



■ artículo

SCV Societat Catalana
de Victimologia

SOCIEDAD VASCA DE VICTIMOLOGÍA
SOCIAL ESTEREOLOGIA SOCIETATZ

HUYGENS
EDITORIAL

REVISTA DE VICTIMOLOGÍA | JOURNAL OF VICTIMOLOGY
Online ISSN 2385-779X
www.revistadevictimologia.com | www.journalofvictimology.com
DOI 10.12827/RVJV.8.03 | N. 8/2018 | P. 81-102
Fecha de recepción: 9/07/2018 | Fecha de aceptación: 03/12/2018

E l suicidio de los feminicidas, una revisión

The suicide of the feninicides, a review

D Clara Blanco Aragonese

Universidad Complutense de Madrid

clarabla@ucm.es

Dra Celia Ibáñez del Prado

Universidad Complutense de Madrid

ceibanez@ucm.es

Profesor Asociado. Dpto: Personalidad, evaluación y psicología clínica. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Campus de Somosaguas. Despacho 1223-0. Pozuelo de Alarcón. Orcid: 0000- 0001-8795-6870.

Resumen

El feminicidio seguido de suicidio constituye un fenómeno complejo y poco estudiado. Hasta la fecha, muy pocos estudios han abordado esta problemática de manera conjunta, examinando el homicidio de la pareja íntima y el posterior suicidio. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura existente acerca de este fenómeno, con un énfasis especial en las características distintivas de los agresores que realizan el acto de homicidio seguido del suicidio, las cuales en su mayoría tienen que ver con distintos factores de riesgo como la ideación suicida, la edad del agresor, la premeditación, el uso de armas o el historial de enfermedad mental (depresión).

Palabras clave

Homicidio, suicidio, feminicidio, homicidio-suicidio, homicidio y suicidio, feminicidio-suicidio.

Abstract

Femicide followed by suicide is a complex and little studied phenomenon. Until now, just a few investigations have approach this particular event jointly, examining the homicide of the intimate partner and the subsequent suicide. The aim of this work is to conduct a review of the existing literature about this phenomenon, with



a special emphasis on the distinctive characteristics of the aggressors who perform the act of homicide followed by suicide which mostly have to do with different risk factors such as suicidal ideation, the age of the aggressor, premeditation, use of weapons or the history of mental illness (depression).

Keywords

Homicide, suicide, femicide, homicide-suicide, homicide and suicide, femicide-suicide.

1. Introducción

El suicidio de los feminicidas constituye una cuestión que posee una gran relevancia a la hora de analizar el fenómeno de la violencia de género. El hecho de que la violencia de género sea un fenómeno que afecta a una parte significativa de la población y que ha comenzado a tener una mayor prevalencia en las sociedades actuales, hace que sea necesario tratar de profundizar en aquellos motivos o circunstancias que ocasionan que el autor de un homicidio por violencia de género se acabe suicidando.

No obstante, la literatura al respecto es reducida, abordando por separado los fenómenos del homicidio por violencia de género y el suicidio, y no de forma conjunta. Es por ello, que este artículo tiene como objetivo presentar algunas conclusiones relativas al suicidio del agresor tras dar muerte a su pareja, después del estudio de aquellas publicaciones que a lo largo de los últimos años han aportado información respecto a este tema.

1.1. Conceptos clave

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (en adelante UNODC) (2013) define el *homicidio intencional* como aquella muerte que se produce fuera del marco legal infligida intencionalmente por parte de una persona hacia otra. En el homicidio se aprecia una cierta polarización en relación con el sexo de los autores y las víctimas. De esta forma, en el contexto familiar y de relaciones de pareja la mujer se encuentra en una situación de riesgo destacado en comparación con el hombre. Así pues, cerca de uno de cada siete homicidios que se producen en todo el mundo implican la muerte de la pareja (UNODC, 2013).

Dentro del núcleo familiar, el homicidio doméstico, lo podemos definir como cualquier acción no accidental, desde una posición de superioridad y poder, con la intención de causar la muerte o grave daño físico por parte de un miembro de la familia hacia otro miembro de la misma (Soria & Rodríguez, 2003).



En lo relativo a los homicidios de pareja, la circunstancia de que exista una relación de proximidad emocional entre ambas partes, supone un mayor riesgo de que se den situaciones de violencia respecto a aquellos casos en los cuales no existe dicha relación (Company & Soria, 2016).

Aun existiendo ciertas características en común con el homicidio por violencia de género, los homicidios de pareja comprenden una serie de elementos diferenciadores como el hecho de que los actos suceden entre los dos miembros de la pareja y no exclusivamente por parte del hombre hacia la mujer (Company & Soria, 2016).

Según la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, esta se define en su artículo 1 como:

“La violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia” (p.10).

Por tanto, se trata de aquellos actos que son realizados por parte de un hombre hacia una mujer siempre que exista una relación análoga de afectividad, es decir, por parte de un marido o compañero sentimental respecto de su esposa o compañera sentimental. Esta relación permite agravar las conductas por razón de género ya sea respecto a una relación del presente o del pasado.

De esta forma, y partiendo de esta definición, el homicidio por violencia de género se refiere a las mujeres que han muerto como consecuencia de la violencia ejercida sobre ellas por quienes sean o hayan sido sus cónyuges o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia (Ministerio de Sanidad, S. S. I., 2016).

El homicidio de violencia de género también se denomina en ocasiones feminicidio. Este concepto alude a aquellos casos en los que se produce el asesinato de mujeres debido únicamente a su condición de género, donde sus victimarios son hombres que ejercen superioridad y dominio sobre la mujer (Aguilar & Lezcano, 2017).

Este término surge en cierto modo en tono reivindicativo con el objetivo de visibilizar un problema que a lo largo de la historia se ha tratado de esconder tras diversos motivos o causas en la etiqueta de homicidio.

En lo referente al suicidio, han existido múltiples definiciones y descripciones de esta problemática. Edwin Shneidman (Citado en García de Jalón & Peralta, 2002, p.88) lo definió como “el acto consciente de autoaniquila-



ción, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución”. Por otra parte, el suicidio según Durkheim es "todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, y que, según ella sabía, debía producir este resultado" (Durkheim, 1897, p.5).

La Organización mundial de la salud (en adelante OMS) define el suicidio como el suceso personal por el cual un individuo decide terminar con su vida de forma prematura, lo cual tiene una gran repercusión en la familia, amigos y comunidad que le rodea (OMS, 2014). De la misma forma, la violencia de género supone una grave problemática social, habiendo sido considerada por la OMS como una epidemia de carácter mundial, afectando hasta un tercio de las mujeres en todo el mundo (WHO-World Health Organization, 2013). Sin embargo, son limitados los estudios que dan cuenta de la dimensión subjetiva de ambos hechos. Así pues, el objetivo de este trabajo se centra en el estudio y análisis de una de las cuestiones que hoy en día acaparan mayor preocupación social y científica en el ámbito del suicidio y de los denominados feminicidios de género, el suicidio del agresor tras dar muerte a su pareja.

2. Material y método

La búsqueda de la relación de artículos en la que se ha basado la realización de este trabajo se ha efectuado principalmente a través de diversas bases de datos: MEDLINE, PsycINFO, Dialnet y ScienceDirect.

También han sido de gran utilidad artículos obtenidos a través de Redalyc, ResearchGate y Psycodoc, utilizando un total de 6 artículos.

En primer lugar, se ha utilizado MEDLINE, se revisaron 231 estudios, con las palabras clave “homicidio suicidio” y “homicidio-suicidio de la pareja íntima” (traducido del inglés) y aplicando los criterios de inclusión relativos a la inserción de aquellos trabajos que se basasen en estudios que analizaran el homicidio-suicidio/ feminicidio-suicidio y las características de sus autores en población adulta, realizados en países europeos, Estados Unidos, Canadá, China o Australia y publicados en inglés o español. El criterio temporal pretende cubrir un período suficientemente amplio como para incluir todos los estudios realizados desde la irrupción en la escena de la investigación de este objeto de estudio. Finalmente, se tuvieron en cuenta 24 artículos.

En segundo lugar, en PsycINFO, se examinaron 73 estudios, con las palabras clave “homicidio suicidio” y “homicidio-suicidio de la pareja íntima” (traducido del inglés) y aplicando los mismos criterios de inclusión que en la búsqueda anterior. Al final se tuvieron en cuenta 4 artículos.



En tercer lugar, también se utilizó la base de datos Dialnet, de la cual se estudiaron 53 artículos, con las palabras clave “homicidio suicidio” y “homicidio-suicidio de la pareja íntima” (traducido del inglés) y aplicando los mismos criterios de inclusión. En este caso se emplearon 3 artículos.

Por último, se realizó la búsqueda a través de ScienceDirect, se revisaron 157 estudios, con las palabras clave “homicidio suicidio” y “homicidio-suicidio de la pareja íntima” (traducido del inglés) y aplicando los mismos criterios de inclusión que en los casos anteriores, finalmente se tuvieron en cuenta 5 artículos.

No obstante, es necesario reseñar que la búsqueda de los términos anteriormente referenciados se ha realizado también empleando guion, conjunción o las palabras “seguido de” con el objetivo de incluir el mayor número de referencias, al encontrar en la literatura diversas nomenclaturas para dicho fenómeno. Para la aproximación al estudio del homicidio, suicidio y feminicidio, se efectuó la búsqueda de los términos por separado.

3. Marco teórico

3.1. Homicidio seguido de suicidio: definición y prevalencia

El homicidio seguido del suicidio se trata de un suceso relativamente escaso en lo referente a su prevalencia que es cercana al 0.2 y 0.4 por cada 100.000 personas (Coid, 1983). Se define como un acto en el cual una persona mata a otra y seguidamente se suicida, normalmente tras un espacio corto de tiempo (Bossarte, Simon & Barker, 2006). Aunque este fenómeno tiene una frecuencia escasa, supone aproximadamente entre 1000 y 1500 muertes violentas anuales (Marzuk, Tardiff & Hirsch, 1992).

El homicidio seguido del suicidio (nombrado a partir de ahora como “homicidio-suicidio”) constituye por tanto un acto secuencial con dos etapas en el cual una persona puede matar a una o incluso más personas, cometiendo seguidamente un acto suicida (Marzuk *et al.*, 1992; Bossarte *et al.* 2006).

En la literatura especializada también se denomina “muerte diádica”, “suicidio extendido” o “suicidio ampliado” (Dubugras & Guevara, 2007). Aunque el homicidio-suicidio puede suponer la muerte de una o varias personas, estos actos normalmente son realizados por parte de un autor hacia una única víctima (Bossarte *et al.*, 2006).

En España, los datos sobre suicidios de homicidas de pareja muestran que entre el año 2003 y 2016 el porcentaje medio fue del 33,3% de casos: 19,8% consumados y 13,5% de tentativas; habiendo crecido en los últimos cin-



co años el porcentaje de suicidios consumados hasta el 23,7% (Ministerio de Sanidad, S. S. e I., 2017).

3.2. Núcleo familiar como factor de riesgo

Gelles y Straus (1979) habían señalado previamente que, tras la policía y el ejército, la familia era el núcleo social más peligroso. Por un lado, los factores específicos y únicos de la vida familiar como la interacción intensa, el tiempo, el conocimiento profundo de la vida de los demás y la naturaleza privada de las relaciones (especialmente entre la pareja) tienen el potencial de hacer que la familia sea un ambiente cálido, propicio e íntimo.

Sin embargo, dentro de la familia estos factores contribuyen a aumentar la probabilidad de que la violencia se incremente y escale progresivamente en el tiempo teniendo a la mujer como la víctima más frecuente de esa escalada (Straus & Hotaling, 1980).

Straus y Hotaling (1980) argumentan que aquellos que desean mantener el sistema familiar actual pueden usar la fuerza o sus amenazas como una forma de control social. Estos autores muestran que la vida familiar supuestamente basada en el consenso, la integración y la armonía puede conducir a formas de conflicto y violencia que rara vez se encuentran fuera del contexto familiar. Las mismas características de la vida familiar que contribuyen a la intimidad, también facilitan altos grados de violencia entre los cónyuges.

Straus y Hotaling (1980) detallan que la combinación específica que se da entre las reglas que rigen en la familia y las características estructurales de ésta, terminan por producir una alta probabilidad de que un miembro de la familia atribuya una intención malévola o maligna a las violaciones de las normas por parte de otros miembros de la familia, dando lugar a una posible agresión. Así, la agresión física ocurre más a menudo entre los miembros de la familia que entre las demás personas fuera del núcleo familiar. La familia es un escenario probable para la violencia física, desde bofetadas hasta el asesinato. De hecho, es probable que a lo largo del ciclo vital de una persona ésta sea víctima de alguna forma de violencia física dentro de su núcleo familiar (Straus & Hotaling, 1980).

3.3. Hipótesis explicativas del fenómeno homicidio-suicidio

Teniendo en consideración que el núcleo familiar constituye uno de los entornos más peligrosos, se trata ahora de entender porque dentro de la familia y en concreto de la relación de pareja ocurre el homicidio-suicidio.



Según Eliason (2009) varias teorías consideran que los homicidios son simplemente un efecto secundario del suicidio, donde la decisión específica de suicidarse precipita una necesidad percibida de matar a otros, pero otras consideran que el asesinato y el suicidio no pueden clasificarse ni en homicidios ni en suicidios, puesto que en realidad se trata de un comportamiento distinto.

Liem (2010) habla de tres hipótesis a la hora de explicar el fenómeno del homicidio-suicidio.

El primer modelo integrador fue presentado por Henry y Short (1954) el cual ha dominado durante mucho tiempo la literatura en esta área. Según su teoría, el homicidio y el suicidio son respuestas alternativas a la frustración. La elección entre homicidio y suicidio depende de preocupaciones atribucionales, es decir, en este modelo, el homicidio se considera como el resultado de impulsos violentos dirigidos hacia otros, mientras que el suicidio es el resultado de impulsos violentos dirigidos hacia uno mismo.

En segundo lugar, el modelo teórico postulado por Whitt *et al.*, (1994) desdibuja las líneas claras entre la atribución externa y la atribución interna. De acuerdo con su trabajo, el homicidio se dirige hacia afuera mientras que el suicidio se dirige hacia adentro. No obstante, esta suposición desafía las situaciones en las que las personas primero cometen un homicidio y luego proceden a quitarse la vida.

En tercer lugar, la noción teórica de Stack (1997), el cual afirma que los homicidios y suicidios deben considerarse principalmente homicidas en lugar de principalmente suicidas.

De esta forma, el homicidio-suicidio se considera generalmente como una variación del comportamiento homicida, donde el suicidio posterior es el resultado de sentimientos de culpa o temor a las consecuencias judiciales, o como una variación del comportamiento suicida, en el cual la víctima es "arrastrada" en el suicidio del perpetrador. Sin embargo, recientemente son cada vez mayores las teorías que consideran que se trata de un fenómeno independiente y no una variación ni del homicidio ni del suicidio. (Liem, 2010).

3.4. Los homicidios-suicidios

Dadas las diferencias en su propia naturaleza, tanto el homicidio como el suicidio se han estudiado de forma independiente o, como apuntó Stack (1997) "la investigación sobre homicidios ha descuidado el suicidio y la investigación sobre el suicidio ha descuidado el homicidio" (p.435-455).



Los datos nacionales e internacionales muestran que el homicidio de la pareja que involucra a un perpetrador masculino y una víctima femenina es el tipo más común de homicidio doméstico en todo el mundo (Belfrage & Rying, 2004), así como el tipo más prevalente de homicidio-suicidio (Liem & Nieuwbeertpah, 2010).

Los estudios sobre homicidio-suicidios son escasos, y la mayoría se han realizado en Estados Unidos. Los estudios más extensos se han centrado en Australia, Inglaterra y Gales, el Caribe, Francia, Hong Kong, Italia, los Países Bajos y los Estados Unidos. También se han realizado estudios en ciudades y regiones más pequeñas: Londres y otras regiones del Reino Unido, París, regiones de Finlandia, Sudáfrica; y, en los Estados Unidos, Chicago, Carolina del Norte y California.

La mayoría de estos estudios son descriptivos y muchos se centran en regiones de un país o en ciudades. Las muestras a menudo cubren un período limitado. Algunos estudios incluyen a toda la nación, pero no todos tienen información suficiente para proporcionar datos estadísticamente fiables (Roma *et al.*, 2012).

Teniendo en cuenta las cifras de homicidios y de suicidios, la incidencia del homicidio-suicidio se estima como baja. Esta escasa prevalencia puede ser el motivo por el cual el fenómeno del homicidio-suicidio durante los últimos años ha tenido una menor importancia en el ámbito científico, donde los estudios manifiestan la incidencia de uno u otro problema separadamente, desatendiendo el análisis de ambos fenómenos de manera conjunta (Dubugras & Guevara, 2007).

El hecho de que apenas se tenga un conocimiento empírico o teórico adecuado sobre el homicidio y el suicidio tiene implicaciones importantes tanto desde la perspectiva de la justicia penal como desde la perspectiva de la salud pública (Liem, 2010).

Los estudios tienden a considerar el homicidio-suicidio como una variación del comportamiento homicida o suicida. Sin embargo, percibir el homicidio-suicidio como un fenómeno separado requiere un enfoque diferente para su prevención. (Liem, 2010).

3.5. Homicidio-suicidio en la pareja

Los acontecimientos en los cuales se produce un homicidio-suicidio no suelen involucrar personas extrañas entre sí. Estudios previos de homicidios-suicidios señalan que más del 95% de los perpetradores eran conocidos por



las víctimas. Muy a menudo, el perpetrador era un esposo anterior o actual o un compañero íntimo, teniendo lugar el homicidio en el hogar de la víctima (Bossarte *et al.*, 2006).

El homicidio de la pareja no solo es el tipo más común de homicidio doméstico, sino que también es el más prevalente en los homicidios seguido de un acto autodestructivo (por ejemplo, suicidio o intento de suicidio) (Liem & Roberts, 2009).

De esta manera, varias investigaciones señalan que los actos de homicidio-suicidio relacionados con la pareja suponen aproximadamente entre el 42% y el 69% del total de sucesos de homicidio-suicidio (Logan *et al.*, 2008).

Además, la mayoría de los autores de homicidios-suicidios son varones, 92%, mientras que la mayoría de las víctimas eran la pareja actual o anterior del perpetrador, aproximadamente más del 55% (Bossarte *et al.*, 2006). Además, más del 70% de las víctimas de homicidio-suicidio eran mujeres (Logan *et al.*, 2008).

Marzuk *et al.*, (1992) fueron los primeros en desarrollar un sistema de clasificación que categorizaba al homicidio-suicidio por el tipo de relación víctima-agresor. Los cuatro tipos más comunes de homicidio-suicidio de acuerdo con esta clasificación fueron el homicidio-suicidio de la pareja (relación conyugal y consorte), filicidio-suicidio, suicidio familiar y homicidio-suicidio extrafamiliar. La primera categoría también se conoce como uxoricidio-suicidio, es decir, el asesinato de un compañero íntimo y el posterior suicidio de uno mismo.

Por otra parte, Palermo *et al.* (1997) distinguieron tres formas de homicidio-suicidio, el primer tipo consistía en el homicidio combinado con un acto autodestructivo que surgía de la ira o la paranoia. El segundo tipo de homicidio-suicidio incluye a los perpetradores que se suicidan motivados por el miedo a estar expuestos o ser detectados. Para el tercer tipo, los autores distinguieron los actos terroristas "kamikaze" en los que el perpetrador muere como resultado del acto homicida.

Harper y Voigt (2007) propusieron recientemente un sistema de clasificación que incluye distintas categorías: violencia doméstica letal e intimidatoria, aniquilación familiar-suicidio, muerte por compasión-suicidio, homicidio en masa, suicidio público y una categoría que consiste en homicidio-suicidio accidental.

Sin embargo, el esquema clasificatorio de Marzuk *et al.* (1992) será usado por numerosos autores como una taxonomía a seguir. Dentro de la categoría de homicidio-suicidio de pareja (relación conyugal y consorte) propuesta por Marzuk *et al.* (1992) se establece una distinción entre suicidios uxoricídicos motivados por celos amorosos y aquellos motivados por la mala salud de uno de los cónyuges.



El primero involucra creencias, reales o delirantes, acerca de la infidelidad de la pareja, a menudo acompañado de abuso verbal y violencia física. El evento desencadenante es a menudo el rechazo de la mujer hacia su pareja y la amenaza inmediata de abandono y distanciamiento dando lugar a un tipo de posesividad patológico. El último grupo se concentró en torno a un tema de la vejez y la mala salud, es decir, el subtipo concerniente al declive de esta, refiriéndose a situaciones en las que el perpetrador es un hombre mayor que cuida a una esposa discapacitada y ambos pueden tener problemas de salud (Liem, 2010).

De esta manera, en el sistema de clasificación de Marzuk *et al.*, (1992), se realiza una división doble en casos de homicidio-suicidio con la pareja. El primero se centra en un tipo patológico de posesividad, y el segundo se agrupa en torno a un tema de la vejez y la mala salud.

Ambos tipos de homicidio-suicidio de la pareja son predominantemente cometidos por hombres. Las mujeres que asesinan a su compañero casi nunca se suicidan (Easteal, 1993; Stack, 1997; Bourget, Gagne y Moamai, 2000; Belfrage y Rying, 2004; Dawson, 2005; Harper y Voigt, 2007). Swatt y He (2006) sugirieron que la falta de comportamiento suicida puede explicarse por la liberación que las mujeres sienten después de haber matado a su torturador, en lugar de un sentimiento de culpa y un deseo de reunirse con la víctima en la muerte.

Así pues, los hallazgos mostraron que, a nivel transnacional, la mayoría de los homicidios-suicidios involucraron a hombres matando a su pareja (Liem, Barber, Markwalder, Kilias y Nieuwbeerta, 2011). Las personas que matan a otros raramente se suicidan después, cuando lo hacen, es más probable que hayan matado a alguien con quien tenían intimidad (Dawson, 2005).

Las investigaciones señalan que el agresor motivado por celos amorosos tenía casi el doble de probabilidades de suicidarse después de matar a su pareja, mientras que los delincuentes motivados por enfermedad y otras tensiones de la vida tenían menos probabilidades de suicidarse después de la muerte (Dawson, 2005).

Asimismo, datos de Holanda entre 1992 y 2005 basados en 95 casos mostraron que la mayoría de los actos fueron clasificados como homicidios-suicidios conyugales y entre consortes motivados por celos amorosos (44%), (Liem y Koenraad, 2007), llevados a cabo todos ellos exclusivamente por hombres, excepto uno.

No obstante, a pesar de esta clasificación que realiza Marzuk *et al.*, (1992) en dos tipos, una revisión de la literatura muestra que pocos estudios empíricos aplican dicha dicotomía.



3.6. Factores que influyen en el suicidio de los feminicidas

Aunque existen algunos factores de riesgo comunes entre los autores de homicidio, suicidio y homicidio-suicidio, este último comportamiento tiene algunas características distintivas (Eliason, 2009).

Existe poca información disponible con respecto a cómo se comparan las características de los perpetradores de homicidios y suicidios en la pareja con aquellos que cometen solo homicidios o suicidios. El hecho de que se pueda conseguir información al respecto puede conducir a una mayor comprensión de los factores etiológicos relacionados con la perpetración de sucesos referentes al homicidio-suicidio, desarrollando mayores esfuerzos de prevención e intervención (Logan *et al.*, 2008); especialmente en los casos en que este fenómeno es más prevalente, como lo es el homicidio de la mujer y el posterior suicidio del perpetrador.

Por tanto, la casuística del fenómeno del homicidio-suicidio merece una consideración individual y específica debido a que se trata de un evento casi exclusivamente unido a los homicidios de pareja, creando diferencias claras entre las características de estos agresores frente a otros sujetos de la población general.

En cuanto a los factores que la literatura muestra con mayor prevalencia entre aquellos que llevan a cabo el homicidio de su pareja y posteriormente se suicidan, se muestran los siguientes:

Edad del Homicida-Suicida

Respecto a los factores de riesgo, como lo es la edad del autor, los casos de homicidio contra la pareja versus homicidio-suicidio parecen diferir en variables demográficas, psicosociales y factores de riesgo relevantes.

Por ejemplo, si los homicidas de pareja tienen unos 10 años más que quienes ejercen violencia, pero no asesinan, la edad de los hombres que se suicidan después de asesinar a su pareja es significativamente mayor que quienes no se suicidan tras la agresión letal (Heron, 2017).

Así, varios estudios indican que los perpetradores de homicidios de parejas que se suicidan son mayores en comparación con los que no se suicidan (Rosenbaum, 1990; Eastal, 1993; Banks, Crandall, Sklar, y Bauer, 2008; Barber *et al.*, 2008). De esta forma, los suicidios tras un feminicidio contaban con una mayor proporción de delincuentes que tenían 55 años o más que los casos de feminicidio íntimo solamente (Dawson, 2005).

Felthous y Hempel (1995) argumentaron que una edad mayor puede ser un motivo de mayor prevalencia de trastornos mentales, condiciones para-



noides y depresivas. En segundo lugar, expresaron que el agresor de mayor edad habrá tenido más tiempo para establecer una relación íntima que dure lo suficiente como para que se desarrolle la unión, la dependencia y la inestabilidad.

En España la prevalencia, en datos porcentuales respecto a su grupo de edad, es más alta a partir de los 51 años. De esta forma, entre los 51-64 años lo consuman o lo intentan el 44,2% de los agresores, y con más de 64 años el 49,2%. También respecto a su grupo, el porcentaje de agresores españoles que lo consuman o lo intentan es del 36%, frente a los agresores extranjeros que suman el 25%. En el 14,8% de los suicidas el tipo de relación que mantenían con su víctima era de pareja y el 10,2% de expareja (Ministerio de Sanidad, S. S. e I., 2017).

Premeditación en el Homicidio-Suicidio

Comparando las características de los feminicidios íntimos seguidos por el suicidio con los asesinatos que no terminaron con el suicidio del agresor, en los casos de feminicidio-suicidio íntimo hubo más probabilidades de que estuviese involucrada la premeditación que en aquellos casos de feminicidio íntimo solamente. Se encontró que más de la mitad de los feminicidios-suicidios tenían evidencia de premeditación en comparación con solo una quinta parte de los casos de feminicidios. De esta forma, los delincuentes que se suicidaron después del homicidio tenían aproximadamente tres veces más probabilidades de haber planeado el hecho que el delincuente que no se suicidó (Dawson, 2005).

Así pues, la investigación realizada en Canadá por Dawson (2005) y en varias regiones de los Estados Unidos por Koziol-McLain *et al.*, (2006) permitió mostrar que los feminicidios-suicidios eran más propensos a involucrar un componente premeditado en comparación con feminicidios no seguidos de suicidio.

Por tanto, el feminicidio íntimo y el suicidio a menudo son premeditados y planeados cuidadosamente. Esto es posible sustentarlo sobre la base de que normalmente el periodo entre los dos actos suele ser muy breve (Marzuk *et al.*, 1992; Mathews *et al.*, 2008).

No obstante, a pesar de su menor prevalencia, el feminicidio íntimo también puede ocurrir como un acto espontáneo que acontece como resultado de un ataque de celos, siendo el suicidio un acto de remordimiento o derivado del temor a las consecuencias (Mathews *et al.*, 2008).

Ideación Suicida y Conductas Autolíticas

La ideación e intentos de suicidio o conductas autolíticas son considerados como uno de los mejores indicadores del homicidio doméstico. Estudiando



la intención primaria del agresor en los supuestos de homicidio-suicidio, se encuentran diferencias en grupos de edad, donde los agresores más mayores presentan una estructura y procesos más próximos a la ideación suicida que homicida (Salari & Sillito, 2016).

Una investigación retrospectiva realizada entre 1990 y 1999 en Suecia sobre 164 autores de homicidios contra sus parejas encontró una tasa cuatro veces más alta de suicidios en los casos de homicidio en el contexto de la pareja frente a otros homicidios empleados como grupo de control ($n=690$) (Belfrage & Rying, 2004).

Campbell *et al.*, (2003) informaron que el 25% de los autores de homicidios a sus parejas intentaron suicidarse. El riesgo de suicidio parece aumentar cuando estos han amenazado con suicidarse y han estado casados con la víctima en cualquier momento.

Algunos autores argumentan que la intención suicida puede ser el motivo principal de algunos autores, que luego toman la decisión de matar a su pareja (Salari & Sillito, 2016).

Así pues, las investigaciones muestran que los hombres que experimentan fantasías de suicidio o cometen amenazas de llevarlo a cabo corren un mayor riesgo de cometer un homicidio de su pareja y consiguientemente suicidarse (Liem & Roberts, 2009). También se señala que aquellas personas que realizaron un acto autodestructivo (suicidio o intento de suicidio) después de haber matado a su pareja tenían más probabilidades de haber expresado amenazas suicidas poco antes de la ofensa, un hallazgo consistente con otros estudios (Belfrage & Rying, 2004; Koziol-McLain *et al.*, 2006). Este hecho, ha intentado explicarse teniendo en cuenta que el agresor que se plantea el suicidio pretende matar su parte del yo que está asociada con la frustración y la agresión. A pesar de que dicho autor inicialmente tenía como objetivo aplicar violencia (letal) contra sí mismo, matar a su pareja tiene un propósito similar, ya que puede acabar también con el objeto al que está asociado esa frustración y agresión. Por ello, podría decirse que, al matar a su pareja como parte de él, el suicidio se logra de manera completa (Liem & Roberts, 2009).

Dependencia Emocional con la Víctima (Miedo al Abandono, Sospechas de Infidelidad)

Los estudios establecen (Palermo, 1994; Koenraadt, 1999; Liem, 2010) que los hombres que cometen el suicidio tras dar muerte a su pareja suelen mostrar más miedo al abandono de su pareja, características dependientes y sospechas de infidelidad.



Una revisión de los estudios empíricos muestra que, con respecto a las características de la personalidad, los hombres que cometen homicidio-suicidio son excesivamente controladores y dependientes. Lo que estos hombres parecen tener en común es una profunda dependencia emocional de su pareja íntima, considerándola inherente a su existencia (Liem, 2010).

Cuando la continuación de la relación se ve amenazada, se da un paso en la agresión del hombre hacia la mujer, el cual toma la forma de un homicidio-suicidio (Palermo, 1994; Koenraadt, 1999). Los estudios empíricos coinciden en señalar el desencadenante que conduce a que se produzca el homicidio-suicidio: el rechazo o una amenaza inmediata de abandono o alejamiento (Liem, 2010).

Los hombres que matan a su mujer y posteriormente se suicidan valoran o consideran que su pareja y sus hijos, cuando los hay, son de su propiedad o parte de su persona, siendo él una especie de yo extendido. Así pues, el asesinato de la pareja se considera necesario para un suicidio completo, descartándose la autonomía de la víctima. El agresor cree que la víctima sufrirá sin él o que él no podrá sobrevivir sin ella. Cuando a este razonamiento se le añaden pensamientos depresivos, el autor no se ve a sí mismo como si matara a una entidad autónoma, sino que mata a su yo extendido (Salari & Sillito, 2016).

Es por ello que los individuos que no se suicidan eran más propensos a matar a sus parejas como resultado de una intención narcisista, mientras que los suicidas solían estar motivados por un temor al abandono. Esto refleja el rol de la dependencia en los asesinatos seguidos de un acto autodestructivo, a veces evolucionando de tal manera que la relación con la víctima era de naturaleza simbiótica (Palermo, 1994).

El Uso de Armas y en particular de un Arma de Fuego

Por otra parte, en lo referente al uso de armas, los estudios indican que, en la mayoría de las ocasiones, el arma de fuego era la más utilizada en los homicidios que incluían el suicidio del agresor. Es posible generar diversas teorías sobre este fenómeno. Se podría especular que, dado que la premeditación era más común en aquellos homicidios con armas de fuego, entonces el delincuente también había planeado su propia muerte (Easteal, 1993).

Sin embargo, otra hipótesis puede ser tenida en cuenta. Matarse a sí mismo a través del autoataque o apuñalamiento puede ser más difícil que simplemente apretar un gatillo (Easteal, 1993).

De estos datos sobre armas no surge una ecuación simple, excepto por lo obvio: las armas de fuego eran más propensas que otras armas a involucrarse



en homicidios y suicidios entre parejas. Sin embargo, como debe quedar claro a partir de lo anterior, esto no necesariamente refleja una relación directa de causa y efecto (Easteal, 1993).

En el estudio de Liem y Koenraadt (2007) los homicidios y suicidios entre cónyuges y consortes (entre 1995 y 2005) fueron cometidos con mayor frecuencia con arma de fuego (56%).

Bourget *et al.*, (2000), en una revisión de todos los homicidios conyugales ocurridos en Quebec de 1991 a 1998, encontraron que el 40 por ciento de los autores se suicidaron. En este estudio, se mostraba que el uso de armas de fuego estaba desproporcionadamente representado entre aquellos hombres que finalmente se suicidaron. Por tanto, los casos de feminicidio-suicidio íntimo tenían más probabilidades de ocurrir en privado e involucrar un arma de fuego.

No obstante, en el caso de los EE.UU. estas cifras podrían tener su explicación debido a su política de armas y el fácil acceso que se tienen en la mayor parte de los estados a conseguir un arma de fuego. Estados Unidos posee la mayor propiedad de armas per cápita y una de las tasas más altas de muertes por arma de fuego (Salari & Sillito, 2016).

Enfermedad Mental

En los casos de homicidio-suicidio suele haber una fuerte asociación entre depresión, ideas de suicidio y homicidio de la pareja (Banks *et al.*, 2008).

Los autores de homicidio-suicidio a menudo sufren de enfermedades mentales; la depresión es el trastorno más comúnmente citado en relación con el suicidio tras el homicidio conyugal (Rosenbaum, 1990; Bourget *et al.*, 2000), seguido del trastorno delirante celotípico e ideación paranoide (Felthous y Hempel, 1995).

En cuanto a los desórdenes depresivos Rosenbaum (1990) revisó 36 casos de homicidios contra la pareja en Albuquerque, Nuevo México, de 1978 a 1987 y encontró que el 75 % de los autores que se suicidaron estaban deprimidos, mientras que aquellos que solo cometieron el homicidio no padecían en ningún caso depresión. Estas tasas de depresión en los homicida-suicidas son idénticas a las documentadas en una muestra de los autores de Quebec mayores de 65 años (Bourget *et al.*, 2000).

La depresión de los agresores puede ser el diagnóstico unificador más convincente, común a todos los tipos de homicidio-suicidios (Marzuk *et al.*, 1992). Los estudios han estimado que del 20 al 75% de los autores de homicidios y suicidios sufrían de síntomas depresivos (Roma *et al.*, 2012).



El vínculo entre la depresión y el comportamiento suicida ha sido bien establecido por Joiner, Brown y Wingate, (2005), estos exponen que la presencia de un trastorno psiquiátrico y, en particular, trastorno depresivo mayor es un factor de riesgo bien establecido para el suicidio en todos los grupos de edad.

En el análisis de Flynn, Gask, Appleby y Shawl (2016), el cual se basó en 53 casos, treinta y tres autores (62%) habían sido diagnosticados previamente con un trastorno mental. El diagnóstico más común fue la depresión, la psicosis era menos prevalente y ninguno de los ofensores había sido diagnosticado de un trastorno de la personalidad.

No obstante, aunque la proporción general con trastorno mental era alta, la mayoría no tenía una enfermedad mental grave que requiriese atención bajo servicios especializados de salud mental. De esta forma, el percibir los trastornos depresivos como sintomáticos de suicidio en lugar de homicidio respalda la teoría de que el homicidio de la pareja seguido del suicidio es una expresión de conducta suicida más que una expresión de conducta homicida (Liem y Roberts, 2009).

Relación con el Consumo de Sustancias

En lo relativo al consumo de sustancias y su mayor presencia o no en aquellos agresores que matan a sus parejas y posteriormente se suicidan, existen estudios que apuntan hacia las dos direcciones.

Rosenbaum (1990) encontró que los autores de homicidios contra sus parejas que posteriormente se suicidaron tenían menos probabilidades de abusar de sustancias que los que no se suicidaron (17% versus 50%), siendo probable no obstante que, previamente hubiesen abusado de determinadas sustancias.

Asimismo, Banks *et al.* (2008) mostraron que los homicidas-suicidas tenían menos probabilidades de estar bajo la influencia del alcohol en el momento del acto en comparación con los homicidas que no llevaban a cabo el suicidio. Estos resultados sugieren que los autores que habían estado bebiendo eran más susceptibles de cometer actos impulsivos de violencia antes que realizar actos premeditados de suicidio. Sin embargo, otros estudios consideran que el suicidio es reactivo en lugar de premeditado, ya que surge del remordimiento por un acto homicida primario (Henry & Short, 1954; Stack, 1997).

Kozoil-McLain *et al.* (2006) informan que los autores de feminicidio-suicidio íntimo fueron más convencionales, no abusando de las drogas. Otros descubrieron que, en el momento del homicidio, los perpetradores suicidas tenían más probabilidades de estar bajo la influencia de drogas (Bourget *et al.*, 2000).



Por tanto, los hallazgos encontrados en torno al consumo de sustancias no son esclarecedores, siendo relativamente escasos, tanto los estudios que afirman que es un factor de riesgo presente en los homicidas-suicidas como aquellos que lo desestiman.

4. Conclusiones

El homicidio de la pareja seguido del suicidio del perpetrador constituye un fenómeno descuidado en el ámbito científico (Liem, 2010). De acuerdo con los estudios, la mayoría de las víctimas de homicidios en actos de homicidio-suicidio son mujeres y la mayoría de los perpetradores de homicidios-suicidios son hombres, más de la mitad (58%) de las víctimas son parejas actuales o anteriores del perpetrador y menos del 5% de los sucesos de homicidio-suicidio ocurren entre extraños (Bossarte *et al.*, 2006).

En los casos que involucran el homicidio-suicidio de la pareja íntima, las parejas tienden a ser mayores que las parejas involucradas en casos de homicidio sin suicidio. El aumento de la edad de la víctima, la edad del perpetrador y el tipo de relación conyugal se asocia con un incremento del riesgo de homicidio-suicidio en la pareja íntima en comparación con el homicidio solo (Heron, 2017).

También se ha podido concluir que estos actos son comúnmente llevados a cabo por hombres de mediana edad, lo que respalda la evidencia de que este es un grupo emergente de alto riesgo para el suicidio. La pérdida personal por ruptura de relaciones en esta etapa de la vida ha demostrado ser un desencadenante importante en estos sucesos, pero las causas del homicidio-suicidio se extienden más allá del estrés emocional que surge de las dificultades de relación (Flynn *et al.*, 2016).

El factor clave asociado con los homicidios y suicidios en la pareja íntima es la gran dependencia, la falta de resiliencia y la incapacidad del individuo para enfrentar los eventos estresantes (Flynn *et al.*, 2016). De acuerdo con este punto de vista, los hombres deciden llevar consigo a la muerte lo que consideran que les pertenece en la vida, es decir, a sus parejas. Estos hombres se consideran a sí mismos como los únicos responsables del bienestar de las personas que dependen de ellos al ser su principal fuente de ingresos y la razón de su existencia. Cuando un hombre decide que su propia vida debe terminar, se lleva a su pareja consigo por motivaciones pseudo-altruistas (Liem, 2010).

Sin embargo, a pesar de que los estudios proporcionan información descriptiva básica sobre la prevalencia del homicidio-suicidio y las características de



las personas involucradas, se necesita investigación adicional para comprender cómo los factores demográficos y las experiencias de las personas involucradas en actos de homicidio-suicidio en la pareja difieren de aquellos involucrados en actos solo de homicidio o suicidio.

Por tanto, a pesar de que los suicidios por feminicidio son eventos complejos que son difíciles de entender porque ni la víctima ni el delincuente están disponibles para arrojar luz sobre los actos que condujeron a su desaparición, la investigación futura debería continuar examinando las distintas variables para determinar más a fondo cómo y de qué manera estas características son distintas de otras que están presentes en aquellos casos de homicidios o suicidios únicamente. La identificación de características distintivas de los hombres que perpetran estos actos de manera conjunta harán avanzar la clasificación y gestión de este problema.

5. Referencias bibliográficas

- Aguilar, M. & Lezcano, L. S. (2017). Feminicidio: Una aproximación al contexto legal y social (Artículo como trabajo de grado). *Universidad de San Buenaventura Medellín*, Facultad de Derecho.
- Banks, L., Crandall, C., Sklar, D., & Bauer, M. (2008). A Comparison of Intimate Partner Homicide to Intimate Partner Homicide–Suicide. *Violence Against Women*, 14(9), 1065–1078. doi: 10.1177/1077801208321983.
- Barber, C. W., Azrael, D., Hemenway, D., Olson, L. M., Nie, C., Schaechter, J., & Walsh, S. (2008). Suicides and suicide attempts following homicide: Victim-suspect relationship, weapon type, and presence of antidepressants. *Homicide Studies*, 12(3), 285–297. doi: 10.1177/1088767908319597.
- Belfrage, H., & Rying, M. (2004). Characteristics of spousal perpetrators: A study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990–1999. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, 121–133.
- Bossarte, R. M., Simon, T. R., & Barker, L. (2006). Characteristics of homicide followed by suicide incidents in multiple states, 2003–04. *Injury Prevention*, 12(2), 33–39.
- Bourget, D., Gagne, P., & Moamai, J. (2000). Spousal homicide and suicide in Quebec. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28(2), 179–182.
- Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., Laughon, K. (2003) Risk factors for femicide in abusive relation-



- ships: results from a multisite case control study. *American Journal Public Health* 93, 1089-1097.
- Coid, J. (1983). The epidemiology of abnormal homicide and murder followed by suicide. *Psychological Medicine*, 13, 855-860.
- Company, A., & Soria, M. (2016). La violencia en la escena del crimen en homicidios en la pareja. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 13-18.
- Dawson, M. (2005). Intimate Femicide Followed by Suicide: Examining the Role of Premeditation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(1), 76-90. doi: 10.1521/suli.35.1.76.59261.
- Dubugras, S. & Guevara, B.S. (2007). Homicidio seguido de Suicidio *Universidad de Psicología de Bogotá*, 6 (51), 231-244.
- Durkheim, É. (1897). *El Suicidio*. Madrid: Reus.
- Easteal, P. (1993). *Killing the beloved: Homicide Between Adult Sexual Intimates*. Australia. Canberra: Australian Institute of Criminology. Recuperado el 2 de marzo de 2018 de: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Killing+the+beloved#>
- Eliason, S. (2009). Murder-Suicide: A Review of the Recent Literature. *American Psychiatry Law*, 37(3), 1-6.
- Felthous, A. R., & Hempel, A. G. (1995). Combined Homicide Suicides: A Review. *Journal of Forensic Sciences*, 40, 846-857.
- Flynn, S., Gask, L., Appleby, L., & Shaw, J. (2016). Homicide-suicide and the role of mental disorder: a national consecutive case series. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(6), 877-884. doi: 10.1007/s00127-016-1209-4.
- García de Jalón, E., & Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Annals of Psychology*, 25(3), 87-96.
- Gelles, R.J. & Straus, M.A. (1979). Determinants of violence in the family: Toward a theoretical integration. *The Family and Problems*.10, 549-581.
- Harper, D.W., & Voigt, L. (2007). Homicide followed by suicide. An integrated theoretical perspective. *Homicide Studies*, 11(4), 295-318.
- Henry, A., & Short, J. (1954). *Suicide and Homicide*. Glencoe. The Free Press.
- Heron, C.A., (2017). Exploring the Differences between Domestic Homicide and Homicide-Suicide: Implications for Risk Assessment and Safety Planning. *Electronic Thesis and Dissertation Repository*. 4473. Recuperado el 12 de marzo de 2018 de: <https://ir.lib.uwo.ca/etd/4473>



- Joiner, T. E., Brown, J. S., & Wingate, L. R. (2005). The Psychology and Neurobiology of Suicidal Behavior. *Annual Review of Psychology*, 56(1), 287–314. doi:10.1146/annurev.psych.56.091103.070320.
- Koenraadt, F. (1999). Male perpetrators of domestic homicide: A reflection on dependency in men killing their child or partner. In F. Bakker, F. Koenraadt, y A. Mooij (Eds.), *Om ernstige zaken*, 47–56. Gouda, Netherlands: Quint.
- Koziol-McLain, J., Webster, D., McFarlane, J., Block, C. R., Ulrich, Y., Glass, N.... Campbell, J. C. (2006). Risk factors for femicide-suicide in abusive relationships: Results from a multisite study. *Violence and Victims*, 21, 3–21.
- Ley N° 313. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. España. 28 de diciembre de 2004. Recuperado el 29 de enero de 2018 de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>.
- Liem, M. C. A. (2010). *Homicide followed by Suicide. An empirical analysis*. Países Bajos: Ridderprint.
- Liem, M. C. A., & Koenraadt, F. (2007). Homicide-suicide in the Netherlands: A study of newspaper reports, 1992 – 2005. *The Journal of Forensic Psychiatry y Psychology* 18(December), 482–493.
- Liem, M., & Roberts, D. W. (2009). Intimate partner homicide by presence or absence of a self-destructive act. *Homicide Studies*, 13(4), 339–354.
- Liem, M. C. A. & Nieuwbeertpah, P. (2010). Homicide Followed by Suicide: A Comparison with Homicide and Suicide. *Suicide y Life - Threatening Behavior*, 40(2), 133–145. doi: 10.1521/suli.2010.40.2.133.
- Liem, M., Barber, C., Markwalder, N., Killias, M., & Nieuwbeerta, P. (2011). Homicide-suicide and other violent deaths: An international comparison. *Forensic Science International*, 207(1–3), 70–76. doi: 10.1016/j.forsciint.2010.09.003.
- Logan, J., Hill, H. A., Black, M. L., Crosby, A. E., Karch, D. L., Barnes, J. D., & Lubell, K. M. (2008). Characteristics of perpetrators in homicide-followed-by-suicide incidents: National Violent Death Reporting System - 17 US States, 2003–2005. *American Journal of Epidemiology*, 168(9), 1056–1064. doi: 10.1093/aje/kwn213.
- Mathews, S., Abrahams, N., Jewkes, R., Martin, L. J., Lombard, C., y Vetten, L. (2008). Intimate femicide-suicide in South Africa: A cross-sectional study. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(7), 552–558. doi:10.2471/BLT.07.043786.



- Marzuk, P.M., Tardiff, K. & Hirsch, C.S. (1992). The Epidemiology of Murder-Suicide. *JAMA*.; 267(23), 3179-3183. doi:10.1001/jama.1992.03480230071031.
- Ministerio de Sanidad, S. S. e I. (2017). Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Recuperado el 15 de marzo de 2018 de: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/instituciones/delegacionGobierno/home.htm>.
- Ministerio de Sanidad, S. S. e I. (2016). Estrategia Nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer (2013 - 2016) (151). Recuperado el 30 de enero de 2018 de <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/estrategiaNacional/home.htm>
- OMS- Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. *Prevención del Suicidio*. Recuperado el 27 de enero de 2018 de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=A00EC81D0BBBCA8F7388CB0079250BAA?sequence=1
- Palermo, G. B. (1994). Murder-suicide: An extended suicide. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 10, 106-118. doi.org/10.1177/0306624X09345125.
- Palermo, G. B., Smith, M. B., Jenzten, J. M., Henry, T. E., Konicek, P. J., Peterson, G. F., *et al.* (1997). Murder-suicide of the jealous paranoia type: A multicenter statistical pilot study. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 18, 374-383.
- Roma, P., Pazzelli, F., Pompili, M., Lester, D., Girardi, P., & Ferracuti, S. (2012). Mental Illness in Homicide-Suicide: A Review. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 40. (4), 462-468.
- Rosenbaum, M. (1990). The role of depression in couples involved in murder-suicide and homicide. *Am J Psychiatry* 147, 1036-1039.
- Salari, S., & Sillito, C. L. F. (2016). Intimate partner homicide-suicide: Perpetrator primary intent across young, middle, and elder adult age categories. *Aggression and Violent Behavior*, 26(December), 26-34. doi: 10.2105/AJPH.2013.301582.
- Soria, M. A., & Rodríguez, L. (2003). Perfil psicológico del homicida doméstico. *Anuario de Psicología Jurídica*, 13, 9-26.
- Stack, S. (1997). Homicide followed by suicide: An analysis of Chicago data. *Criminology*, 35, 430-455. doi:10.1111/j.1745-9125.1997.tb01224.x.



- Straus, M., & Hotaling, G. (1980). *The Social Causes of Husband Wife Violence*. Minneapolis: University of Minneapolis Press.
- Swatt, M., & He, N. (2006). Exploring the difference between male and female intimate partner homicides. *Homicide Studies*, 10, 279-292. doi: 10.1177/1088767906290965.
- UNODC. (2013). Estudio mundial sobre el homicidio. *Oficina de Las Naciones Unidas Contra La Droga Y El Delito* (12). Recuperado el 27 de enero de 2018 de https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/GLOBAL_HOMICIDE_Report_ExSum_spanish.pdf
- Whitt, H. P. (1994). The Integrated Model. In N. P. Unnithan, J. Corzine, L. Huff-Corzine & H. P. Whitt (Eds.), *The Currents of Lethal Violence: An Integrated Model of Suicide and Homicide*. Albany. State University of New York Press.
- WHO-World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence (57). Recuperado el 29 de enero de 2018 de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?