ESTUDIO CRIMINOLÓGICO DEL SUCIDIO EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL PERIODO 2000-2011

María del Mar Robledo Acinas (*)

Fecha de publicación: 01/10/2012

1. INTRODUCCIÓN

El término "criminología" proviene, etimológicamente del latín "criminis" y del griego "logos" que significa "estudio del crimen".

Sutherland (1934) definió la Criminología como el cuerpo de conocimientos sobre el delito como fenómeno social y de la extensión del fenómeno delictivo. Para García-Pablos (1992) la Criminología se puede definir como ciencia la empírica e interdisciplinaria que se ocupa del estudio del crimen, del infractor, la víctima, el control social del comportamiento delictivo. El carácter interdisciplinario de esta ciencia implica, para García-Pablos, su relación con:

- El Derecho,
- La Psicología y la Psiquiatría,
- La Medicina Legal y
- La Sociología.

Analizando los diferentes modelos criminológicos Gisbert (1998) encuentra paralelismos con los modelos de enfermedad mental en Psiquiatría, algo que justifica al llegar a la conclusión de que tanto la Criminología como la Psiquiatría estudian conductas anormales o hechos provocados por éstas.

Más recientemente, Serrano (2009) señala como actividad principal de la Criminología el estudio de las causas del delito, las formas de responder al fenómeno delictivo, la medición o extensión del delito y el

(*) Laboratorio de Antropología Forense y Criminalística | Universidad Complutense de Madrid
mmrobledo@med.ucm.es

como y porqué se elaboran las leyes y realiza un aporte importante a la definición de la Criminología como ciencia autónoma e independiente.

1.1. Criminología y Método Científico.

Podemos considerar la criminología como ciencia desde el momento en el que aplica el método científico para el estudio del delito. Existen dos maneras diferentes de aplicar dicho método:

- Deductivo e
- Inductivo.

En el estudio criminológico la aplicación del método científico se basa en la elaboración de hipótesis o teorías que pueden ser refutadas o confirmadas mediante la observación de los hechos.

Es importante, llegado este punto, definir la Teoría Criminológica. Para Serrano (2009) las teorías con conjuntos de hipótesis o conjeturas organizadas más o menos sistemáticamente que pueden someterse a contrastación mediante la observación de hechos empíricos.

De todos los enfoques desde los que se pueden elaborar teorías en este caso nos vamos a basar en el estudio de la causalidad y el estudio de datos empíricos.

1.2. El Suicidio: Concepto.

Etimológicamente el término suicidio proviene del latín “sui” y “caedis”, literalmente se podría traducir como muerte a si mismo.

Durkheim (1982) define inicialmente el suicidio como toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma. Encontrando esta definición insuficiente o incompleta, posteriormente la amplia y define que existe suicidio cuando la víctima, en el momento en el que realiza el acto que debe poner fin a su vida, sabe con toda certeza lo que tiene que resultar de él, siendo esta certeza mas o menos firme.

Durkheim diferenciaba tres tipos de suicidio:

- Suicidio egoísta, resultado de la alienación del individuo respecto a su medio social.
- Suicidio altruista, aquel que es cometido por “vergüenza” al no ser capaz de cumplir las normas del grupo.
- Suicidio anómico, causado por una desorientación del individuo motivada por un fallo de los valores sociales siendo la consecuencia final una falta de significación de la vida.

Desde el punto de vista médico-legal, ya Simonín (1962) estudió el suicidio como una manera de homicidio en si mismo, analizándolo desde diferentes puntos de vista como las causas (predisponentes, determinantes u ocasionales), el sexo, el método empleado y su evolución a lo largo de la historia incluyendo lo que él denominó epidemias de suicidio por el mismo procedimiento (ejemplos: empleo de cianuro potásico en Buenos Aires, Argentina, en 1927, o del insecticida E-605 en Alemania en 1945).

Gisbert (2003) define el suicidio como la muerte producida por uno mismo con la intención precisa de poner fin a la propia vida.

La Asociación Americana de Psiquiatría definió el suicidio en el año 2003 como la muerte autoinflingida con evidencia (explícita e implícita) de que la persona tenía intención de morir.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los intentos de suicidio como aquellas situaciones en las que la persona ha cometido un acto que amenaza su vida con la intención de poner su vida en peligro o con la apariencia de dicha intencionalidad. Esto incluye actos interrumpidos por otros antes de que el daño se produzca.

Es importante resaltar en este momento que el médico forense se encuentra, en numerosas ocasiones con la dificultad de diferenciar muerte accidental, suicidio y homicidio, es por ello muy importante que todas las fases de la autopsia se realicen escrupulosamente siendo de vital importancia en estos casos la primera fase, el levantamiento del cadáver, ya que en numerosas ocasiones, el estudio del lugar de los hechos, lo que en términos policiales se conoce como Inspección Técnica Ocular, puede aportar información que el cadáver por si mismo y de manera aislada no aporta. Delgado (2011) resalta la importancia del examen del lugar de la muerte para poder establecer la etiología de la misma.

Esta dificultad, a la hora de diferenciar la muerte por suicidio de otras muertes englobadas en la no naturales, puede ser la causa de que existan diferencias en cuanto a los registros estadísticos oficiales ya que según sean facilitados por el Ministerio de Justicia o por el Ministerio de Sanidad, las cifras pueden ser ligeramente diferentes.

2. HIPÓTESIS Y TEORÍA CRIMINOLÓGICA PLANTEADA EN ESTE TRABAJO

En este trabajo partimos de la hipótesis de que el suicidio como causa de muerte en la última década, en la Comunidad de Madrid, varía en función del sexo, edad, causas de origen y mecanismo de llevarla a cabo.

La teoría criminológica estaría basada en que la mayoría de suicidios se deben a trastornos psicopáticos relacionados con problemas sentimentales en la gran mayoría de los casos, siendo mas frecuentes en edades adultas medias y en mujeres, utilizando éstas métodos menos

dolorosos como es la utilización de psicofármacos, dato éste último que quedaría también reflejado en la "puesta en escena", es decir, una preparación que se podría definir como teatral de la escena o lugar de los hechos.

2.1. Datos de suicidio en la comunidad de Madrid en el periodo 2000-2011

La Estadística de suicidio se ha realizado ininterrumpidamente desde 1906 hasta 2006. Con periodicidad anual, se ha recogido información tanto de los suicidios consumados como de las tentativas, estudiando el acto del suicidio con todas las circunstancias de tipo social que puedan tener interés.

Desde 2007, siguiendo los estándares internacionales en la materia, se ha adoptado la decisión de suprimir los boletines del suicidio, y obtener la información estadística relativa al suicidio a partir de la información que ofrece el boletín de defunción judicial que se utiliza para la Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte.

Por este motivo, en este trabajo analizaremos el Suicidio en la Comunidad de Madrid, analizando los datos ofrecidos en el periodo 2000-2006 por el Instituto nacional de Estadística y en el periodo 2007-2011 basándonos en los datos que constan en los archivos del Instituto Anatómico Forense de Madrid.

Es importante destacar que tanto los datos provenientes del Instituto Nacional de estadística como los obtenidos en el Instituto Anatómico Forense de Madrid son anonimizados en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (cambio denominación por Art. 79 Ley 62/2003, de 30 de noviembre: Las referencias a la Agencia de Protección de Datos deberán entenderse realizadas a la Agencia Española de Protección de Datos).

A continuación exponemos los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística, por años y combinando diferentes variables:

Combinando sexo y suicidios consumados:

Estadística del Suicidio en España 2000
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, provincias y capitales, grado de ejecución y sexo.
Unidades:personas

	Total Provincias	
	Consumados	
	Varones	Mujeres
Madrid	96	25

Estadística del Suicidio en España 2001
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, provincias y capitales, grado de ejecución y sexo.
Unidades:personas

	Total Provincias	
	Consumados	
	Varones	Mujeres
Madrid	84	35

Estadística del Suicidio en España 2002
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, provincias y capitales, grado de ejecución y sexo.
Unidades:personas

	Provincias	
	Consumado	
	Varón	Mujer
MADRID	111	34

Estadística del Suicidio en España 2003
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, provincias y capitales, grado de ejecución y sexo.
Unidades:personas

	Provincias	
	Consumado	
	Varón	Mujer
MADRID	82	25

Estadística del Suicidio en España 2004
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, provincias y capitales, grado de ejecución y sexo.
Unidades:personas

	Provincias	
	Consumado	
	Varón	Mujer
Madrid	65	24

Estadística del Suicidio en España 2005
Suicidios. Resultados por Comunidades Autónomas

Suicidios según grado de ejecución y sexo
Unidades:nº de suicidios

	Consumado	
	Varón	Mujer
Madrid (Comunidad de)	49	29

Estadística del Suicidio en España 2006
Suicidios. Resultados por Comunidades Autónomas

Suicidios según grado de ejecución y sexo
Unidades:nº de suicidios

	Consumado	
	Varón	Mujer
Madrid (Comunidad de)	51	20

Combinando sexo y edad:

Estadística del Suicidio en España 2000
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, grupos de edad y sexo.
Unidades:personas

De 13 a 19 años		De 20 a 29 años		De 30 a 39 años		De 40 a 49 años		De 50 a 59 años		De 60 y más	
Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
6	3	16	6	19	1	19	5	15	8	22	13

Estadística del Suicidio en España 2001

Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, grupos de edad y sexo.
Unidades:personas

De 13 a 19 años		De 20 a 29 años		De 30 a 39 años		De 40 a 49 años		De 50 a 59 años		De 60 y más	
Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
3	1	13	3	14	10	13	4	13	10	24	12

Estadística del Suicidio en España 2002

Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, grupos de edad y sexo.
Unidades:personas

De 13 a 19		De 20 a 29		De 30 a 39		De 40 a 49		De 50 a 59		60 y más	
Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
3	1	19	4	25	4	15	9	11	7	34	10

Estadística del Suicidio en España 2003

Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, grupos de edad y sexo.
Unidades:personas

Varón						
Hasta 12 años	De 13 a 19	De 20 a 29	De 30 a 39	De 40 a 49	De 50 a 59	60 y más
0	2	6	19	14	12	22
Mujer						
Hasta 12 años	De 13 a 19	De 20 a 29	De 30 a 39	De 40 a 49	De 50 a 59	60 y más
0	2	3	6	7	1	14

Estadística del Suicidio en España 2004

Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, grupos de edad y sexo.
Unidades:personas

De 13 a 19		De 20 a 29		De 30 a 39		De 40 a 49		De 50 a 59		60 y más	
Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
2	0	7	4	15	5	12	4	5	4	15	10

Estadística del Suicidio en España 2005
Suicidios. Resultados por Comunidades Autónomas

Suicidios consumados según edad y sexo
Unidades:nº de suicidios

Menos de 30 años		De 30 a 49 años		De 50 y más años	
Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
3	4	25	8	14	15

Estadística del Suicidio en España 2006
Suicidios. Resultados por Comunidades Autónomas

Suicidios consumados según edad y sexo
Unidades:nº de suicidios

Menos de 30 años		De 30 a 49 años		De 50 y más años	
Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
7	2	18	6	26	12

Combinando sexo y causas:

Estadística del Suicidio en España 2000
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, causas y sexo.
Unidades:personas

Situación económica		Situación afectiva		Padecimientos físicos		Estados psicopáticos		Otras causas	
Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
1	0	12	3	3	2	19	15	3	0

Estadística del Suicidio en España 2001
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, causas y sexo.
Unidades:personas

Situación económica		Situación afectiva		Padecimientos físicos		Estados psicopáticos		Otras causas	
Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
1	0	9	5	6	1	21	16	7	1

Estadística del Suicidio en España 2002
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, causas y sexo.
Unidades:personas

Situación económica		Situación afectiva		Padecimientos fisicos		Padecimientos sicopáticos		Otras causas	
Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
1	0	6	1	6	4	24	16	2	1

Estadística del Suicidio en España 2003
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, causas y sexo.
Unidades:personas

Situación económica		Situación afectiva		Padecimientos fisicos		Padecimientos sicopáticos		Otras causas	
Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
3	0	10	3	10	1	17	12	2	0

Estadística del Suicidio en España 2004
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, causas y sexo.
Unidades:personas

Situación económica		Situación afectiva		Padecimientos fisicos		Padecimientos sicopáticos		Otras causas	
Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
0	0	8	1	3	1	15	17	2	1

Combinando sexo y método:

Estadística del Suicidio en España 2000
Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, medios empleados y sexo.

Unidades:personas

Con arma de fuego		Con arma blanca		Por envenenamiento		Por asfixia		Precipitándose desde las alturas		Arrojándose al paso de vehículos		Por otros medios	
Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
14	0	5	2	8	10	29	4	34	17	7	3	8	1

Estadística del Suicidio en España 2001

Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, medios empleados y sexo.

Unidades:personas

Con arma de fuego		Con arma blanca		Por envenenamiento		Por asfixia		Precipitándose desde las alturas		Arrojándose al paso de vehículos		Por otros medios	
Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
5	2	5	2	5	8	31	7	25	23	8	0	8	2

Estadística del Suicidio en España 2002

Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, medios y sexo.

Unidades:personas

Arma de fuego		Arma blanca		Por envenamiento		Por ahorcamiento		Precipitándose de alturas		Arrojándose al pàso de vehículos		Otros medios	
Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
7	0	3	2	6	11	42	5	41	22	11	0	7	2

Estadística del Suicidio en España 2003

Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, medios y sexo.

Unidades:personas

Arma de fuego		Arma blanca		Por envenamiento		Por ahorcamiento		Precipitándose de alturas		Arrojándose al pàso de vehículos		Otros medios	
Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
8	0	3	0	4	8	28	3	29	18	8	1	8	5

Estadística del Suicidio en España 2004

Clasificaciones Provinciales

Clasificación por provincias, medios y sexo.

Unidades:personas

Arma de fuego		Arma blanca		Por envenamiento		Por ahorcamiento		Precipitándose de alturas		Arrojándose al pàso de vehículos		Otros medios	
Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
9	0	2	2	5	4	25	4	16	11	4	2	6	4

Hasta aquí se han expuesto los datos que ofrece el **INE** (Instituto Nacional de Estadística) que como podemos observar no recoge los mismos datos todos los años y que como mencionamos anteriormente solo constan datos hasta el año 2006, las fuentes que han aportado dichos datos son ofrecidos al INE por el Ministerio de Sanidad y por el Ministerio de Justicia y a partir de ellos el INE elabora las estadísticas mostradas anteriormente.

A continuación exponemos los datos del **Instituto Anatómico Forense de Madrid**, de los años 2007 al 2011 y contemplando, al igual que antes, diferentes variables:

AÑO	Nº MUERTES TOTALES	Nº SUICIDIOS TOTALES
2007	2387	300
2008	2281	310
2009	2040	265
2010	2147	279
2011	2055	289

La primera causa de muerte no natural es la muerte accidental y, dentro de esta, las producidas por accidente de tráfico.

La edad media de los ingresos en el IAF (Instituto Anatómico Forense) de Madrid con causa de muerte determinada como suicidio se encuentra entre los 30-45 años.

Respecto al sexo son mayoritariamente mujeres, siendo la cusa principal, en estos casos, un cuadro depresivo relacionado por su situación sentimental.

En cuanto al método empleado, en orden de frecuencia de mayor a menor son los siguientes:

- Psicofármacos
- Ahorcamientos
- Arma de fuego

Siendo, la utilización de psicofármacos mas utilizados por mujeres y los ahorcamientos y el empleo de armas de fuego mas frecuentes en hombres. Quedan excluidos de estos datos los siguientes partidos judiciales que perteneciendo a la Comunidad de Madrid no ingresan sus casos en el IAF de Madrid: Alcorcón, Colmenar Viejo, Torrelaguna, Coslada y Móstoles.

3. ANÁLISIS DE DATOS

Si analizamos el número de suicidios consumados desde el año 2000 hasta el año 2011, observamos que entre el año 2000 y el año 2003 superaban el centenar (125, 119, 145, 107), hay un descenso en los años 2004-2006 (89, 78, 71), y, aumentan de manera considerable a partir del año 2007 alcanzando cifran que superan los 300 casos/año en el año 2007 y 2008, y descendiendo levemente en los siguientes años, en el periodo 2009-2011 (265, 279, 289).

Respecto al sexo, según los datos ofrecidos por el Instituto nacional de estadística, se observa claramente que dicha variable es significativa ya que el número de varones que consuman el acto de suicidio supera considerablemente al número de mujeres. Datos estos que contrastan con los ofrecidos por el Instituto Anatómico Forense donde también encuentran diferencias en suicidios consumados por sexos pero predominando en los últimos años los consumados por mujeres.

Respecto a la edad, existe concordancia en los datos ofrecidos tanto por el Instituto Nacional de Estadística como por el Instituto Anatómico Forense en cuanto a que la mayoría de suicidios consumados se producen en adultos jóvenes, no obstante, entre los años 2000-2006 se aprecia también un número elevado de suicidios consumados en edades superiores a los 60 años.

En cuanto a las causas predominantes que originan el suicidio, entre los años 2000-2011, son comunes, año tras año, los trastornos afectivos y los estados psicopáticos, coincidiendo, en este caso los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística como por el Instituto Anatómico Forense.

Por último, en cuanto al método empleado para la consumación del suicido, los datos estudiados nos muestran que hasta el año 2006, en los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística, predominan las muertes por precipitación en ambos sexos, seguidas de ahorcamiento en varones y envenenamiento en mujeres, datos que se asemejan a los aportados por Instituto Anatómico Forense en el periodo 2007-2011, con una clara diferencia y es la disminución de muertes por precipitación y un aumento de muertes autoinflingidas por la utilización de armas de fuego.

Analizado lo expuesto anteriormente y a simple vista se hace evidente que los datos aportados por ambas instituciones son coincidentes en la gran parte de ellos aunque difieren ostensiblemente en algunos aspectos.

Una diferencia significativa la encontramos en el número de suicidios consumados, ya que en los años estudiados en función de los datos obtenidos en el Instituto anatómico Forense, es decir, a partir del año 2007 y hasta el 2011 el número de casos consumados ronda los 300/año mientras que en años anteriores, es decir entre el año 2000 y el año 2006, los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística nos ofrece una cifra cercana al centenar por año de casos consumado.

Esta diferencia nos hace planearnos la siguiente pregunta: ¿se han triplicado los casos de suicidio consumado en los últimos 5 años?, si además tenemos en cuenta que la cifra obtenida de los último 5 años solo tiene como fuente la judicial mientras que las de los años anteriores se han realizado en base a dos fuentes, la judicial y la sanitaria, llama poderosamente la atención que la cifra se haya triplicado.

Para poder contestar a esta pregunta, se hace necesario el análisis del resto de datos de que disponemos, si tenemos en cuenta que, en el periodo estudiado, los métodos empleados en su mayoría son la utilización de psicofármacos o envenenamiento, el ahorcamiento, la precipitación y la utilización de armas de fuego; podemos llegar a pensar que es probable que muertes ocasionadas por estos métodos se hayan podido calificar como muertes accidentales si no existía evidencia clara de suicidio, teoría ésta, que justificaría estas cifran tan dispares.

Por otro lado, existe concordancia en cuanto que hay mayor número de suicidios relacionados con el sexo del individuo, no obstante, entre el año 2000 y el año 2006 la proporción es mayor en hombres, al contrario de lo que ocurre entre los años 2007 y 2011 donde en número de suicidios inclina la balanza hacia las mujeres siendo éstas las que, proporcionalmente, alcanzan el objetivo de suicidio consumado mayoritariamente.

Respecto a la edad, se aprecian concordancias en todos los años estudiados, apreciando que en edades adultas medias es cuando se llevan a cabo mayor número de suicidios consumados, no obstante es importante reseñar que en el periodo 2000-2006, existe otro grupo de edad, los mayores de 60 años, en los que el número de suicidios consumados, proporcionalmente respecto al resto de grupos de edad, es elevado.

En cuanto a los métodos empleados, reiteramos lo mencionado anteriormente, los más empleados son los psicofármacos o envenenamiento, ahorcadura, precipitación y utilización de armas de fuego.

Por último, se hace evidente el componente sentimental y psicopático constante en todo el periodo de tiempo estudiado como la mayor causa de suicidio.

4. CONCLUSIONES

En este trabajo partíamos de la hipótesis de que el suicidio como causa de muerte en la última década, en la Comunidad de Madrid, varía en función del sexo, edad, causas de origen y mecanismo de llevarla a cabo. A la vista de los datos analizados podemos confirmar dicha hipótesis ya que hemos encontrado las diferencias mencionadas.

La teoría criminológica basada en que la mayoría de suicidios se deben a trastornos psicopáticos relacionados con problemas sentimentales en la gran mayoría de los casos, siendo mas frecuentes en edades adultas medias y en mujeres, utilizando éstas métodos menos dolorosos como es la utilización de psicofármacos, queda confirmada con los datos analizados.

5. BIBLIOGRAFIA

- Delgado, S., Bandrés, F. y Lucena, J. *Tratado de Medicina legal y Ciencias Forenses III*. Barcelona: Editorial Bosch, 2011.
- Durkheim, E. *El suicidio*. Madrid: Ediciones Akal, 1982.
- García-Pablos, A. Criminología. Valencia: Tirant lo Blanch, 1992.
- Gisbert, J. A. *Medicina Legal y Toxicología*. Barcelona: Masson, 1998
- Serrano, A. *Introducción a la Criminología*. Madrid: Dykinson, 2009.
- Simonin, C. *Medicina Legal Judicial*. *Legislación y Jurisprudencia Españolas*. Barcelona: JIMS, 1962.
- Sutherland, E. *Principles of Criminology*. Filadelfia: J.B. Lippincott, 1934.