como en mujeres, permitió identificar rasgos y tendencias muy claramente diferenciados en el comportamiento de la mortalidad por esta causa en ambos géneros. Los datos son suficientes para demostrar que la violencia letal que se ejerce sobre las mujeres tiene toda la legitimidad para calificarse como una forma de violencia basada en el género, que cuadra en los términos de la definición de violencia feminicida.

En este sentido, la violencia feminicida puede ser analizada como problema social que ha pretendido explicarse desde diversos puntos de vista, por ejemplo, las familias de las víctimas, la academia, las organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos, todos ellos con el afán de comprender su dimensionalidad. Ahora bien, siguiendo con Incháustegui (2014):

la violencia feminicida y la violencia sexual contra las mujeres no son un problema reciente. Se puede señalar su crecimiento en los últimos cincuenta o sesenta años (OMS, 2013) y quizá, lo que es más importante, identificar un nuevo uso instrumental y estratégico de estas violencias. Sostendríamos aquí que este nuevo uso derivaría no tanto de la naturaleza y características de estos eventos casi intemporales por su larguísima presencia, sino porque se dan en un contexto de claro avance de las mujeres y en el marco de sociedades políticamente más igualitarias en las cuales se condena crecientemente el uso de la violencia hacia ellas (p. 379).

En términos legales, en México la violencia feminicida es una modalidad de la violencia contra las mujeres definida en la Ley de Acceso (2007) como:

la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres (artículo 21).

Entonces, “la violencia de género escala y se conforma en un *continuum* que deviene en violencia feminicida y ésta a su vez, en muchas ocasiones en feminicidios” (Luna, 2019, p. 256). Las referencias anteriores cobijan la necesidad aquí planteada de la reclasificación jurídica de los delitos de lesiones a feminicidio en grado de tentativa.

La violencia feminicida coloca a las mujeres en riesgo e indefensión y puede culminar en el homicidio o su tentativa, es decir, en feminicidio, y en otras formas de muerte violenta que afectan a las niñas y mujeres; por ejemplo: accidentes, suicidios, interrupciones de embarazos que impliquen riesgos a la salud asociados a su ilegalidad, feticidio femenino y muertes evitables derivadas de la inseguridad, la desatención a la salud o a la violencia vivida, la exclusión del desarrollo y la democracia, entre otras (Lagarde, 2011).

De acuerdo con el artículo 236 del Código Penal del Estado de México, CPEM (2000), lesión es toda alteración producida por una causa externa que provoque daños en la salud. Respecto a las agravantes, las penas se incrementarán hasta una mitad: a) cuando las lesiones sean cometidas por un hombre en agravio de una mujer, con violencia de género; b) cuando las lesiones se produzcan de forma dolosa a una mujer embarazada; en este caso, cuando haya una lesión al producto la pena se incrementará hasta en dos tercios, c) cuando las lesiones se cometan por un hombre en agravio de una mujer con quien haya tenido una relación sentimental, afectiva o de confianza, o haya estado vinculada con el sujeto activo por una relación de hecho en su centro de trabajo o institución educativa, o por razones de carácter técnico o profesional, y d) cuando exista la intención de realizar un delito sexual, independientemente de que se consume o no.

El artículo 10 del CPEM establece como punible la tentativa del delito cuando la intención del agente se manifiesta a través de la ejecución de la actividad que debería llevar a cabo para consumir el delito o mediante la omisión de la acción que debería evitarlo, o cuando debido a circunstancias ajenas a la voluntad del agente no se logra la consumación del delito, pero se pone en riesgo el bien jurídico.

Ahora bien, el bien jurídico tutelado por el tipo penal de feminicidio es la vida de las mujeres y su integridad corporal. La tentativa existe cuando la vida de la mujer estuvo o está en riesgo en presencia de una tentativa acabada y, por tanto, el agente externo que impida la consumación, además de ajeno a la voluntad del activo, puede ser posterior y circunstancial (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2023). El agente externo deberá entenderse como una persona, atención médica, causa natura, o cualquier factor que imposibilite la culminación del delito.

En México no existe un marco jurídico suficiente para avalar casos con riesgo feminicida y feminicidio en grado de tentativa que considere acciones concretas como el uso de la asfixia como método de ataque contra las mujeres. La configuración de la tentativa está condicionada por las causas ajenas a la voluntad del agente, pero no supone la hipótesis de que el victimario, en la planificación del delito, busca contextos idóneos para cometerlo.

Algunas de las medidas de contención del feminicidio son las referidas en la Ley de Acceso (2007), es decir, las órdenes de protección ante riesgo o peligro existente.

En la actual investigación se delimitó a las violencias a las que ocurrieron en el marco de las relaciones de pareja o exparejas, esto es, en contextos domésticos, sea o no que el agresor comparta o haya compartido domicilio con la víctima. El artículo se compone de cuatro apartados generales, el primero contiene las referencias teóricas y conceptuales que guían la reflexión, entre las que destacan el análisis de contexto, el síndrome de la mujer maltratada, el riesgo de feminicidio, entre otras. Enseguida se presenta la metodología que recoge información directa de carpetas de investigación cuya apertura se realizó en los CJMEM. El tercer apartado referente a la discusión analiza el resultado de los datos y clasifica a partir de variables, por ejemplo, las características victímales, la relación entre la víctima y el agresor y las consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres. Para finalizar, se presentan las reflexiones finales.

Referencias teórico-conceptuales

Análisis de contexto

En México el concepto de análisis de contexto no cuenta con una definición única, sus usos se acentúan en el espacio académico y jurídico, en este último como objeto y medio de prueba. Lo que sí está consensuado es que constituye una herramienta multidisciplinaria útil para entender problemas criminales concretos en tanto que es un análisis clave para mejorar las investigaciones ministeriales, ya que dota de marcos de referencia amplios. Respecto a la violencia feminicida, el análisis contextual proporciona datos sobre las violencias en la trayectoria de vida de las mujeres y establece que existen otros elementos importantes para su entendimiento como el territorio, el ámbito social, político, económico, entre otros.

Ahora bien, ¿por qué el análisis de contexto, en conjunción con los dictámenes médicos, puede contribuir a la reclasificación de delitos cometidos contra las mujeres? La razón es porque los análisis contextuales reconocen que la violencia ejercida contra las mujeres tiene múltiples motivaciones. Estos análisis plantean el reconocimiento de las violencias en contextos diacrónicos (temporales) y en espacios de socialización específicos que responden

a características como el grupo etario, el grupo de pertenencia, la clase y la etnia. En otras palabras, se centran en las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres y en el marco de las relaciones desiguales de poder por condición de género.

Si el análisis de contexto se usa como medio de prueba en la comprensión de las violencias, y en particular de los feminicidios, ayudará a explicar el conjunto de circunstancias y podría ofrecer pistas acerca de quién cometió el delito, cómo lo hizo, por qué, entre otras cuestiones (Martos, 2020).

Entonces, analizar las violencias basadas en género requiere un abordaje desde el análisis contextual. En el derecho internacional, la prueba contextual, usada específicamente por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CoIDH), se ha incorporado en el reconocimiento del contexto o los contextos bajo los cuales suceden violaciones a los derechos humanos en la sección de antecedentes de las peticiones y resoluciones.

De acuerdo con el análisis de Rincón, Varela y Gutiérrez (2021) en el Caso Velásquez Paiz y otros vs. Guatemala, la CoIDH refirió, para el momento de los hechos, la existencia en Guatemala de un contexto de aumento de la violencia homicida contra las mujeres y del ensañamiento ejercido contra los cuerpos de muchas de las víctimas, e indicaciones de que el mismo era conocido por el Estado. La Corte decidió analizar los hechos alegados en el caso no de manera aislada, sino en el contexto que se enmarcaban, con el propósito, entre otros, de valorar si correspondía aplicar en el caso concreto “estándares específicos respecto de las obligaciones de prevenir e investigar violaciones de los derechos humanos” (p. 15). En el caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México (2009) se estipuló, por ejemplo, que el deber de investigar adquiere mayor relevancia en relación con la muerte de una mujer en un contexto de violencia contra las mujeres, puesto que se debe tomar como una posible línea de investigación el hecho de que la mujer muerta haya sido víctima de violencia de género (párr. 300 y 366). En la sentencia, la CoIDH resuelve que existe un contexto de violencia generalizado, es decir, un contexto social de violencia contra las mujeres.

Existen dos tipos de contextos de violencia contra las mujeres: el contexto social que se refiere a un marco de referencia generalizado en espacios concretos y delimitados que impacta a un grupo, y el contexto en su “ámbito subjetivo [individual], que se expresa en la esfera particular de una relación o en una situación concreta que coloca a la mujer en una posición de vulnerabilidad y en la posibilidad de ser agredida y victimizada” (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2022, p.12). Con todo, los usos del análisis contextual siguen en discusión y transformación en el espacio penal.

Síndrome de la mujer maltratada

Uno de los aspectos a considerar en los casos de tentativa de feminicidio es el síndrome de la mujer maltratada, que tiene como sinónimos síndrome de la mujer agredida, violencia marital, violencia familiar o esposa golpeada (Vargas, 2015), y se define como la agresión física de la mujer, en el presente o en el pasado, por parte del hombre vinculado sentimentalmente a ella. Desde la perspectiva psicológica, de acuerdo con Walker (2012), el síndrome de la mujer maltratada hace referencia a:

un patrón de síntomas encontrados en las mujeres después de haber mantenido una relación íntima en la que padecieron abusos físicos, psicológicos, sexuales, y en la que la pareja, ejerció poder y control sobre la mujer con el fin de obligarla a satisfacer sus deseos, sin tener en cuenta sus derechos o sentimientos (p. 88).

Este síndrome impacta en seis grupos de criterios que concuerdan con el estrés postraumático y con la violencia conyugal, a saber:

a) Recuerdos perturbadores del acontecimiento traumático, b) Hiperexcitación y elevados niveles de ansiedad, c) Conducta elusiva y entumecimiento emocional expresados normalmente en forma de depresión, disociación, minimización, represión y renuncia, d) Relaciones interpersonales conflictivas debido al poder ejercido por el agresor, f) Distorsión de la imagen corporal y

dolencias físicas y/o somáticas y, g) Problemas sexuales (Walker, 2012, p. 89).

Cuando nos encontramos ante una situación amenazante que pone en riesgo nuestro bienestar esta sensación enciende una alarma en el hipotálamo y, en consecuencia, una alerta a la hipófisis que secreta una hormona llamada adenocorticotrópica (ACHT). Ésta activa las glándulas suprarrenales, las cuales liberan la adrenalina, la noradrenalina y el cortisol responsables de los cambios en respuesta a dicha alarma (sudoración, taquicardia, estado de vigilia constante, entre otros).

En una situación como la que viven las víctimas, el estrés crónico “puede suprimir la respuesta inmunológica del organismo en proporción directa a la intensidad del estresor, lo que debilita el sistema inmunitario y lo hace más vulnerable ante las infecciones” (Echeburúa, 2016, p. 4), por ejemplo: procesos infecciosos respiratorios, resfriados de repetición, así como generar problemas específicos de salud, fatiga permanente, dolores de cabeza y de articulaciones, mareos, problemas gastrointestinales (colon irritable) y alteraciones cardiovasculares.

El Modelo de protocolo latinoamericano (ONU Mujeres, 2014) establece que dentro de los signos e indicios de un feminicidio se encuentra “el uso de un instrumento doméstico de fácil acceso para el agresor, como un cuchillo de cocina, un martillo u otra herramienta” (p. 73), lo que es importante considerar en los análisis médico-forenses y el análisis criminal. “Si el agresor disponía de armas, por ejemplo, de caza, es frecuente que las utilice y haya amenazado de manera previa la víctima con ellas” (p. 73). También debe considerarse “la utilización de las manos como mecanismo de homicidio directo, sin recurrir a armas u otros instrumentos. En estos casos, el feminicidio se lleva a cabo por traumatismos, estrangulación, sofocación o una combinación de estos procedimientos” (p.73). En la necropsia también se deben buscar las posibles consecuencias de la violencia de género en la salud de las mujeres, que causan alteraciones anatomopatológicas.

Los signos e indicios asociados al impacto de la violencia de género y las consecuencias en la salud de las mujeres

Respecto a las consecuencias médicas de las violencias basadas en género de las mujeres que las sufren, el trabajo de Ellsberg y Gottemoeller (1999) citado en (ONU Mujeres, 2014) recoge las siguientes alteraciones como consecuencia de la violencia de género:

a) alteraciones neurológicas centrales, como mareos, vértigo, pérdida de conciencia, crisis epileptiformes, b) alteraciones gastrointestinales, como pérdida del apetito, alteraciones en los hábitos alimenticios, colon irritable, c) debido a que junto con la violencia física y psicológica se producen agresiones sexuales en 40%-45% de los casos, las mujeres padecen una serie de alteraciones en el aparato genito-urinario, entre ellas destacan flujo vaginal, dolor al mantener relaciones sexuales, infecciones del tracto urinario o enfermedades de transmisión sexual.

Riesgo feminicida

En términos psicológicos, respecto a los contextos de violencia de las mujeres Walker (2004, citada en Walker, 2012) sostiene que éstas pueden padecer indefensión aprendida; es decir, que al vivir constantes episodios de violencia desarrollaron estrategias defensivas para salvar su vida, pero tienen dificultades para poner fin a la relación. De este modo, los hombres se aprovechan de los huecos legales y sociales para ejercer violencia contra ellas. El estudio de Walker abarcó más de cuatrocientas mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja, utilizando los datos recopilados sobre el primer incidente de maltrato agudo, uno típico, uno de los peores y el incidente final. Estos cuatro incidentes le permitieron a la autora determinar el proceso de violencia y los factores comunes de riesgo que una mujer enfrenta una vez que se posiciona frente a su agresor, que presuponen: 1) definir de manera específica la violencia a través de su predicción; 2) señalar el plazo temporal para la evaluación del riesgo; y 3) la población objetivo y su temporalidad, por lo que la identificación de ésta se realizará en el corto plazo, en otras palabras, el contexto y la continuidad de la violencia en relaciones sexoafectivas de las mujeres.

El riesgo feminicida, para Borgantes (2008), es el peligro inminente de muerte o de ataque físico muy severo. Destaca episodios previos de riesgo mortal, abusos por parte del agresor ejercidos contra los hijos, los antecedentes de violencia del agresor y la relación sentimental víctima-victimario, y propone tres situaciones de mayor riesgo que implican una especial urgencia en la intervención: cuando la víctima está embarazada, en periodo de posparto o de lactancia, la víctima tiene algún grado de discapacidad o la víctima es adulta mayor.

Del Protocolo latinoamericano (ONU Mujeres, 2014) se identificó que existen diversos factores vinculados principalmente a tres contextos: a) los factores asociados a los feminicidios en el ámbito de las relaciones de pareja, b) los factores de riesgo relacionados con los feminicidios sexuales y c) los feminicidios cometidos dentro de una relación grupal. Respecto a los factores de riesgo asociados a los feminicidios en el ámbito de las relaciones de pareja, se destacan: a) agresiones físicas con diferentes instrumentos y formas, b) amenazas con armas de fuego o armas blancas y c) agresiones previas con armas de fuego o blancas.

De las definiciones de riesgo feminicida referidas arriba (Walker, 2004 citada en Walker, 2012; ONU Mujeres, 2014; y Borgantes, 2008) se identificó que todas mencionan las violencias ejercidas contra las mujeres de manera constante (*continuum* de violencia) y la sitúan en una relación afectiva con el agresor (relación víctima-victimario), en contextos familiares o domésticos. No es extraño que uno de los feminicidios más recurrentes sea el íntimo, es decir, la muerte de una mujer producida por un hombre con quien la víctima tenía o había tenido una relación o vínculo íntimo: marido, exmarido, compañero, novio, exnovio o amante (Olamendi, 2016). Como analiza el Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio (2018), en diversos estados de la República Mexicana los protocolos para la investigación de delito reducen los feminicidios al ámbito doméstico o a feminicidios íntimos, sin considerar otros factores, entre ellos la criminalidad que prevalece en diversas entidades, como Morelos, Guerrero y Michoacán.

Asfixia y violencia de género

En este apartado se revisan las definiciones de asfixia y su recurrencia como causa de muerte en casos de feminicidio tanto en la región como en México. Asimismo, se exploran las modalidades de estrangulamiento y ahorcadura en casos de violencia contra mujeres asociadas a las consecuencias en la salud de las víctimas de violencia.

El término *asfixia* se utiliza en medicina para describir condiciones de falta de oxígeno. En términos generales, las asfixias mecánicas pueden clasificarse del siguiente modo por: obstrucción de los orificios respiratorios, oclusión de las vías respiratorias, compresión toraco abdominal o asfixia traumática y carencia de aire respirable. El ahorcamiento es producido por la constricción de cuello ejercida por un objeto que se encuentra sujeto a un punto fijo y sobre el que ejerce tensión el peso del cuerpo, en tanto el estrangulamiento se define como la compresión del cuello por una fuerza que puede actuar por medio de un lazo, manos, antebrazo y ocasionalmente un objeto rígido (Solano, 2008).

El cuello contiene huesos y cartílagos que incluyen la laringe, la tráquea y el hueso hioides. Las arterias carótidas en los lados del cuello son los principales vasos por los que la sangre oxigenada viaja desde el corazón y los pulmones hasta el cerebro. El bloqueo de la arteria carótida con presión externa priva al cerebro de oxígeno. Las venas yugulares son los principales vasos en el cuello que transportan la sangre desoxigenada desde el cerebro hacia el corazón, con lo que el bloqueo de la vena yugular impide que la sangre desoxigenada salga del cerebro, así pues, cerrar las vías respiratorias impide que una persona respire. Cualquiera de estos eventos, o una combinación de ellos, puede provocar la pérdida del conocimiento y la muerte. Las complicaciones más comunes del trauma de cuello son las alteraciones respiratorias, la disfagia, la estenosis laringotraqueal, la mediastinitis aguda, lesiones nerviosas y cerebrales (Trouboul y De Gracia, 2019).

Las reservas de oxígeno en pulmones y sangre permiten la vida durante más de uno o dos minutos, pero en treinta segundos puede consumirse la reserva total. En el estrangulamiento se requiere de cuando menos tres a cuatro kilogramos de fuerza para comprimir la laringe e

impedir el paso de aire a través de la tráquea, al realizar la compresión del nervio laríngeo superior puede provocar incluso una acción refleja y causar la muerte de manera inmediata.

Cuando el estrangulamiento es con lazo o manual, al tener una presión constante, podemos identificar inmediatamente después de la compresión: anestesia con trastornos visuales, se fija la mirada, fosfenos y acufenos y obnubilación sin pérdida de la conciencia, seguida de convulsiones que inician en cara, después movimientos desordenados de miembros superiores e inferiores y, por último, relajación de esfínteres (Quiroz, 2015).

Respecto al uso de la asfixia como método de ataque contra las mujeres se ha documentado que es una de las expresiones de violencia más características en casos de homicidio en el contexto doméstico, ya sea como medio comisivo del delito o como forma de violencia anexa (Contreras, 2014). De la poca bibliografía que aborda la asfixia con las particularidades de las muertes de mujeres, se encontró que los estudios realizados en la región (Aronés, Carrera, Astuhuamán, Casana, Santillán y Pariona, 2012) sobre las necropsias ingresadas a la morgue central de Lima de cadáveres con diagnóstico de asfixia mecánica por constricción, modalidad estrangulamiento, concluyó que este tipo de asfixia en feminicidios correspondió a 45.5% con violencia añadida; 96%, con pareja conocida; 44% ocurrencia domiciliaria; 48% seguido de ingesta de alcohol y signos de gestación. Según estadísticas del informe defensorial “Femicidio en Bolivia”, publicado en octubre de 2012, las formas más comunes de dar muerte a una mujer ocurren por estrangulamiento con las manos, chalinas o correas, en 23% (Aguirre, 2013).

Respecto a las muertes violentas de mujeres en México durante el periodo 1985-2016, el ahorcamiento creció de 14% en 1997 a 22% en 2006. La tendencia creciente del ahorcamiento en caso de mujeres pareció haberse detenido, pero entre 2010 y 2012 se presentó un ligero incremento que continuó hasta 2015 (ONU Mujeres, 2017).

De acuerdo con datos analizados por ONU Mujeres (2020) sobre las muertes violentas, es indispensable también recuperar el aprendizaje que dejan muchos de los casos en los que las agresiones resultan en intentos de feminicidio; por ejemplo, lo que se podría denominar como

“lesiones feminicidas”, pero que no culminaron en la muerte de la víctima, es decir, estrangulamientos, ahogamientos, inmersiones o uso de arma blanca en venas o arterias. En la Recomendación General número 40 sobre la violencia feminicida y el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia en México, de la CNDH, se destaca la brutalidad con la que éstas son asesinadas en el país, y se señala que una de cada cuatro defunciones femeninas con presunción de homicidio de menores de 18 años ocurre en el hogar, y que el segundo medio más utilizado es el ahorcamiento, el estrangulamiento, la sofocación, el ahogamiento y la inmersión.

De manera precisa, en la sentencia del caso Mariana Lima de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2015) se indica que cuando se esté ante posibles hechos de ahorcamiento se deben localizar, examinar y verificar los siguientes elementos: agentes constrictores (lazos, cuerdas, cables, etc.). Un extremo del agente constrictor se encuentra atado al cuello de la persona y el otro al punto de apoyo. El asa o nudo que se forma para atar el cuello dependerá del conocimiento de la víctima o victimario en la elaboración del mismo. Este elemento es muy importante, ya que brinda una aproximación en referencia a si es un homicidio, feminicidio, suicidio o un accidente. Si no existieran las asas o nudos, la investigación se orientaría a un probable homicidio o feminicidio. El agente constrictor deberá remitirse, junto con el cadáver, en lo posible sin ser retirado del cuello, para ser examinados de manera conjunta.

Glass, Lauhgon, Campbell, Wolf, Block, Hanson, Sharps y Taliaferro (2008) encontraron que el estrangulamiento que no culmina en la muerte de la mujer es un factor de riesgo relevante que puede desencadenar su posterior feminicidio con una probabilidad siete veces mayor en relación con aquellas que no han sufrido un evento así. Estos hallazgos indican que el estrangulamiento es una forma relativamente frecuente de violencia hacia las mujeres que experimentan violencia física en una relación íntima y es un predictor significativo de violencia letal en el futuro.

Por todo lo descrito, el tiempo de compresión de la vía aérea es fundamental para que una víctima sobreviva, la falta de oxígeno que llegue al cerebro ocasionará datos clínicos de

edema cerebral en menor o mayor medida. En casos no consumados podemos encontrar fractura del hioides, dolor, afonía y disfagia, trastornos de la voz, desórdenes tróficos y psicológicos (Quiroz, 2015).

Al rastrear estudios médicos similares al que aquí se presenta, y sin perder de vista que se llevaron a cabo en contextos completamente diferentes al mexicano, se identificaron patrones de violencia similares. Strack, McClane y Hawley (2001), en su estudio con trescientos casos consecutivos de intentos de estrangulamiento a mujeres que fueron atendidas en la unidad de violencia doméstica de San Diego California, encontraron que en 98% de los casos existía un antecedente de violencia por parte de la pareja. En el mismo sentido, Wilbur, Higley, Hatfield, Surprenant, Taliaferro, Smith y Paolo (2021) refieren los resultados de encuestas que aplicaron a mujeres que han sido estranguladas mientras estaban en una relación abusiva, allí preguntaron intencionadamente sobre los síntomas que presentaban después del evento y al menos 85% de ellas experimentaron síntomas físicos como dolor de garganta, dificultad para respirar o síntomas neurológicos, y al menos 83% informaron uno o más síntomas psiquiátricos dos semanas después del evento. Smith, Mills y Taliaferro (2001) analizaron la frecuencia y la relación de la sintomatología reportada en las víctimas de violencia por parte de su pareja íntima, encontraron que en 56% de las mujeres que habían experimentado estrangulamiento había síntomas neurológicos que aparecen con más frecuencia en aquellas que han tenido más de un episodio. Las lesiones al exterior que presentan las víctimas están asociadas con la sintomatología. Strack *et al.* (2001) utilizaron los registros de policía en los que existían lesiones de las víctimas atendidas por estrangulamiento doméstico y 34% presentaban síntomas como dolor, dificultad para comer y cambios en la respiración.

Las víctimas que presentan asfixia están en riesgo feminicida, en estos actos el agresor emite un mensaje de poder a la víctima: terminar con su vida o mantener la violencia sistemática a lo largo del tiempo.

Los datos disponibles en México tienen limitaciones, sin embargo, de acuerdo con la Secretaría de Salud, de 2010 a 2015 se atendieron un total de 2 959 063 casos de lesiones. De ellos, 43% (1 267 306) correspondieron a mujeres. Respecto a la intencionalidad, la

mayoría de ellas fueron clasificadas como “accidentales”, a pesar de que pueden tratarse de agresiones que se registran bajo ese rubro, la proporción de casos correspondientes a violencia familiar es casi trece veces mayor entre las mujeres que entre los hombres (20.6% y 1.6% respectivamente) (ONU Mujeres, 2017). Esta tendencia continúa si ampliamos el periodo a 2020, ya que la mayoría de las atenciones se consideraron como “accidentales” (2 760 136), y en segundo lugar se encuentran las lesiones en el ámbito familiar (562 177), de donde se evidencia que las lesiones en ese ámbito son mayores en mujeres que en hombres (ONU Mujeres, 2020).

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, en México, 34% de las mujeres mayores de quince años han sufrido violencia física en su vida por parte de su pareja; sin embargo, en la ENDIREH 2021 descendió a 16.8%. En este mismo rubro, el Estado de México tiene 21.2% para 2016; y 18% en 2021 (INEGI, 2016; INEGI 2021a).

Respecto a muertes violentas, en el periodo que va de 2010 a 2020, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021b) reportó 5 130 casos de homicidios de mujeres en los que la causa de la defunción fue por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación.

Causa de muerte más frecuente en feminicidios en el Estado de México

En relación con los datos de contexto de la violencia feminicida en el Estado de México, de acuerdo con los análisis internos de la Unidad de Análisis y Contexto (UAC) de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México (FGJEM) (2019), durante el periodo del 1 de julio de 2015 al 31 de abril de 2019 en el Estado de México, en su mayoría, es decir 34%, la causa de la muerte fue la asfixia (en cualquiera de sus modalidades); en segundo lugar, con 21%, heridas producidas por objetos cortantes o punzocortantes; 13% heridas producidas por objeto contuso o corto contundente o contundente y también con 13% heridas por armas de fuego, del resto no se pudo determinar porque al momento de revisarlos estaban en proceso de investigación¹.

¹ Reporte interno, de acuerdo con el Código Nacional de Procedimientos Penales, en su Artículo 218, los actos de investigación son estrictamente reservados.

Lo antes descrito nos permite identificar que a las mujeres las privan de la vida con más frecuencia mediante el mecanismo de estrangulamiento, por lo que aquellas que en una o varias ocasiones han sido sometidas por sus agresores de esta manera se encuentran más vulnerables en relación con las que no han experimentado esta conducta.

Metodología

El universo de estudio para el presente análisis fue de doce carpetas de investigación iniciadas por lesiones, en las que se incluyó una petición y respuesta de Dictamen en Medicina Legal con perspectiva de género, durante enero de 2021 a mayo de 2022. En ese periodo estas carpetas de investigación fueron las únicas en las que los agentes del ministerio público solicitaron el dictamen como una de sus pruebas para sustentar ante la autoridad juzgadora la reclasificación del delito a tentativa de feminicidio. Las solicitudes puntualizan que se especifique: 1. Si la víctima, presenta o no síndrome de mujer maltratada. 2. Si de acuerdo con las lesiones, éstas deban tener una reclasificación.

Los dictámenes tienen como propósito visibilizar que los delitos de lesiones dolosas pueden reclasificarse como feminicidio en grado de tentativa y no únicamente a lesiones que no ponen en peligro la vida, esto a partir de un análisis preciso del *continuum* de violencia contra las mujeres.

La revisión y el resguardo de identidad de las víctimas y sus carpetas de investigación se hicieron en apego a lo establecido en el artículo 7 de la Ley General de Víctimas (2013) [Oficio de autorización No. 400LHA000/0259/2023].

Se sistematizó la información de las víctimas, los agresores y el contexto de la relación para proceder al análisis descriptivo, mediante los datos estadísticos de frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar, a fin de resumir la información e identificar los elementos o

indicadores en común entre las víctimas. Al existir una cantidad limitada de dictámenes, no existe una muestra representativa².

Se observó que en la metodología empleada por las peritas, que emiten los dictámenes, se incluyen las siguientes acciones:

- a. Revisión minuciosa de la carpeta de investigación específicamente de los dictámenes médicos: a) certificado médico psicofísico y lesiones, b) notas médicas de evolución de la paciente (víctima). Revisión minuciosa de la primera declaración de la víctima y, en su caso, ampliaciones.
- b. Realización de entrevistas semiestructuradas para explorar antecedentes de violencia de la víctima con el mismo u otros agresores, así como denuncias previas o intentos de denuncias, en las entrevistas se exploran todos los tipos y modalidades de las violencias ejercidas hacia la víctima y el contexto de su comisión. También puede incluir profundizar en lesiones asociadas con asfixia.
- c. Revisión médica de la víctima para explorar la evidencia de estrangulamiento, dicha evidencia puede incluir algunos signos y síntomas físicos, neurológicos y psicológicos, que pueden ocurrir al mismo tiempo o después de un ataque.
- d. Se analizan los resultados y se emite el dictamen. Cabe señalar que médicamente los datos de edema cerebral (lesión cerebral causada por la falta de oxígeno) son los determinantes en la reclasificación delictiva, así como la identificación de otras consecuencias, por ejemplo: 1. Cambios de voz (disfonía, voz áspera o pérdida de la voz), 2. Cambios de deglución (dificultad o dolor para tragar sólidos o líquidos), 3. Cambios en la respiración (dificultad para respirar), 4. Incontinencia involuntaria, 5. Aborto espontáneo, 6. Cambios en el estado mental (trastornos del sueño, amnesia, estrés, inquietud o combatividad), 7. Náuseas o mareos, 8. Cambios de visión o audición, 9. Excoriaciones lineales (rasguños) o por estigma ungueal (por lesiones ofensivas o defensivas), 10. Equimosis, excoriaciones (edema, hiperemia) o hematomas en el cuello, 11. Petequias (pequeños capilares rotos que parecen manchas

² Desde el feminismo de datos, la evidencia basada en cifras suele minimizarse por no ser lo suficientemente grande, de manera que se mantiene el *statu quo* de las relaciones de poder. (D'Ignazio y Klein, 2023).

rojas) en los ojos, cara o cuello, 12. Marcas de ligadura, 13. Huesos rotos/fracturados o cartílago lesionado en el cuello, y 15. Daño pulmonar (neumonía, bronquitis, bronquiectasias).

Discusión

Resultados y hallazgos de la investigación

Se analizaron doce dictámenes en medicina legal; en once casos (92%) se refieren antecedentes de violencia, en los que destacan la violencia física (diez casos, 91%) y psicológica (once casos, 100%), además, en un caso el agresor ejercía violencia física cuando la víctima estaba embarazada y en otro los antecedentes de violencia fueron dirigidos a la hija de la víctima.

Únicamente cuatro casos (33%) contaban con antecedente de denuncia y existía una carpeta de investigación previa a la denuncia que se analizó. Además, en dos casos las víctimas quisieron denunciar, pero no pudieron hacerlo. En un caso el agresor la dejó encerrada en una camioneta (privación de la libertad, elemento objetivo de violencia de género) y en otro los suegros de la víctima la persuadieron de que su pareja iba a cambiar.

Características víctimales

A pesar de tratarse de doce carpetas analizadas por lesiones dolosas, se identificaron trece mujeres víctimas; ya que en un caso el agresor lesionó a su expareja y a la madre de la misma. Este caso, puede interpretarse como violencia vicaria, ya que la violencia se extiende a otros miembros de la familia con el objetivo de dañar a la víctima (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México, 2008).

Respecto a la edad de las víctimas se encontró que el rango va de 18 a 54 años, donde la media es de 29.7 (Desviación Estándar 10.8), en tres casos se desconoce la edad. Por otro lado, 38% (cinco casos) de las mujeres están casadas, 23% están solteras (tres casos), 8% viven en unión libre (un caso) y de 31% (cuatro casos) no se tiene información.

Respecto a la escolaridad de las víctimas, 15% (dos casos) estudiaron carrera técnica o comercial y educación superior completa; 8% (un caso) estudiaron educación superior trunca y educación media superior, y 54% (siete casos) no tienen información. En ocho casos, 62% tienen de uno a tres hijas e hijos, en un caso tiene hijas e hijos de otra pareja y no hay casos de hijastras o hijastros.

En cuanto a la información sobre ocupación, 54% (siete casos) ejercen una actividad remunerada (docente, psicóloga, auxiliar de limpieza, odontóloga, vendedora de pan y empleada en notaría) y al menos 23% (tres casos) no tiene actividades remuneradas, ya que se dedican a estudiar o al trabajo del hogar. Sólo un caso reporta dos actividades, una remunerada y otra no remunerada, misma que se incluye en el conteo de remuneradas (estudiante y empleada de una notaría) (véase cuadro 1).

Se sabe que en por lo menos 62% (ocho casos), las mujeres cuentan con redes de apoyo, sin embargo, en este dictamen no se profundiza al respecto debido a que eso corresponde a otras áreas.

En ningún caso se hace referencia de mujeres indígenas o de mujeres que transcurran (no permanente) o tengan alguna discapacidad, pero hubo un caso de mujer embarazada de 8.4 semanas de gestación.

Cuadro 1. Características generales de las víctimas

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casadas o unidas	6	46%
Solteras	3	23%
Sin datos	4	31%
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Carrera técnica	2	15%
Media superior	1	8%
Superior	3	23%
Sin datos	7	54%
Tipo de actividad	Frecuencia	Porcentaje
Remunerada	7	54%
No remunerada	3	23%
Sin datos	3	23%

Fuente: Elaboración propia, 2022

*El conteo es por las trece víctimas

Características del agresor

De los agresores se desconoce la edad de la mayoría, sólo hay tres casos con edades de 22, 30 y 32 años cada uno. Acerca del estado civil, 42% (cinco casos) están casados, 17% (dos casos, cada uno) solteros y en unión libre, y de 25% (tres casos) se desconoce. Respecto a la escolaridad, 8% (un caso cada uno) tiene estudios superiores como ingeniero aeronáutico en su ocupación actual; estudios superiores trancos y es psicólogo; primaria completa; 75% (nueve casos) restante se desconoce; sin embargo, se sabe que entre sus ocupaciones están carnicero, panadero y comerciante (8%, un caso cada uno).

Elementos contextuales de la relación entre la víctima y el agresor

Del grupo analizado de 13 víctimas, se identificó que en 31% (cuatro casos) el agresor es el esposo de la víctima; en 23% (tres casos) su expareja, en 38% (cinco casos) su pareja y en 8% (un caso) se trató de la expareja de la hija de la víctima. Este último grupo llama la atención por cómo el ejercicio del poder no se limita a las relaciones de pareja, sino que también actúa de manera indirecta, es decir la violencia trasciende a la relación de la pareja y se ejerce hacia otros miembros de la familia (madre, hijos). Es importante resaltar que en todos los casos los agresores eran conocidos de las víctimas, esta característica denota que el agresor conoce tanto el espacio donde se desarrolla la víctima como sus redes de apoyo, confianza y rutinas, es decir, tiene dominio y conocimiento de la vida cotidiana de la víctima.

La naturaleza del vínculo afectivo que presumiblemente existe o existió entre la víctima y el agresor dota de un significado particular a las manifestaciones de violencia y multiplica el potencial de los efectos y consecuencia; por ejemplo: en el caso referido en el que la víctima fue la madre de la pareja del agresor, ella resultó ser una víctima colateral, pero su hija también refirió una trayectoria de violencias en su relación con el agresor.

Estos resultados nos llevan a focalizar que en general las mujeres víctimas se pueden analizar en tres grupos: mujeres en unión (casadas o unidas), mujeres previamente unidas (separadas y divorciadas) y mujeres solteras. Por ende, se identifican tres tipos de violencia en contextos específicos de relaciones de pareja, de confianza o afectivas: a) violencia conyugal, b) violencia de exparejas y c) violencia en el noviazgo. En los tres grupos permea la relación

afectiva entre la víctima y su agresor, así como, una relación de confianza que en diferentes etapas de la relación se desarrollaron.

Como se refirió teóricamente, el análisis contextual ayuda a explicar el conjunto de circunstancias para visibilizar quién, cómo y por qué de las violencias ejercidas contra las mujeres. En los dictámenes revisados se identificó que, el tiempo durante el cual la pareja mantuvo la relación, existieron diversos episodios de violencias y no únicamente el hecho denunciado, la temporalidad de la relación está en el rango de 10 meses a catorce años, es decir, no eran relaciones fortuitas o recientes. Y en el 92% de los casos hubo antecedentes de violencia.

Otro elemento para considerar es el proceso de separación o ruptura de la pareja. De los 12 casos donde el agresor es pareja o expareja, se sabe que 25% (en tres casos) las mujeres estaban en proceso de separación o divorcio al momento de ser violentadas; 50% (seis casos) se habían separado recientemente de su agresor. Por otro lado, en el 50% (seis casos) aún cohabitaba con el agresor, uno de esos casos se encuentra en proceso de separación. La mujer que fue agredida por la expareja de su hija se contabilizó en reciente separación. Con estos datos se afirma que algunas mujeres después de haber mantenido una relación íntima en la que padecieron violencia, las agresiones e intimidaciones se mantienen como forma de control.

Respecto de las mujeres unidas, que residen con el agresor, se presume que siguen expuestas al riesgo de distintos tipos de violencia por la estrecha y cotidiana convivencia, la mayoría de ellas están en un *continuum* de violencia. Entonces, ya sea que estén unidas o separadas, las mujeres continúan en riesgo.

Al preguntar a las víctimas sobre el *continuum* de violencia en el contexto de la relación de pareja o expareja, en el 92% (once casos) hay antecedentes de violencia, estos datan de 2012, 2016, 2018, 2019 o 2021, y ocho meses antes de la denuncia aproximadamente, lo cual indica que la violencia tiene una trayectoria temporal en la relación de pareja, es decir que los episodios de violencia pueden ocurrir en distintos momentos de la relación, incluso pueden

cesar por tiempos prolongados, lo que demuestra el síndrome de la mujer maltratada y contextos sistemáticos de violencia.

Ahora bien, la relación entre la víctima y el agresor se recrudece al identificar los tipos de violencias, así como su frecuencia, los siguientes datos desagregados nos muestran el panorama más íntimo entorno a ello.

Indicadores de violencia

A continuación, se enumera un conjunto de indicadores de diferentes violencias que fueron encontradas en los extractos de las narraciones. La lista originalmente contiene 35 ítems, sin embargo, sólo se colocaron los que cuentan con al menos un caso.

Pueden existir otros tipos de violencia no reportados, debido a que, en general, las carpetas de investigación se inician por un sólo evento de violencia, sin embargo, el objetivo es demostrar cómo a pesar de analizar únicamente el dictamen en medicina legal, hay violencias que se cruzan y que denotan síndrome de la mujer maltratada (ver cuadro 2).

Cuadro 2. Indicadores de violencias

Indicador de violencia	Violencia	Frecuencia
Psicológica	Celos	7
	Amenazas de muerte	11
	Amenazas de quitarle a sus hijas o hijos	3
	Amenazas de abandono	4
	Amenazas de suicidio si lo deja (chantaje)	1
	Gritos	12
	Groserías	9
	Ofensas sobre su cuerpo	4
	Ofensas sobre su capacidad	4
	Cuestionamientos sobre su sexualidad	5
	Cuestionamiento sobre el dinero	5
	Control sobre el uso de su tiempo	6
	Acoso	8

	Correrla de la casa	1
	Aislamiento, encerrarla, quitarle las llaves, pedir permiso para salir (comprar, a ver a la familia, etcétera)	6
	Prohibir, controlar ver, hablar, visitar a amistades o familiares	5
Sexual	Compartir imágenes íntimas sin consentimiento	1
	Abuso sexual	4
	Acoso sexual	2
	Violación	3
Económica y patrimonial	Control del gasto familiar	8
	Privación de gastos higiénicos necesarios	2
	Privación de gastos para la alimentación	2
	Controlar o gastarse el dinero que gana la mujer	6
	Romper o quemar pertenencias de la víctima	5
	Romper, quemar u ocultar documentos	1
	Utilizar las propiedades, carros, celular, etcétera.	2
Digital	Prohibir uso de redes sociales	1
	Revisar el celular	2
	Difamar su imagen en redes sociales	2
	Acoso en redes sociales	1
Digital y sexual	Amenazas con subir fotos íntimas a redes sociales	1
Física	Apretar	12
	Empujar	12
	Patadas	7
	Golpes	13*
	Golpes en el vientre durante el embarazo	1
	Jalar	11
	Jalar el cabello	8

Fuente: Elaboración propia, 2022

*El conteo es por las trece víctimas

Descripción de la violencia física

Los espacios donde se cometieron las agresiones fueron privados en 33% (cuatro casos), públicos en 8% (un caso) y en ambos tipos de lugares en 58% (siete casos). Es necesario señalar que a pesar de que por mucho tiempo se pensó que estas violencias eran ejercidas en el espacio privado o “doméstico”, para los agresores ya no resulta una limitante ejercer violencia en espacios abiertos o públicos, los datos demuestran que pueden incluso tener un desplazamiento, es decir, comenzar en un lugar privado y terminar en uno público, o viceversa, lo cual ocurrió en diez casos.

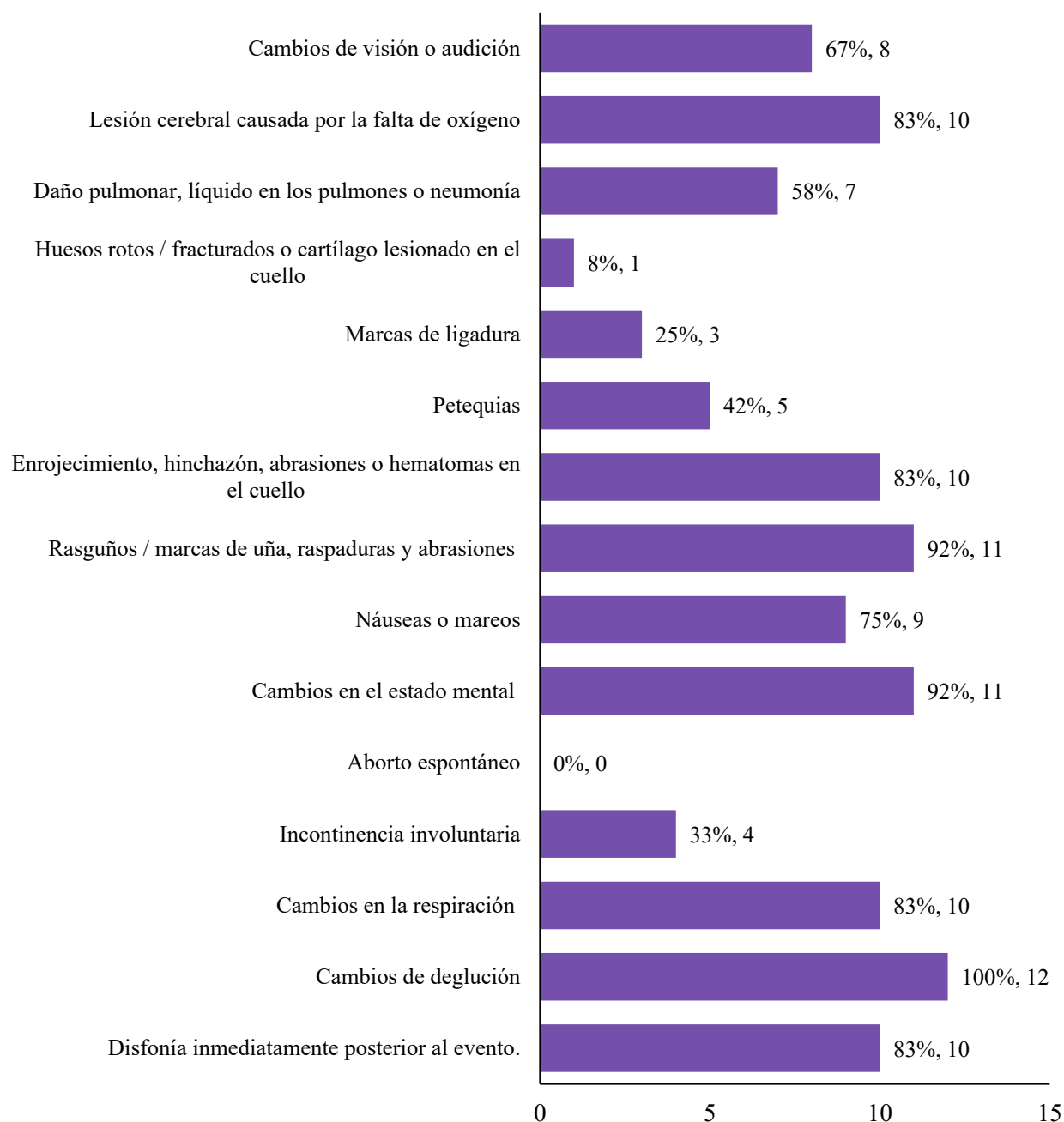
Además, otra señal importante de alarma es que los agresores en nueve casos, esto es en el 75%, violentaron a las mujeres en presencia de otras personas, como hijas e hijos, nietos, madre o hermana del agresor, madre de la víctima, amistades de la familia de la pareja, e incluso de la expareja del agresor. En tres casos el agresor también lesionó a su hija o hijo y en dos casos lesionó a otras personas. Por si fuera poco, en un caso el agresor tuvo como cómplices a integrantes de su familia, quienes también participaron en las agresiones hacia la víctima.

Lo descrito en este apartado nos muestra que para los agresores cada vez hay menos barreras para violentar a las mujeres y no importa el lugar o quién esté presente, lo cual es un indicador de riesgo feminicida, ya que el agresor va inmiscuyéndose en los lugares seguros o redes de apoyo de la víctima para intimidarla y dejarla desprotegida. Las principales expresiones de violencias físicas que fueron encontradas en los casos se pueden clasificar así: los agresores aprietan, empujan, golpean y jalan a las víctimas (ver cuadro 1); en un caso la víctima requirió hospitalización, en diez casos las víctimas tuvieron excoriaciones y en once casos equimosis.

Sobre los indicadores de asfixia, los cambios en la deglución, tales como dificultad o dolor, dificultad para tragar sólidos, líquidos o que degluten con molestia durante aproximadamente quince días estuvieron presentes en todos los casos. Los cambios en el estado mental, como trastornos del sueño, amnesia, estrés, inquietud o combatividad estuvieron presentes en 92% de los casos (once), y para los siguientes casos lesión cerebral, causada por falta de oxígeno, rasguños/marcas de uña, raspaduras y abrasiones por lesiones ofensivas o defensivas;

cambios en la respiración, ya sea dificultad o inhabilidad para respirar o tos con flemas por dos semanas; enrojecimiento, hinchazón, abrasiones o hematomas en el cuello y disfonía inmediatamente posterior al evento, como cambios de voz, ronquera, voz áspera o pérdida de la voz por aproximadamente 21 días se encontraron en 83% (diez casos) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Indicadores de asfixia



Fuente: Elaboración propia, 2022

Sobre el número de lesiones, se encontró que los agresores realizaron de dos hasta 35 lesiones aproximadamente, y el lugar del cuerpo de las mujeres donde sobre todo se localizaron fue el cuello (75%, nueve casos), además de que hubo lesiones en brazos y antebrazos (33%, cuatro casos), piernas, párpados y cabeza (25%, tres casos cada uno), rodillas y abdomen (16%, dos casos cada uno) y en glúteos (8%, un caso).

Respecto al agente constrictor para cometer la asfixia, en 92% de los casos (once) fueron las propias manos del agresor, en otro caso se usó una agujeta y en otros casos se menciona que además el agresor utilizó un cable, un arma de fuego, un cuchillo, el piso, la pared o una puerta.

En los expedientes revisados también se encontró que respecto a los antecedentes de violencia o los eventos previos al hecho que se denuncia, los agresores emplearon otros instrumentos además de las manos para lesionar a las mujeres, entre ellos destacan objetos punzocortantes, como navaja o cuchillo, machete, vidrios, tijeras, desarmador y hasta un jarrón, así como objetos contundentes: martillo, botas de casquillo o palos de carnicería.

Las partes del cuerpo lesionadas en eventos de violencia física anteriores al que se denuncia no difieren mucho de los últimos denunciados, ya que, en siete casos, es decir en 58%, las lesiones fueron hechas en el cuello, pero también hubo lesiones en la cara, nariz, manos, brazos, piernas, abdomen, espalda y en un caso se especifica que al principio las lesiones las hacía el agresor en “lugares no visibles”.

Los datos aquí vertidos nos permiten visualizar que el delito de lesiones dolosas deviene de un *continuum* de violencia. En prácticamente todos los casos las mujeres manifestaron haber tenido otros episodios de violencia con el mismo agresor que denuncian. Los agresores pueden emplear sus propias manos como objeto de lesión, así como otros objetos o medios cotidianos, pero también armas de fuego para amedrentar a sus víctimas. Se observa también que la violencia física siempre va acompañada de violencia psicológica y agresiones verbales, mismas que en un primer momento de la relación de pareja se comete en espacios privados y se localizan corporalmente en zonas no visibles, pero a medida que los episodios se repiten

la violencia física también aumenta y las formas y los lugares de agresión cambian. Por ejemplo, pueden agredirlas en lugares públicos y dejar lesiones notables en los cuerpos de las mujeres, ya que el agresor aprendió a identificar las redes de apoyo de las víctimas, las acciones posteriores de la víctima a los eventos, aunado a que socialmente no hay un castigo, y, por ende, las mujeres están en riesgo feminicida, pues se ven vulnerables en términos de protección.

Consecuencias de la violencia en la salud

La principal consecuencia derivada de las lesiones de asfixia son los mareos, ya que 83% de los casos (diez) los presentaron en la revisión médica a cargo de la médica perita en materia de género, sin embargo, también hubo dolor al orinar, pérdida del apetito, vómito o cefalea (33%, cuatro casos cada uno). Un aspecto importante es que en 25% de casos (tres) hay dolor al tener relaciones sexuales y se reportó que han tenido antecedentes de violencia sexual con su pareja, lo cual pone sobre la mesa que las violencias son cruzadas y deben considerarse estos aspectos como relevantes en la reclasificación del delito de lesiones dolosas a tentativa de feminicidio.

De acuerdo con las conclusiones del dictamen en medicina legal practicado a las víctimas inicialmente este tipo de lesiones en la mayoría de los casos (nueve, 67%) no ponen en riesgo la vida, y tardan en sanar menos de quince días (nueve casos, 75%), sin embargo, en cuatro casos las víctimas tuvieron que ser hospitalizadas porque sus lesiones eran más graves desde una lectura médica, pero el hecho de no requerir atención médica de urgencia no significa que las mujeres no estén en una situación de violencia, ya que al realizar nuevas valoraciones de medicina legal con perspectiva de género se determina que sí existen antecedentes claros de violencia e intentos previos de asfixia, eventos de violencias que pueden culminar en feminicidio.

En dos casos hay cicatriz permanente, las lesiones dejaron marcas y en todos los casos (diez) se evidencia que existe síndrome de la mujer maltratada (82%). Al momento de la revisión de las carpetas de investigación se identificó que en cuatro casos se tuvo medidas de

protección que incluyeron la vigilancia en el lugar de trabajo de la víctima, así como la vigilancia en el domicilio.

Reflexiones finales

Este artículo tuvo como objetivo identificar los elementos médicolegales que revisten para la reclasificación de delitos de lesiones a feminicidio en grado de tentativa, con la finalidad de visibilizar el riesgo feminicida de las mujeres que denuncian en Centros de Justicia para Mujeres del Estado de México. Se propuso analizar las violencias situándolas en sus contextos de ocurrencia y no como hechos aislados o desarticulados.

Como se mencionó, en México no existe un marco jurídico suficiente para avalar los casos como feminicidios en grado de tentativa, por tanto, este artículo puede ser un referente en la investigación para la modificación del tipo penal en la materia o bien para sustentar peritajes especializados. Se concluye que, de la revisión de los dictámenes en Medicina Legal, se exponen los impactos de las violencias en la salud y los contextos concretos de riesgo feminicida.

Entre los hallazgos de este artículo, está que las mujeres que vivieron episodios de violencia tienen consecuencias clínicas como: edema cerebral, lesiones ofensivas o defensivas, cambios en el estado mental (trastornos del sueño, estrés, inquietud o combatividad), cambios en la respiración y deglución. Respecto de los indicadores de asfixia se encontró que en todos los casos existió cambios en la deglución: dolor, dificultad para tragar sólidos, líquidos y con molestias durante quince días posteriores a los hechos. Otros hallazgos son que desarrollaron el síndrome de la mujer maltratada (82%), ya que se identificó que tenían cicatrices permanentes y marcas; el 90% de ellas vivieron episodios anteriores de violencia, y el 33% había denunciado previamente, esto último evidencia la urgencia de mejorar los servicios de atención por parte de las instituciones del estado.

De las reflexiones anteriores, se desprende que el feminicidio y la violencia feminicida son el resultado de un sistema patriarcal opresivo en sí mismo para las mujeres, que requiere de

ciertas prácticas violentas reiteradas para sostener un tipo de poder directamente ligado a la construcción del género (Berlanga, 2018).

Los 12 casos analizados, dejan ver que las conductas violentas reportadas por las mujeres son múltiples. Entre las expresiones más frecuentes están la violencia psicológica: celos, amenazas de muerte, gritos, groserías, acoso, control del tiempo y aislamiento; violencia económica: control del gasto familiar y del dinero que gana la víctima; violencia física: apretar, empujar, patear, golpear y jalar del cabello. Lo anterior sustenta que los episodios de violencia son sistemáticos y continuos en contextos de relación de pareja y expareja.

Con las lesiones infligidas sobre el cuerpo se indica el odio al cuerpo femenino. Estas lesiones buscan generar sufrimiento como una forma de castigo. Las amenazas previas indican una posición desequilibrada de poder, y creencias de subordinación de lo masculino sobre lo femenino (Luna, 2019).

En concordancia con la literatura, las expresiones de violencia aquí expuestas ejemplifican que las dinámicas suelen cambiar y volverse más complejas, se cometen en el ámbito público y privado, han trascendido el espacio doméstico e íntimo de la pareja, para trasladarse a lo comunitario. La naturaleza del vínculo afectivo dota de un significado particular a las manifestaciones de violencia hacia la víctima e incluso su familia.

Finalmente, este artículo contribuye a los estudios multidisciplinarios de las violencias contra las mujeres en tres ámbitos: a) en el académico porque ofrece análisis multidisciplinarios; b) en el ámbito legal porque reflexiona en la reclasificación de delitos desde la perspectiva de género, y c) en el médico porque explica el uso de la asfixia como indicador de violencia extrema que podría culminar en feminicidio.

Agradecimientos

A la Mtra. Dilecy Samantha García Espinoza de los Monteros, titular de la Fiscalía Central para la Atención de delitos vinculados a la Violencia de Género de la FGJEM, por impulsar nuestras actividades de investigación e incidir en prácticas de mejora en los procesos de acceso a la justicia de las mujeres mexiquenses.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, Liliana. (3 de marzo de 2013). El estrangulamiento es la forma más frecuente de feminicidio. *La razón* <https://www.la-razon.com/lr-article/el-estrangulamiento-es-la-forma-mas-frecuente-de-feminicidio-2/>
- Aronés, Shérmany; Carrera, Rosa; Astuhuamán, Denisse; Casana, Kelly; Santillán, Jessica y Pariona, Karina. (2012). Feminicidio: asfixia mecánica por estrangulamiento. Morgue de Lima 2009-2010. *Anales de la Facultad de Medicina*, 1(67). <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2265>
- Berlanga, Mariana. (2018). Feminicidio. En Hortensia Moreno y Eva Alcántara (Coords.), *Conceptos clave en los estudios de género volumen 1* (pp. 170-186). Ciudad de México: UNAM, Centro de Investigaciones y Estudios de Género.
- Borgantes, Josette. (2008). Violencia doméstica, *Medicina Legal de Costa Rica*, 25(2), 55-60. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v25n2/3739.pdf>
- Código Penal del Estado de México. 20 de marzo de 2000. POGG 21 -01-2022.
- Contreras, Lorena. (2014). Factores de riesgo de homicidio de la mujer en la relación de pareja. *Universitas Psychologica*, 13(2), 681-692. 10.11144/Javeriana.UPSY13-2.frhm
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2009). Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México. *Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia*. Serie C No. 205.
- D’Ignazio, Catherine y Klein, Lauren. (2023). 2. Recopilar, analizar, imaginar, enseñar. s. <https://data-feminism.mitpress.mit.edu/pub/o6w62eho>

- Echeburúa, Enrique. (2016). Estrés y recursos de afrontamiento en la sociedad contemporánea. *Avances en salud relacional*, (15), 1-10.
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/estres-y-recursos-de-afrontamiento-en-la-sociedad-contemporanea/>
- Fiscalía General de Justicia del Estado de México (2019). *Tipologías del feminicidio en el Estado de México*, [Archivo PDF]. Unidad de Análisis y Contexto, UAC.
- Glass, Nancy; Lauhgon, Kathryn; Campbell, Jacquelyn; Block, Rebecca; Hanson, Ginger; Sharps, Phyllis y Taliaferro, Ellen. (2008). Non-fatal strangulation is an important risk factor for homicide of women. *Journal Emergency Medicine*, 35(3), 329–335.
<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2007.02.065>
- Incháustegui, Teresa. (2014). Sociología y política del feminicidio; algunas claves interpretativas a partir de caso mexicano. *Sociedade e Estado*, 29(2), 373-400.
<https://www.scielo.br/j/se/a/qw7NskcdvZ9F9s7j6XhH5sL/?lang=es>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH). Tabulados básicos.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2021a). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH). Tabulados básicos.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2021b). *Estadísticas de mortalidad. Homicidios registrados por causa desglosada de defunción según sexo y año*. Causas detalladas del CIE del X910 al X919.
- Lagarde, Marcela. (2011). Claves feministas en torno al feminicidio. Construcción teórica, política y jurídica. En Rosa Linda Fregoso y Cynthia Bejarano (Coords.), *Feminicidio en América Latina* (pp.11-42). México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades (CEIICH), Universidad Nacional Autónoma de México.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. 1 de febrero de 2007. Diario Oficial de la Federación, DOF 17-12-2015.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México. 20 de noviembre de 2008. Periódico Oficial Gaceta del Gobierno. POGG: 03-12-2023.

Ley General de Víctimas. 9 de enero de 2013. DOF 03-01-2017.

Luna, Mónica. (2019). Razones de género en los feminicidios: elementos objetivos y subjetivos en 5 casos de violencia feminicida en Chiapas. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, (14), 253-272. <https://doi.org/10.18002/cg.v0i14.5793>

Martos, Álvaro. (2020). Análisis de contexto orientado a la búsqueda de personas. En Javier Yankelevich (Coord.), *Manual de capacitación para la búsqueda de personas tomo 1. La voz de la academia* (pp.101-110). Ciudad de México: Comisión Nacional de Búsqueda.

Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio. (2018). *Informe Implementación del Tipo Penal de Feminicidio en México: desafíos para acreditar las razones de Género 2014-2017*. Católicas por el Derecho a Decidir A.C., <https://observatoriofeminicidio.files.wordpress.com/2018/05/enviando-informe-implementacioc81n-del-tipo-penal-de-feminicidio-en-mecc81xico-2014-2017-1.pdf>

Olamendi, Patricia. (2016). *Feminicidio en México*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.

Organización de Naciones Unidas, ONU. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>

Organización de Naciones Unidas, ONU MUJERES. (2014). *Modelo de protocolo latinoamericano de las muertes violentas de mujeres por razones de género*. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos para América Central.

Organización de Naciones Unidas, ONU MUJERES. (2017). *La violencia feminicida en México, aproximaciones y tendencias 1985-2016*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.

Organización de Naciones Unidas, ONU MUJERES. (2020). *La violencia feminicida en México, aproximaciones y tendencias*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.

Quiroz, Alfonso. (2015). *Medicina Forense*. México: Editorial Porrúa.

Rincón, Tatiana; Varela, Adriana Arely y Gutiérrez, Juan Carlos. (abril 2021). *Análisis de contexto en la jurisprudencia internacional de los derechos humanos*. I(dh)eas Litigio Estratégico en Derechos Humanos. México. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-08/Analisis_Contexto_Jurisprudencia.pdf

Smith, Donald; Mills, Trevor y Taliaferro Ellen. (2001). Frequency and relationship of reported symptomology in victims of intimate partner violence: the effect of multiple strangulation attacks. *The Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 323-329. [https://doi.org/10.1016/S0736-4679\(01\)00402-4](https://doi.org/10.1016/S0736-4679(01)00402-4)

Solano, Émily. (2008). Asfixias mecánicas. *Medicina Legal de Costa Rica*, 25(2), 61-68. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152008000200007

Strack, Gael; McClane, George y Hawley, Dean. (2001). A review of 300 attempted strangulation cases part i: criminal legal issues. *The Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 303-309. [https://doi.org/10.1016/S0736-4679\(01\)00399-7](https://doi.org/10.1016/S0736-4679(01)00399-7)

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2015). Amparo en revisión 230/2019 554/2013. *Caso Mariana Lima*. Tesis: I.9o.P.268 P (10a.). México.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2022). *Guía de Estándares constitucionales y convencionales para la investigación de muertes Violentas de Mujeres por Razones de Género*. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/comunicacion_digital/2022-09/Guia_mujeres_revision.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2023). Tesis Aislada: II.2o.P.24 P (11a.). Tribunal Colegiado de Circuito. *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época*, Reg. digital: 2026314. México.

Trouboul, Fernando y De Gracia, Alejandro. (2019). Traumatismo Cervicales. En Alejandro De Gracia (Comp.), *Manual de Cirugía Trauma* (pp. 25-36). Argentina, Masson.

Vargas, Eduardo. (2015). *Medicina Legal*. México: Editorial Trillas.

Velasco, María de Lourdes. (2023). Debates feministas entorno a la violencia feminicida y el derecho penal en México. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 7(58), 49-82. <https://doi.org/10.32870/lv.v7i58.7742>

Walker, Lenore. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. España: Desclée de Brouwer, S. A.

Wilbur, Lee; Higley, Michelle; Hatfield, Jason; Surprenant, Zita; Taliaferro, Ellen; Smith, Donald y Paolo, Anthony. (2021). Survey results of women who have been strangled while in an abusive relationship. *The Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 297-302. [https://doi.org/10.1016/S0736-4679\(01\)00398-5](https://doi.org/10.1016/S0736-4679(01)00398-5)

KENYA ANABELL HINOJOSA MONDRAGÓN

Mexicana, medica cirujana y partera por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, especialista en Medicina Legal por la Universidad Autónoma del Estado de México, maestra en Género, Derecho y Proceso Penal por el Centro de Estudios de Postgrado. Formó parte del grupo multidisciplinario para la investigación de la muerte de Mariana Lima Buendía y la creación de protocolos para la investigación del feminicidios y delitos contra la libertad sexual de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México. Cuenta con distintos cursos y diplomados en la investigación del feminicidio, el más reciente: Investigación ministerial, policial y pericial del delito de feminicidio, con perspectiva de género, enfoque interseccional y de derechos humanos por la Universidad Iberoamericana de México. Sus líneas de investigación están basadas en la incorporación de la perspectiva de género y derechos humanos a los peritajes en medicina legal.

XOCHITL SALOMÉ CASTAÑEDA

Mexicana, licenciada en antropología social, maestra en antropología y estudios de la cultura ambas por la Universidad Autónoma del Estado de México, especialista en Derechos Humanos por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México-SEP, sus líneas de investigación se centran en el análisis de las desigualdades de mujeres indígenas rurales y las violencias estructurales cometidas contra mujeres (feminicidios y desaparición de personas). También ha incursionado en el estudio de la ecología cultural para la comprensión de la condición de desigualdad entre la población indígena rural.

MARÍA LIZBETH ESCUDERO GARRIDO

Mexicana, licenciada en psicología social por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa. maestra en género, derecho y proceso penal por el Centro de Estudios de Posgrado. Cuenta con diferentes diplomados de violencia de género y feminicidio, tanto nacionales como internacionales, cuenta con certificación en estadística de género por el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) y la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y recientemente finalizó el diplomado franco-mexicano. La perspectiva de género aplicada y el litigio en la defensa de los derechos de las mujeres víctimas de violencias,

llevado a cabo por la UNAM, US, UACH y *Ambassade de France au Mexique*. Sus líneas de trabajo son violencia feminicida, producción de datos con perspectiva de género e impacto psicosocial.