



Comportamiento de femicidios en Nicaragua, según resultados de autopsias, atendidos en el Instituto de Medicina Legal de la sede Managua, en el período comprendido del 01 de enero de 1999 al 30 de junio 2011

Dra. Marisol de los Ángeles Mcrea Quiroz
dramcreayahoo.es, dramcreaquiroz70@gmail.com

Recepcionado: 27 abril, 2013 / Aceptado: 16 de julio, 2013

RESUMEN

Desde el punto de vista médico-legal, este es el primer estudio de femicidio realizado en el Instituto de Medicina Legal de la sede Managua, Nicaragua. Es una investigación descriptiva de corte transversal. Se analizaron los expedientes médicos legales de las autopsias atendidas en el período comprendido del 01 de enero de 1999 al 30 de junio 2011. El universo lo constituyeron 213 casos de homicidios, de esto se tomó una muestra de 159 casos de femicidios, lo cual representa el 74,6% del total del universo. Uno de los resultados que se obtuvo corresponde a edad de las víctimas. Las mujeres correspondían entre los 18 y 30 años de edad. Además, las víctimas eran solteras y se dedicaban a diferentes oficios (ama de casa, comerciantes, meseras, obreras, domésticas). Otro dato interesante es que eran habitantes de áreas predominantemente urbanas y la mayoría de los agresores resultaron ser desconocidos. Así mismo las armas de fuego, armas blancas y las manos del agresor fueron los instrumentos más utilizados para cometer el femicidio. Los sitios anatómicos mayormente afectados son el cuello y la cabeza, seguidos de tórax. Las tres principales causas de muerte reportadas fueron heridas por arma de fuego, herida por arma blanca y estrangulamiento. Es importante mencionar que en este último se encontraron signos de agresión sexual en un 3,2%. Los resultados toxicológicos realizados a las víctimas reflejaron un 80% negativo y un 20% del total reportaron ser positivos. De igual forma, las pruebas serológicas y citológicas resultaron positivas en el 14% del total de los casos. Las recomendaciones de la investigación van dirigidas al Ministerio de Educación, Ministerio de la Familia y Ministerio de Salud, así como a la Comisaría de la mujer de la Policía Nacional y al Instituto de Medicina Legal de la sede Managua, con el

propósito de empoderar a todos los sectores involucrados sobre las diferentes formas de violencia contra las mujeres y tratar el fenómeno de la violencia como un problema de seguridad y salud pública.

Palabras claves: femicidio, autopsia, salud pública, seguridad, muerte, violencia.

INTRODUCCIÓN

Las muertes intencionales y violentas contra las mujeres han sufrido un creciente aumento en los últimos años.

Esto ha permitido que algunos sectores consideren que está adquiriendo características de epidemia en algunos países. En el caso de Nicaragua, esto pone en alerta la existencia de un tipo de violencia especial: la que se ejerce de manera sistemática y específica sobre la mujer por su condición de serlo. El agresor es el varón el cual, por su condición masculina, se considera con autoridad para perpetrar sobre ella todo tipo de agresiones, escarnios, vejaciones, llegando incluso a provocar la muerte específica o femicidio.

Este problema está llamando la atención del mundo por su dramática dimensión. Por ejemplo, el ocurrido en ciudad Juárez, México. Estos hechos también afectan a los países centroamericanos sin que hasta ahora haya desplegado una acción organizada y eficiente para detener su escalada y para prevenir la violencia y muerte de mujeres.

Si bien este tipo de muerte no es reciente, pero sí lo es su magnitud y sus efectos. Sobre este tema se



empezó a estudiar en los Estados Unidos desde principios de los años 90, sin embargo es hasta finales de la misma década que el problema empieza a ser evidente en la región de América Latina, específicamente en Ciudad Juárez, México, donde el femicidio presentó dimensiones insospechadas.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la violencia es la principal causa de muerte. Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente, de los cuales un tercio de estas muertes fue por homicidio. Esto refleja el impacto a nivel de la salud que este fenómeno integra y dentro de este fenómeno está inmerso el femicidio.

Nicaragua no se excluye de esta realidad. Los principales esfuerzos por dar a conocer este fenómeno han sido realizados por la “Red de Mujeres contra la Violencia” (RMCV). Dicha organización está integrada por diversas organizaciones sociales y Organizaciones No Gubernamentales. Existen datos estadísticos sobre el número de homicidios de mujeres, esta información nos brinda una visión acerca del nivel de violencia y como esta va incrementándose progresivamente.

Según el informe anual sobre femicidio, registrado por el Instituto de Medicina Legal, sede Managua, Nicaragua, el año 2010 finalizó con 67 mujeres asesinadas, lo que representó el 10% de las muertes homicidas.

Con el presente estudio se pretende describir el comportamiento de los femicidios en Nicaragua, según resultados de autopsia atendidos en el Instituto de Medicina Legal de Managua, en el período comprendido del 01 de Enero de 1999 al 30 de Junio 2011.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es de tipo descriptivo transversal. Se revisaron los expedientes médicos legales y los resultados de las autopsias médico legales, atendidos en el Instituto de Medicina Legal de la sede Managua, en el período comprendido del 1 de enero de 1999 al 30 de junio de 2011. Aunque el estudio se realizó en Managua, los casos examinados provienen de otros departamentos como Estelí, Matagalpa, Granada y Región Autónoma Atlántico Norte. Casos que, por tratarse de una

muerte violenta, los peritos de dichos departamentos pidieron trasladarlos al Instituto de Medicina Legal.

El universo está constituido por 213 casos de homicidios femeninos registrados en el Instituto de Medicina Legal de la sede Managua, Nicaragua.

Todos los casos comprenden del 1 de enero de 1999 al 30 de junio 2011. De estos se tomó una muestra de 159 casos de femicidios lo que corresponde al 74.6%.

Los criterios de selección de la muestra corresponden al tipo probabilístico por inclusión, ya que todos casos registrados en el período señalado podían ser parte de la muestra.

La fuente de información secundaria correspondió a los documentos médicos legales que se encuentran en el Departamento de Archivo y Estadísticas del Instituto de Medicina Legal de la sede Managua. También se revisó diferentes libros relacionados al tema o en página web. La técnica de recolección de la información consistió en la revisión documental de los expedientes médicos legales, registrados en el Instituto de Medicina Legal de Managua, en el período comprendido del 1 de enero 1999 al 30 de junio 2011. Para esto, se aplicó una guía de revisión de expediente, previamente elaborada, en la que se reflejen los datos de interés del estudio y que aparecen en cada documento médico-legal relacionados a la víctima, al agresor y la autopsia médico legal.

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa SPSS versión 15.0, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes. Los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, así como el cruce necesario de las mismas fueron analizados para luego proceder a la elaboración del informe final.

Es importante señalar que toda la información obtenida durante la investigación fue manejada confidencialmente y solo para efecto del estudio. Por respeto a las víctimas se tomó el número de dictamen registrado en archivo y no el nombre y apellido de las mismas. También se protegió el nombre del forense que realizó la autopsia.



Se obtuvo autorización para la realización de este estudio por parte de las autoridades correspondientes del Instituto de Medicina Legal de la sede Managua.

Además, se solicitó permiso al Coordinador del departamento de Patología del Instituto de Medicina Legal de la sede Managua, Nicaragua, quien autorizó la revisión de los expedientes médicos legales, obteniendo la información a través de fuente secundaria.

RESULTADOS

Los resultados del presente estudio en relación a las características socio demográficas que presentaron las víctimas de femicidios se muestran a continuación:

Edad: De los 159 casos reportados las víctimas entre la edad de 18 y 30 años fue el grupo que presentó el mayor porcentaje con un 41.50% seguida con un 35.20% por aquellas víctimas entre las edades de 31 y 74. Resulta interesante destacar que el grupo de edades entre 0 a 13 años registró un porcentaje del 10.7%. Esto nos indica que las niñas se encuentran dentro de este fenómeno del femicidio.

Estado Civil: Según sus resultados se pudo observar que las víctimas con un estado civil soltera y de unión de hecho estable fueron los dos grupos con mayor porcentaje, el primero con 45.9% y el segundo grupo con un 31.4%, en cambio, las casadas revelaron un porcentaje de 15.7%.

Procedencia: De los 159 casos estudiados el 76.7% de las víctimas que fueron asesinadas eran procedente del área urbana y el 23.3% del área rural.

Ocupación: En relación a la ocupación de la víctima, los resultados demuestran que mujeres “amas de casa” que no tenían ningún tipo de trabajo al momento del hecho y mujeres “comerciantes, mesera, obrera, doméstica”, sin título universitario y tenían responsabilidad financiera, presentaron las mismas cifras totalizando un 57.8%, en cambio, las víctimas de ocupación estudiante fueron las que presentaron un porcentaje de 15.7%.

Departamentos y distritos: A partir de los hechos reportados, se demostró que los departamentos de Estelí, Matagalpa, Granada y Región Autónoma Atlántico Norte, presentaron el mayor porcentaje de casos lo que corresponden al 23.20%, seguido de los Distritos Policiales VI y III, los cuales reportaron el 20.8% y 18.90% respectivamente. El grado de parentesco entre el agresor y la víctima se muestra a continuación:

Vínculo del agresor-víctima: Según los resultados de este estudio se puede decir que de los 159 casos analizados el 56% correspondían a agresores desconocidos; en un 13.2% de los casos el agresor resultó ser cohabitante; en un 9.4% resultó ser un familiar, seguido por amigo de la víctima en un 7.5%, el esposo con un 6.9%, el agresor resultó ser el padrastro con un 3.1% y ex conviviente y novio con un 1.9% cada uno.

Los principales agentes vulnerables más frecuentes, asociados a la causa de muerte se muestran a continuación:

Instrumentos: Se demostró que en un 34% de los casos los instrumentos utilizados fueron armas de fuego, en un 28.3% armas blanca, en un 20.8% el agresor utilizó las manos para asfixiar a la víctima, siendo estos tres instrumentos los elementos con más alto porcentaje.

Lugar: Según el lugar donde se cometió el crimen, este estudio demostró que el 41% de las muertes ocurrieron en la vía pública y el 40.3% en la casa de la víctima, siguiendo con un 8.2% tenemos a aquellos que ocurrieron en la casa de habitación de ambos, un 3% ocurrieron en la casa del agresor, el 3% de los casos la muerte ocurrió en un hospedaje particular y solo el 1.9% ocurrió en la casa de algún familiar.

Tipos de lesiones: Las heridas por arma de fuego con un 32.7% muestran ser las heridas que mayormente se encontró durante la autopsia, seguidas de las heridas por arma blanca con un 26.4%, y las excoriaciones con un 24.5%. También las contusiones presentaron un 13.8%, seguidas por amputaciones y quemaduras las que presentaron el 1.9% y 0.6% respectivamente.



Ubicación: En relación a la ubicación de la lesión, el cuello con un 32.7% resultó ser el área anatómica más atacada por el agresor, seguida por la cabeza con un 30.2% y el tórax con un 25.2%, áreas que ante una lesión grave son mortales.

Data de muerte: Según la hora de la muerte, la mayor parte de los casos de femicidio presentaron una data entre 0-6 horas postmortem representado por un 34.6%, seguido con el 28.3% que corresponden a la data entre las 7 y 12 horas postmortem, y el 23.2% representaron aquellas muertes que presentaron una data entre 13 y 18 horas postmortem y solo el 13.9% fueron muerte mayor de 24.

Día de ocurrencia: El día sábado con un 18.9% resultó ser el día en el que mayor casos de femicidio fueron reportados, seguida por el día jueves con un 16.4%.

El día domingo presentó un 15.1% seguido por el día viernes con un 13.8% (ver tabla 12 en anexos).

Mes de ocurrencia: En relación al mes de ocurrencia del hecho, el estudio demostró que los meses de febrero con un 13.8%, diciembre con el 12.6%, enero con el 10.7% y el mes de junio con un 8.8% fueron los meses que presentaron mayor número de casos.

En relación a las principales causas y etiología médico legal de femicidios los resultados fueron los siguientes:

Causa de muerte: Los resultados de este estudio demuestran que la causa de muerte más frecuente fueron las heridas por arma de fuego con un 34.6%, seguidas por heridas por arma blanca con un 28.3%, la estrangulación manual presentó un 11.3%, los traumatismos reportaron un 10.70%, la estrangulación a lazo reveló un 6.30%, seguida por estrangulación con agresión sexual con un 3.2%. Las evidencias más relevantes encontradas en la escena del crimen los resultados fueron los siguientes:

Nivel de alcoholemia: Según las pruebas toxicológicas realizadas a la víctima, se observó que en un 66.7% de los casos las pruebas resultaron negativas, en un 11.4% la víctima presentó un nivel de intoxicación leve y el 1.9% de las víctimas

presentaron intoxicación moderada y solamente el 1.3% correspondieron a intoxicaciones severas.

Pruebas serológicas y citológicas: Según los resultados de las pruebas serológicas realizadas en las víctimas con sospecha de agresión sexual y violación, se demostró que solamente un 7.5% de las víctimas presentaron pruebas positivas. A todos los casos de agresión sexual o violación se les realizó también estudios citológicos demostrando que un 6.3% de los casos los resultados fueron positivos

DISCUSIÓN

A diferencia de los estudios realizados en Centroamérica que demuestran que los femicidios proceden de ámbitos rurales y urbanos, las víctimas de femicidio en Nicaragua mostraron una mayor procedencia del área urbana con un 76.7%.

Las víctimas entre la edad de 18 y 30 años fueron el grupo que presentó el mayor porcentaje con un 41.5%, seguida con un 35.2% por aquellas víctimas entre las edades de 31 a 74 años, y con un porcentaje de 10.7% fueron las víctimas entre 0 a 13 años, de manera que no se pueden dejar fuera a las niñas aún bajo este fenómeno del femicidio. Un 45.9% de las víctimas eran solteras y un 31.4% tenían un estado civil de acompañadas o unión de hecho estable, en cambio, las casadas mostraron un porcentaje de 15.7%.

En relación a la ocupación de la víctima, los resultados demuestran que el 28.9% de las víctimas eran “amas de casa”, es decir, no tenían ningún otro tipo de trabajo remunerado al momento del hecho. Un 28.9%, por otro lado, eran víctimas comerciantes, meseras, obreras o domésticas, es decir aún sin tener un título universitario, estas víctimas tenían una responsabilidad financiera en la familia. El 9.4% de las víctimas eran profesionales, es decir contaban con un título universitario, en cambio que el 5.7% eran desempleadas y solamente el 3.8% eran trabajadoras del sexo.

Estos resultados concuerdan con otros estudios a nivel Centroamericano y Estados Unidos donde la población en riesgo son mujeres en edad reproductiva. En Ciudad Juárez, el grupo con el porcentaje más alto de 72.7% tenían edades entre 11 y 22 años y eran maquiladoras o de ocupación



desconocida, seguida de estudiantes, empleadas domésticas y “amas de casas”.

De igual manera en otros países como en Puerto Rico el 44% de las víctimas oscilan entre 20 y 34 años de edad. El 32.3% de los agresores era cónyuge de la víctima y el 25.8% era pareja de la víctima. En Perú, el 58% de las víctimas se encontraba entre los 17 y 34 años, el 70%, 68%, y el 56% correspondían a los esposos, parejas sentimentales o convivientes de la víctima.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, entre las mujeres víctimas de homicidios en los últimos años se encontraron estudiantes, amas de casa, profesionales, empleadas domésticas, miembros o ex - miembros de “maras” y trabajadoras del sexo, concluyendo que el 70% de las mujeres entre los 15 y 44 años de edad que son víctimas de asesinato mueren a manos de su compañero.

Según el lugar en donde el hecho fue reportado se demostró que los diferentes departamentos reportaron un 23.2%, seguido por el Distrito VI con un 20.8%, los diferentes departamentos son distritos que no corresponden al municipio de Managua. Coincidiendo con los datos brindados por la Comisaría de la Mujer que establecen que Managua es el municipio con el mayor índice de violencia, seguido por Carazo y luego Granada.

En relación a las principales causas de muerte más frecuente fueron las heridas por arma de fuego con un 34.6%, seguidas por heridas por arma blanca con un 28.3%. Estrangulación manual representó un 11.3%, traumatismos con un 10.7% y estrangulación a lazo con 6.3%.

Las heridas por arma de fuego con un 32.7% muestran ser las heridas que mayormente se encontraron durante la autopsia, seguidas por las heridas por arma blanca con un 26.4%. Las excoriaciones presentaron un 24.5%, seguidas de contusiones, amputaciones y quemaduras con un 13.8%, 1.9% y 0.6% respectivamente.

El agresor en un 34% de los casos el instrumento que utilizó fue arma de fuego, en un 28.3% arma blanca, en un 20.8% el agresor utilizó las manos para asfixiar a la víctima, siendo estos tres instrumentos los elementos con más alto porcentaje.

Resultados que muestran similitud con Perú, donde sus resultados concluyen que el 48% de los agresores utilizan cualquier arma blanca para perpetrar su crimen, un 21% de los agresores utilizaron arma de fuego.

Según información brindada por La Comisaría de la Mujer, los días de mayor ocurrencia de violencia intrafamiliar y sexual fueron los domingos con el 17%, lunes con el 16% y sábados con el 15%. Semejantes a los resultados de este estudio donde el día sábado con un 18.9% resultó ser el día en el que mayor casos de femicidio fueron reportados, seguida por el día jueves con un 16.4%. Demostrando que durante estos días hay mayor ingesta de alcohol por parte del agresor y en ciertos casos por parte de la víctima.

Dentro de los meses que presentaron mayor incidencia de casos femicidios fueron febrero con un 13.8% y diciembre con 12.6% seguido por el mes de enero con 10.7%. Meses con mayores actividades festivas, especialmente el mes de febrero con su “Día de los Enamorados”.

De los 159 casos analizados el 56% correspondían a agresores desconocidos, en un 13.2% de los casos el agresor resultó ser conviviente, en un 9.4% resultó ser un familiar, seguido por un amigo en un 7.5%, el esposo con un 6.9%, el agresor resultó ser un padrastro en el 3.1% de los casos y ex conviviente con un 1.9%. Datos similares a los proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, que establece que más de la mitad de las muertes de las mujeres en el mundo es responsabilidad de sus esposos, cónyuges, novios, convivientes, ex convivientes y enamorados.

En los estudios hechos en el Salvador, el 66% de los casos los agresores fueron parientes masculinos: padre, padrastro, pareja, tío, hermano, nieto, hijo, abuelo, yerno, sobrino; y únicamente el 13% de los casos pudo comprobarse la responsabilidad de la muerte de la mujer a pandilleros o maras. En Chile entre el año 2001 y 2002, en la región Metropolitana de Santiago, los autores de estos crímenes fueron parejas o ex parejas sentimentales de las víctimas y familiares.

Según el lugar donde se cometió el crimen, este estudio demostró que el 41% de las muertes



ocurrieron en la vía pública y el 40.3% en la casa de la víctima, siguiendo con un 8.2% tenemos a aquellos que ocurrieron en la casa de habitación de ambos, 3% ocurrieron en algún hospedaje, y 1.9% ocurrió en la casa de algún familiar.

En Perú, en correspondencia al ámbito de la agresión el 52% de mujeres sufrieron la agresión en sus propias casas y un 23% en el domicilio de su agresor, el 25% fue perpetrado en hoteles u hostales, presentado similitud con los resultados de este estudio.

Según las pruebas toxicológicas realizadas a la víctima, se observó que en un 66.7% de los casos las pruebas resultaron negativas, en un 11.4% la víctima presentó un nivel de intoxicación leve y un 1.9% de las víctimas presentaron intoxicación moderada. Mostrando la manera en que el posible agresor desea inhabilitar a la víctima.

Según los resultados de las pruebas serológicas realizadas en las víctimas con sospecha de agresión sexual y violación, se demostró que solamente un 7.5% de las víctimas presentaron pruebas positivas.

De igual manera a todos los casos de agresión sexual o violación se les realizó también estudios citológicos demostrando que un 6.3% de los casos los resultados fueron positivos. Sin embargo, aunque esto nos orienta si hubo actividad sexual o no, sin embargo, las pruebas negativas no descartan que no hubiera actividad sexual.

CONCLUSIONES

La población en mayor riesgo fueron mujeres en edad reproductiva entre los 18 y 30 años de edad, solteras, “amas de casa” o comerciantes, meseras, obreras, domésticas, habitantes de áreas predominantemente urbanas.

Los principales agresores de las víctimas resultaron ser personas desconocidas. Además, los instrumentos empleados contra las mujeres se destacan: Armas de fuego, armas blancas y las manos del agresor fueron los instrumentos más utilizados. Siendo el cuello y cabeza los sitios anatómico mayormente afectados, seguidos de tórax.

Las tres principales causas de muerte fueron las heridas por arma de fuego, heridas por arma blanca

y el estrangulamiento. Encontrándose signos de agresión sexual solamente en víctimas de estrangulación. En cuanto a los análisis toxicológicos, así como las pruebas serológicas y citológicas realizada a las víctimas, en la gran mayoría resultaron ser negativas.

RECOMENDACIONES

1. Explicar a todos los sectores involucrados y población en general la LEY INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y DE REFORMAS A LA LEY No. 641 “CODIGO PENAL”, que recién acaba de aprobarse en la Asamblea Nacional y que entrará en vigencia a partir del 21 de Junio del 2012, con el propósito de empoderar a la sociedad en su conjunto sobre las diferentes formas de violencia, que como máxima expresión conlleva al “femicidio”.

2. En coordinación con otros actores involucrados, promover la realización de foros nacionales, regionales y municipales con el propósito de debatir sobre la problemática de la violencia de género con un enfoque socioeconómico, cultural y político, a partir del cual se construya una agenda nacional que permita a través de políticas públicas ejecutar acciones de prevención y disminuir a corto y mediano plazo acerca de esta problemática.

3. Comenzar a tratar el fenómeno de la violencia contra la mujer como un problema de seguridad y salud pública.

4. Realizar estudios sobre incidencia y prevalencia, las causas y las consecuencias políticas, económicas, sociales y culturales de todas las formas de violencia contra la mujer, incluida la violencia intrafamiliar, sexual, y el femicidio en Nicaragua.

5. El Instituto de Medicina Legal y la Policía Nacional deben crear un registro nacional, único sobre los casos de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, así también los casos de femicidios que se presentan en Nicaragua.

6. En coordinación con el Ministerio de Educación y las Universidades, así como el Ministerio de la Familia, Ministerio de Salud y la Comisaría de la Mujer de la Policía Nacional, comiencen a ejecutar acciones de prevención de todas las formas de violencia hacia las mujeres, incluyendo la



educación, concientización y sensibilización a hombres y mujeres en cuanto a la violencia intrafamiliar y sexual que ejercen sobre las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

- Amnistía Internacional. (Junio, 2005). *Mujeres, Violencia y Salud*. El Salvador.
- Amnistía Internacional. (2005). *Ni protección ni justicia: homicidios de mujeres en Guatemala*. Guatemala.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica,. (25 de marzo de 1996). Ley Contra la Violencia Doméstica, N. 7586. Artículo 2. San José, Costa Rica.
- Banco de datos. Isis Internacional. *El Femicidio en Chile 2001-2002*.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2004). *Femicidio en Chile, Santiago*. Obtenido de http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2004). *Femicidio en Chile. Santiago*. Obtenido de <http://www.bcn.cl/erecomen/Femicidio>
- Fundación CEDDET. (2009). *Diagnóstico de las lesiones Físicas en la Mujer Maltratada con resultado de Femicidio. Investigación y Violencia Femicida* (2 ed.).
- IIDH. Consejo Centroamericano de procuradores de Derechos Humanos. (Agosto, 2006). *Situación y análisis del femicidio en la región Centroamericana*.
- INIDE. (2007). *VIII Censo de la Población y IV de Vivienda 2005*.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (Noviembre, 2007). *Femicidio: Mas allá de la violación del derecho a la vida*. México.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Consejo Centroamericano de Procuradores de Derechos Humanos. (Agosto, 2006). *Situación y análisis del femicidio en la región de Centroamérica*.
- La Brújula Semanal. (2010). De los Asesinatos en Ciudad Juárez. Semana del 18 al 24 Marzo. 5. Ciudad Juárez, México.
- La Brújula Semanal. (2010). Una Epidemia Silenciosa. Semana del 18 al 24 Febrero. 8.
- Lagarde, M. (Mayo de 2006). *Ciudad de Mujeres. Femicidio. México*. Obtenido de <http://www.ciudaddemujeres.com/articulos/Femicidio>
- Monárrez Fragoso, J. (2002). Femicidio sexual serial en Ciudad Juárez: 1993-2001. *Debate feminista*, 13 (25).
- Naciones Unidas. (1993). Declaración y Plan de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Viena.
- Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz. (2005). *Análisis de los Femicidios en El Salvador*.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe Mundial sobre la violencia y La Salud*". Obtenido de http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Obtenido de <http://www.paho.org/Spanish/AM?PUB/Contenido.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (1990-1999). *Femicidio en Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Organización Puntos de Encuentro. (s.f.). *Cuando nos matan por ser mujeres. Boletina No. 77*. Obtenido de <http://www.puntos.org.ni/boletina/contenido.php?CodBole=150&key=2150>
- Procuraduría de las Mujeres del Estado Libre asociado de Puerto Rico. (2005). *Informe Estadístico*. Puerto Rico.



Comportamiento de femicidios en Nicaragua, según resultados de autopsias..., pág. 41-48

Red de Mujeres Contra la Violencia. (2009).
Queremos vivir sin violencia. *La Boletina* , 3.

Rico, N. (1996). *Violencia de género: un problema de Derechos Humanos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Unidad mujer y desarrollo, Naciones Unidas.

WHO-Women's Health and Development. (s.f.).
Violencia contra la mujer: un tema de salud prioritario. Obtenido de
<http://www.who.int/frhwhd/VAW/infopack/spanish/violencia.infopack.htm>