



Anuario de Psicología Jurídica

ISSN: 1133-0740

ISSN: 2174-0542

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Aguilar-Ruiz, Raúl

Tipologías de Feminicidas con Trastorno Mental en España
Anuario de Psicología Jurídica, vol. 28, núm. 1, 2018, Enero-Diciembre, pp. 39-48
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

DOI: <https://doi.org/10.5093/apj2018a4>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315054787006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

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



Tipologías de Feminicidas con Trastorno Mental en España

Raúl Aguilar-Ruiz

Policía de la Generalitat, Mossos d'Esquadra, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

R E S U M E N

Historia del artículo:

Recibido el 10 de noviembre de 2016
Aceptado el 26 de mayo de 2017

Palabras clave:

Feminicidio
Violencia contra la pareja
Tipologías de maltratadores
Evaluación psicológica forense
Trastorno mental

Los tratamientos terapéuticos en hombres maltratadores tienen una eficacia limitada. Una de las acciones propuestas para mejorar las intervenciones de los profesionales en este ámbito es adaptarlas a las características de cada maltratador. Con base en el estudio de 237 sentencias por feminicidio en España cometido por hombres con alteraciones mentales en el momento de los hechos, se pretende conocer las diferentes clases de feminicidas con trastorno mental. También se estudia la relación entre el trastorno mental y el grado de afectación psíquica y entre la conducta suicida y la ruptura de la relación de pareja. Los resultados obtenidos mediante técnicas estadísticas bivariantes y multivariantes revelan la existencia de cuatro tipologías de feminicidas. Asimismo, se ha hallado asociación positiva entre el trastorno mental y la intensidad de la afectación psíquica y entre la conducta suicida y el abandono de la mujer. Se describen las implicaciones teóricas y prácticas.

Typologies of femicide perpetrators with a mental disorder in Spain

A B S T R A C T

Keywords:

Femicide
Intimate partner violence
Male batterer typologies
Forensic psychological evaluation
Mental disorder

Therapeutic treatments in male batterers have limited efficacy. One of the actions proposed to improve the intervention of professionals in this scope of action is adapting them to the traits of each male batterer. A study of 237 sentences for femicide in Spain committed by males with mental disorders at the time of the crime has been carried out, being the basis to find out the different types of feminicides with mental illness. The relation between mental disorder and degree of emotional instability and between suicidal behaviour and breakup of a relationship are also studied. The results, obtained through bivariate and multivariate statistical techniques, reveal the existence of four typologies of femicide perpetrators. A positive association between mental disorder and degree of emotional instability and between a suicidal behaviour and the abandonment of his partner have also been found. Theoretical and practical implications are described.

Los datos indican que el feminicidio íntimo, el asesinato de la mujer a manos de su pareja o expareja aún es un crimen muy presente en distintos países. En este sentido, la [Organización Mundial de la Salud \(2013\)](#) alertó de que el 38% de todas las mujeres asesinadas en el mundo lo fue a manos de su propia pareja. Con todo, a pesar de que en los últimos años las investigaciones han permitido identificar algunas de sus causas, todavía no se conocen con exactitud los motivos de esta conducta ([Kivistö, 2015](#)).

En cuanto al feminicidio, la importancia del trastorno mental en el momento de agredir a la mujer no está clara e incluso es contradictoria. Hay desde quien ha hallado una elevada prevalencia de psicopatología ([Bourget y Gagné, 2012](#)) hasta los que no han encontrado tales diferencias entre feminicidas y maltratadores no

feminicidas ([Dobash, Dobash, Cavanagh y Lewis, 2004](#); [Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2005](#)). Además, se sabe que la ruptura sentimental suele provocar en algunos hombres una afectación psíquica intensa que puede cursar con ansiedad ([Kivistö, 2014](#)) o la experimentación de ideaciones o conductas suicidas ([Cunha y Gonçalves, 2016](#)). En este ámbito, las acciones terapéuticas pueden resultar útiles para tratar la psicopatología descrita, aunque distintos estudios han alertado de que la ineeficacia de algunas intervenciones se debe en parte a no prestar atención a las necesidades terapéuticas particulares de los maltratadores y a utilizar programas homogéneos ([Loinaz y Echeburúa, 2010](#)). A su vez, no se ha prestado suficiente atención a la determinación de tipologías de feminicidas ([Dixon, Hamilton-Giachritsis y Browne, 2008](#); [Kivistö, 2015](#)).

Para citar este artículo: Aguilar-Ruiz, R. (2018). Tipologías de feminicidas con trastorno mental en España. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28, 39-48. <https://doi.org/10.5093/apj2018a4>

Correspondencia: raguillarr@uoc.edu (R. Aguilar-Ruiz).

ISSN: 1133-0740/© 2018 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En suma, esto se constata incluso a pesar de haberse demostrado que los maltratadores no son un grupo homogéneo (Dixon y Browne, 2003). En la actualidad, se propone que la capacidad de identificar tipologías de maltratadores puede conducir a unas evaluaciones e intervenciones más precisas (Cavanaugh y Gelles, 2005).

Tipologías Generales de Maltratadores

Mediante la investigación empírica, se ha llegado a diferenciar subcategorías de maltratadores en función de la frecuencia de la violencia, de la historia criminal y del tipo de psicopatología (Cavanaugh y Gelles, 2005; Thomas, Dichter y Matejkowski, 2011), de acuerdo a las características de la personalidad (Biro, Vucovic y Djuric, 1992), a partir de las motivaciones subyacentes a la violencia (Elisha, Idisis, Timor y Addad, 2009) o, por ejemplo, en función de las respuestas fisiológicas ante estímulos disímiles (Boxall, Rosevear y Payne, 2015).

Desde esta perspectiva han proliferado numerosos estudios sobre tipologías de agresores contra la mujer, siendo uno de los más difundidos el llevado a cabo por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994). Fruto de la revisión de la literatura en la materia, los autores establecieron tres categorías de agresores: *solo en la familia*, *disfórico/borderline* y *violento/antisocial*, propuesta clasificatoria que se amplió con posterioridad a un cuarto tipo denominado *bajo antisocial* (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman y Stuart, 2000). Sucintamente, el primer grupo de hombres violentos *solo en la familia* corresponde a un perfil normalizado, con un índice bajo de delitos y de violencia fuera del ámbito familiar, baja sintomatología psiquiátrica y que no abusa del alcohol o de sustancias estupefacientes. El segundo, *disfóricos/borderline*, se define por exteriorizar un grado medio de violencia dirigida principalmente contra familiares. Asimismo, son los que sufren mayores alteraciones cognitivo emocionales, como inestabilidad emocional, impulsividad e irascibilidad, rasgos del trastorno borderline y esquizoide de personalidad y elevados niveles de depresión. El tercer grupo de maltratadores, *violentos/antisociales*, incluye a hombres con una dilatada carrera delictiva, consumo abusivo de alcohol y drogas y uso generalizado de la violencia en cualquier contexto. Experimenan menores índices de ira y de depresión que los *disfóricos/borderline* y predominan en ellos atributos narcisistas y antisociales de personalidad. Finalmente, los *bajos antisociales* se ubicarían entre los hombres violentos *solo en la familia* y los *violentos/antisociales*.

Tipologías de Feminicidas

En lo que se refiere al establecimiento de subgrupos de hombres que matan a su pareja, la investigación no ha sido tan extensa (Dixon et al., 2008). Con todo, hay investigaciones en el extranjero que han comparado grupos de homicidas en el ámbito familiar respecto a otros homicidas (Hanlon, Brook, Demery y Cunningham, 2016; Juodis, Starzomski, Porter y Woodworth, 2014) o entre hombres que mataron a su pareja frente a los que la maltrataron pero sin llegar a acabar con su vida (Campbell, Glass, Sharps, Laughton y Bloom, 2007; Goussinsky y Yassour-Borochowitz, 2012). En este sentido, en España también se han investigado las diferencias entre la violencia contra la pareja grave y la menos grave (Cobo, 2007; Echeburúa, Fernández-Montalvo y De Corral, 2008), se ha evaluado la eficacia de programas terapéuticos de hombres encarcelados por violencia contra la pareja (Novo, Fariña, Seijo y Arce, 2012) y se ha creado una escala de predicción del riesgo de violencia grave y de feminicidio adaptada al contexto español (Echeburúa, Fernández-Montalvo, De Corral y López-Goñi, 2009).

Por otra parte, una de las tipologías de feminicidas más conocidas, sustentada en la investigación empírica, es la de Kerry (2001). El autor, en la comparación entre feminicidas y no feminicidas, halló

dos perfiles de hombres distintos. Por un lado, los "alfa" (suficientemente controlados), narcisistas y antisociales, con antecedentes por violencia de género, dominantes, posesivos y celosos. Por otro, los "beta" (sobrecontrolados), con antecedentes por violencia contra la pareja, inseguros, con baja autoestima, introvertidos y con dificultades de sociabilidad. Estos hombres mostraban una fuerte dependencia hacia la mujer y altos niveles de depresión que facilitaban la aparición de ideaciones o intentos suicidas. Recientemente, Kivisto (2015), basándose en la revisión de la literatura sobre homicidios contra la pareja, delimita cuatro subtipos teóricos de feminicidas: el *enfermo mental* con predominio de trastornos del estado de ánimo y alteraciones psicóticas, con pocos episodios de violencia contra la pareja y sin problemas de consumo abusivo de psicótropicos, los *suficientemente controlados*, que se caracterizan por padecer alteraciones del estado de ánimo y ansiedad, posible abuso de sustancias e intentos de suicidio después del crimen, los *antisociales*, hombres violentos con menor incidencia de alteraciones afectivas y psicopatológicas graves y predominio de rasgos de personalidad antisocial o narcisista y, por último, los *sobrecontrolados*, en los que predominan atributos de personalidad dependiente y esquizoide, sin psicopatología grave y con pocos antecedentes de comportamiento violento.

Trastorno Mental y Feminicidio

Bourget y Gagné (2012), en una revisión retrospectiva de feminicidios perpetrados en Quebec entre 1991 y 2010, hallaron una prevalencia elevada de trastornos mentales entre los autores. De hecho, únicamente el 10.6% de los encausados no padecía un trastorno mental. Por el contrario, otras investigaciones no han corroborado esas diferencias entre feminicidas y maltratadores no feminicidas relativo a la psicopatología (Dobash et al., 2004; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2005). En cambio, sí que se ha observado que los agresores de violencia más grave contra la pareja suelen haber recibido más tratamientos psicológicos, aunque también los abandonan antes (Echeburúa et al., 2008), hecho igualmente advertido por Kerry (2001), al constatar que durante el año anterior al crimen los feminicidas habían sido hospitalizados más veces por complicaciones mentales que los no feminicidas.

Al respecto conviene decir que los trastornos mentales más usuales en muestras de feminicidas son la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (Belfrage y Rying, 2004; Daniel y Holcomb, 1985), los trastornos del estado de ánimo (Belfrage y Rying, 2004; Bourget y Gagné, 2012; Oram, Flynn, Shaw, Appleby y Howard, 2013; Rosenbaum y Bennett, 1986; Soria y Rodríguez, 2003), los trastornos de ansiedad (Daniel y Holcomb, 1985), las demencias y otros trastornos cognoscitivos (Daniel y Holcomb, 1985) y los trastornos adaptativos resultantes de la ruptura sentimental (Dutton y Kerry, 1999). Por otro lado, la vinculación entre el uso indebido del alcohol y de las drogas con el feminicidio no es clara. Hay quien ha reportado una alta prevalencia de este factor entre los feminicidas (Bailey et al., 1997; Block y Christakos, 1995; Campbell et al., 2003; Goetting, 1991). Ahora bien, otros investigadores no han ratificado estos resultados (Daniel y Holcomb, 1985; Mouzos, 1999).

En lo concerniente a los trastornos de personalidad, hay quien ha descubierto una conexión entre ciertos trastornos y el feminicidio (Liem y Koenraadt, 2008; White y Gondolf, 2000). Por el contrario, otros trabajos no han señalado tales diferencias entre los sujetos que consumaron (o intentaron) un feminicidio y los que no lo consumaron (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008). Dentro de este contexto, el trastorno límite junto al trastorno antisocial de personalidad son los que se han citado con más frecuencia (Belfrage y Rying, 2004). En particular, se ha constatado que el trastorno dependiente de personalidad junto a situaciones de abandono de la pareja, o cuando hay un consumo excesivo de alcohol, favorecen la aparición del feminicidio (Esbec y Echeburúa, 2010).

Trastorno Mental y Grado de Afectación de las Facultades Psíquicas

En España, con base en las sentencias de las Audiencias Provinciales (SAP), del Tribunal del Jurado (STJ) y del Tribunal Supremo (STS), se ha ido configurando la doctrina alrededor de la influencia del estado mental de la persona sobre sus facultades psíquicas. La [Ley orgánica 10/1995](#), de 23 de noviembre, del Código penal (CP) –modificada recientemente por la [Ley orgánica 1/2015](#), de 30 de marzo– establece causas que eximen (art. 20) o atenuan (art. 21) la responsabilidad penal. El primer supuesto asume que concurren circunstancias que impiden al sujeto la total comprensión de la ilicitud de su comportamiento o bien la actuación conforme a esa comprensión (STS 842/2010, de 7 de octubre), mientras que el segundo alude a hechos en los que la afectación psíquica sufrida es de menor entidad. Por último, cuando en el proceso penal no se aceptan ni atenuantes ni eximentes significa que el sujeto tuvo en el periodo de los hechos sus facultades cognitivas y volitivas intactas. En cuanto a la incidencia del trastorno mental sobre la apreciación de causas modificadoras de la responsabilidad penal, lo esencial es determinar cómo afecta en el momento del delito el curso de una patología (STS 158/2015, de 17 de marzo). Acorde con las sentencias, hasta se admite la influencia de alteraciones psicológicas sin que tenga que coexistir necesariamente una enfermedad mental previa (STS 454/2014, de 10 de junio). En definitiva, las reacciones vivenciales anormales, tanto si aparecen en el terreno predispuesto de un enfermo mental como en un sujeto normal con grandes tensiones emotivas, pueden ser valoradas como causa de exención completa o incompleta de la responsabilidad penal en función de la magnitud de su intensidad (STS 2702/14, de 2 de julio).

Sin perder de vista esta concepción psicológico normativa de la enfermedad mental, la doctrina ha ido delimitando cómo condicionan los trastornos mentales la conducta delictiva. En este aspecto se sabe que las epilepsias (STS 2702/2006, de 12 de mayo), la esquizofrenia (STS 2612/2008, de 30 de mayo) y los trastornos delirantes (STS 686/2010, de 14 de julio) causan una notable afectación cognitiva y volitiva en la persona, sobre todo cuando se desencadena un episodio de crisis aguda. Referente a los trastornos del estado de ánimo, los que desarrollan una sintomatología psicótica implican una gran perturbación mental (SAP Barcelona 2/2013, de 21 de enero). En contraste, los que no cursan con psicosis no acostumbran a repercutir en la capacidad de comprender el delito cometido (STS 947/2004, de 16 de julio). A su vez, la adicción a sustancias psicotrópicas, el alcoholismo, el síndrome de abstinencia, así como las intoxicaciones agudas, pueden comportar tanto una eximente completa como una incompleta o hasta no llegar a apreciarse ninguna atenuación (STS 3499/2015, de 20 de julio).

En cuanto a los trastornos de personalidad, se continúa manteniendo la excepcionalidad de sus efectos eximentes o atenuantes sobre la conducta (STS 831/2001, de 14 de mayo; STS 54/2015, de 11 de febrero). No obstante, cuando hay comorbilidad entre estos y el abuso o adicción a sustancias psicotrópicas la perturbación psíquica es mayor y suele aceptarse una atenuación de la pena (STS 588/2010, de 22 de junio). Finalmente, se constata que los trastornos adaptativos (STS 680/2011, de 22 de junio) y las situaciones de arrebato, obcecación y otros estados pasionales derivados de un episodio vital concreto no menoscaban gravemente la comprensión de los hechos (STS 1188/2010, de 30 de diciembre). Por consiguiente, su apreciación como atenuantes es menor que en el resto de la psicopatología detallada.

Relación Entre la Ideación y la Conducta Suicida Respecto a la Separación de la Pareja

En la indagación de las causas del feminicidio la motivación criminal ha sido poco analizada ([Consejo General del Poder Judicial, 2012](#),

p. 51; [Kivisto, 2015](#)). No obstante, la causa más citada es el abandono ([Belfrage et al., 2011](#); [Campbell, 1995](#); [Campbell et al., 2003](#); [Humphreys y Thiara, 2003](#); [Kropp, 2008](#)), aunque todavía se desconoce por qué unos hombres reaccionan matando a la mujer mientras que otros no ([Ellis, Sakinofsky y Stuckless, 2012](#)). Asimismo, la ideación y la conducta suicida antecedente al crimen se ha asociado al feminicidio ([Belfrage y Rying, 2004](#); [Cunha y Gonçalves, 2016](#); [Kozol-McLain et al., 2006](#)). De ahí que tanto para prevenir el suicidio como el feminicidio se requiera conocer mejor la vinculación entre la ideación suicida y la ruptura sentimental ([Thomas et al., 2011](#); [Wolford-Clevenger et al., 2015](#)).

Así pues, los objetivos de esta investigación son: 1) conocer cuáles son los trastornos mentales más usuales que experimenta el feminicida en el momento de cometer los hechos, 2) en qué grado afecta cada trastorno mental a las facultades psíquicas del feminicida, 3) qué asociación existe entre la conducta suicida y la ruptura de la pareja y 4) qué tipologías de feminicidas con trastorno mental pueden diferenciarse. Se pretende así conocer mejor la influencia del trastorno mental en el feminicidio e identificar grupos de feminicidas con alteraciones mentales para lograr evaluaciones e intervenciones más eficaces por parte de los profesionales que trabajan en este ámbito ([Cavanaugh y Gelles, 2005](#)).

Método

Se realizó un estudio *ex post facto* de revisión de sentencias emitidas por las distintas Audiencias Provinciales en España por feminicidios, consumados o en grado de tentativa, dictadas entre el 1996 y el 2014. La condición de inclusión de las sentencias fue que se hubiera solicitado por alguna de las partes en el proceso penal la exención o atenuación de la responsabilidad penal a causa de una alteración psíquica (art. 20 y 21 del CP). Todas las variables eran categóricas y fueron codificadas para su posterior análisis estadístico.

Muestra

La muestra está compuesta por 237 sentencias, 134 por feminicidios en grado de tentativa y 103 por feminicidios consumados. En la búsqueda inicial se identificaron un total de 298 sentencias. Se excluyeron los casos duplicados (20) y los que correspondían a otros tipos de homicidios no cometidos por un hombre contra una pareja o expareja mujer (41).

Instrumento

Para la revisión de sentencias y recogida de datos se creó una hoja de registro *ad hoc* ([Figura 1](#)). Se establecieron las siguientes dimensiones de estudio: perfil criminológico y psicopatológico del hombre, dinámica de la relación de pareja durante el último año, motivación del feminicidio y valoración psicológica y forense del trastorno mental. Las variables del perfil criminológico y psicopatológico son las que se han empleado con frecuencia para diferenciar grupos de maltratadores ([Cavanaugh y Gelles, 2005](#)). Las correspondientes a la dinámica de la relación de pareja se han seleccionado a partir de los trabajos de [Sanz-Barbero, Heras-Mosterio, Otero-García y Vives-Cases \(2016\)](#) por lo que respecta a la denuncia, de [Ellis et al. \(2012\)](#) sobre la separación y de [Cunha y Gonçalves \(2016\)](#) relativo a la ideación suicida. Las alteraciones psicológicas planteadas se clasificaron siguiendo el criterio diagnóstico del CIE-10 y las circunstancias modificadoras de la responsabilidad penal según el CP. La motivación se concretó a partir de las propuestas de otros autores ([Johnson, 2008, 2011](#); [Muñoz y Echeburúa, 2016](#)) y de características particulares del feminicidio como el abandono cuando coincide con la presencia de otra nueva pareja ([Campbell et al., 2003](#)). Las demás variables se

establecieron a raíz del conocimiento adquirido en la revisión teórica previa y de las sentencias examinadas en la fase preliminar.

Procedimiento

Durante el 2014 se diseñó una primera hoja de registro y se aplicó en fase preliminar a veinte sentencias emitidas en 1995 por feminicidios íntimos que no se incluyeron en este trabajo. Después de esta prueba, se eliminaron las variables de las que no se disponía información suficiente en las sentencias (más de un 40% de información ausente) y se precisaron las variables finales junto a sus categorías correspondientes tal como se observan en la **Figura 1**. Los casos juzgados en el periodo de estudio (1996-2014) se obtuvieron de la base de datos jurídica Lefebvre-El Derecho, S.A. En la búsqueda inicial de sentencias se identificaron un total de 298 casos. Se excluyeron los casos duplicados (20) y los que correspondían a otros tipos de homicidios no cometidos por un hombre contra una pareja o expareja mujer (41). Para las pruebas de contrastes de hipótesis de independencia se garantizaron las condiciones necesarias para aplicar el test chi-cuadrado, que exige que al menos el 80% de los valores esperados de las celdas sean mayores que 5. Luego, en la prueba de independencia entre el trastorno mental y la responsabilidad penal se eliminaron los trastornos orgánicos por su baja presencia (4 casos de 237) y por no poder agruparse en otros trastornos. En lo concerniente a la responsabilidad penal, las tres categorías, "no se acepta", "se acepta como atenuante" y "se acepta como eximiente", se agruparon en dos. Se agrupó a las categorías "se acepta como atenuante" y "se acepta como eximiente" en una nueva categoría denominada "sí atenúa o exime" para poder compararse con la categoría restante "no atenúa ni exime".

La fase de recopilación de datos se efectuó durante el 2015 por el mismo autor. Con el fin de reducir posibles errores y sesgos se llevaron a cabo las estrategias siguientes. Para neutralizar la *deriva del observador* (Kazdin, 1977), durante varias fases del proceso de registro de datos se volvieron a analizar casos ya registrados para constatar que no había diferencias significativas. Para contrarrestar las *expectativas del observador* se realizó un procedimiento ciego consistente en que un observador entrenado, pero que desconocía el objetivo e hipótesis del estudio, analizó 40 casos que también fueron analizados independientemente por el investigador para conocer el grado de fiabilidad interjueces. Dadas las características de las variables (categóricas) y del número de jueces (2) se calculó el índice kappa de Cohen por ser uno de los más utilizados en estos supuestos.

Análisis Estadísticos

Se llevaron a cabo análisis descriptivos (frecuencias) y bivariantes (chi-cuadrado) para estudiar la asociación entre las variables (categóricas) objeto de estudio. Posteriormente, se realizó un análisis de conglomerados bietápico con el objetivo de clasificar los casos estudiados en un reducido número de agrupaciones naturales de un conjunto de datos. Esta técnica es la recomendada cuando las variables son categóricas y hay un número elevado de observaciones (Pérez, 2009) y ha sido empleada en el contexto español para identificar otras tipologías de delincuentes (Sotoca et al., 2013).

Posteriormente, con miras a validar los conglomerados obtenidos, se aplicó el análisis discriminante para descubrir el porcentaje de sujetos asignados correctamente a los grupos obtenidos mediante la técnica de análisis de conglomerados. Paralelamente, se han comentado algunas similitudes y diferencias con otros estudios. El análisis de datos fue ejecutado con el software estadístico SPSS 17.

Variables	Respuesta	
	SÍ	NO
<i>Perfil criminológico y psicopatológico del hombre</i>		
(A1) Antecedentes penales		
(A2) Abuso de alcohol o drogas		
(A3) Historial de trastorno mental		
(A4) Maltrato físico previo contra la pareja		
<i>Dinámica de la relación de la pareja en el último año</i>		
(D1) Ella le ha denunciado		
(D2) Ella le ha abandonado o le comunica su decisión		
(D3) Él tiene conocimiento o la creencia de una nueva relación		
(D4) Él ha intentado o amenazado con suicidarse		
<i>(M1) Motivación principal del feminicidio</i>	Código	
(1) Separación asociada a los celos		
(2) Separación sin estar asociada a los celos		
(3) Violencia coactiva		
(4) Conflictos intensos y frecuentes entre la pareja		
(5) Trastorno mental		
<i>Valoración psicológica y forense del trastorno mental</i>		
<i>(T1) Eximiente o atenuante planteada (Código penal)</i>	Código	
(1) Anomalía psíquica y trastorno mental transitorio		
(2) Intoxicación plena o grave adicción		
(3) Alteraciones percepción desde nacimiento o infancia		
(4) Arrebato, obcecación, estado pasional		
<i>(T2) Tipo de alteración mental (CIE-10)</i>	Código	
(1) TM orgánicos		
(2) TM esquizofrenia, delirantes, psicosis		
(3) TM del humor (afectivos)		
(4) TM neuróticos		
(5) Trastorno de personalidad		
<i>(T3) Decisión final del organismo judicial</i>	Código	
(1) No se acepta atenuante ni eximiente		
(2) Atenuante		
(3) Eximiente		

Figura 1. Hoja de registro de datos.

Resultados

Características Sociodemográficas de la Muestra (Análisis Descriptivo)

De los 237 casos, se registraron 103 homicidios consumados y 134 en grado de tentativa. Entre estos dos grupos no hubo diferencias significativas respecto a las variables de estudio a excepción de los antecedentes penales, el historial de trastorno mental y el maltrato físico que estuvieron más presentes en los homicidios en grado de tentativa (**Tabla 1**). El

Tabla 1. Comparación entre feminicidios consumados y en grado de tentativa respecto a las variables de análisis (N= 237)

Variables	Tentativa (n = 134)	Consumado (n = 103)	χ^2	gl
Perfil criminológico				
(A1) Sí antecedentes penales	19 (14.2%)	6 (5.8%)	4.30*	1
(A2) Sí abuso de alcohol o drogas	35 (26.1%)	18 (17.5%)	2.50	1
(A3) Sí historial de trastorno mental	66 (49.3%)	35 (34%)	5.55*	1
(A4) Sí maltrato físico previo contra la pareja	33 (24.6%)	14 (13.6%)	4.46*	1
Dinámica de la relación de pareja durante el año previo al feminicidio				
(D1) Ella le ha denunciado	16 (11.9%)	9 (8.7%)	0.63	1
(D2) Ella le ha abandonado	56 (41.8%)	49 (47.6%)	0.78	1
(D3) Él conoce una nueva relación	32 (23.9%)	19 (18.4%)	1.01	1
(D4) Él intenta/amenaza con suicidarse	14 (10.4%)	12 (11.7%)	0.08	1
(M1) Motivación principal del feminicidio			7.54	4
Separación con celos	37 (27.6%)	22 (21.4%)		
Separación sin celos	43 (32.1%)	37 (35.9%)		
Violencia coactiva	26 (19.4%)	32 (31.1%)		
Conflictos intensos entre la pareja	9 (6.7%)	5 (4.9%)		
Trastorno mental	19 (14.2%)	7 (6.8%)		
(T2) Valoración psicológica y forense del trastorno mental			4.87	5
TM orgánicos	1 (0.7%)	3 (2.9%)		
TM Esquizofrenia, delirantes, psicosis	27 (20.1%)	15 (14.6%)		
TM debidos al consumo de sustancias	30 (22.4%)	17 (16.5%)		
TM del humor (afectivos)	8 (6%)	7 (6.8%)		
TM neuróticos, relacionados con estrés	54 (40.3%)	51 (49.5%)		
Trastorno de personalidad	14 (10.4%)	10 (9.7%)		
(T3) Decisión final del organismo judicial			2.82	2
No se acepta	59 (44%)	56 (54.4%)		
Se acepta como atenuante	59 (44%)	39 (37.9%)		
Se acepta como eximente	16 (11.9%)	8 (7.8%)		

* p < .05 (bilateral)

10.5% de los hombres tenían antecedentes penales, el 22.4% abusaba del alcohol o de las drogas y el 19.8% había maltratado físicamente a la mujer antes del feminicidio. En cuanto a la dinámica de la relación de pareja durante el año anterior al crimen, el 10.5% de las mujeres había interpuesto denuncia contra su pareja y el 44.3% había abandonado al maltratador o le había comunicado su intención. El 11% de los hombres amenazó o intentó suicidarse en el periodo señalado y el 21.5% supo de la existencia de otra nueva pareja o, a pesar de no tener la certeza, creyó que así era. La motivación principal del feminicidio estuvo asociada con la separación. Concretamente, en un 33.8% de los casos la separación no se relacionó con la presencia de otro hombre, pero en un 24.9% sí. A continuación, destaca la violencia coactiva y habitual (24.5%), el trastorno mental (11%) y, finalmente, el conflicto entre los miembros de la pareja (5.9%). En lo concerniente al trastorno mental, un 42.6% de los hombres tenía historial previo de algún trastorno mental. En el proceso penal, las causas modificadoras de la responsabilidad penal propuestas fueron la anomalía psíquica y el trastorno mental transitorio (49.8%), el arrebato, obcecación o estado pasional (33.3%), la intoxicación plena, el síndrome de abstinencia o la adicción a substancias (16.5%) y las alteraciones en la percepción desde el nacimiento o la infancia (0.4%). Los trastornos mentales alegados por las partes fueron los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes (44.3%), los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas (19.8%), la esquizofrenia, el trastorno esquizotípico y los trastornos de ideas delirantes (17.7%), los trastornos de personalidad (10.1%), los trastornos del humor (6.3%) y los trastornos mentales orgánicos (1.8%). Por último, en el 10.1% de los procesos judiciales se eximió de responsabilidad penal al autor, en el 41.4% se apreció alguna atenuante y en el 48.5% no se aceptó ninguna circunstancia modificadora de la pena por causa de una alteración mental.

Análisis de la Asociación entre Trastorno Mental y Responsabilidad Penal (Análisis Bivariado)

En la [Figura 2](#) se muestra la relación entre cada trastorno mental y la responsabilidad penal. La prueba de independencia de chi-cuadra-

do (asumiendo un nivel de confianza –bilateral– del 95%) revela una asociación significativa entre ambas variables, $\chi^2(4) = 40.3$, $p < .01$. En los trastornos neuróticos (30.3% vs. 60.5%) y en los trastornos de personalidad (8.4% vs. 12.3%) suele apreciarse una menor atenuación de la responsabilidad penal. Por consiguiente, provocan una alteración menor de las facultades mentales. Por el contrario, en la esquizofrenia, los trastornos delirantes (31.9% vs. 3.5%) y los trastornos del humor (8.4% vs. 4.4%) acostumbra a aceptarse una atenuación mayor. Es decir, estos dos trastornos son los que provocan una perturbación más intensa de las facultades psíquicas cuando se comete la agresión contra la mujer. Finalmente, el trastorno relacionado con el consumo de substancias (21% vs. 19.3%) conlleva una afectación media.



Figura 2. Comparación de los trastornos mentales respecto al grado de atenuación de la pena (N = 237).

Análisis de la Asociación entre la Ideación Suicida y la Ruptura de la Pareja (Análisis Bivariado)

Se realizaron las siguientes pruebas de independencia asumiendo un nivel de confianza (bilateral) del 95%: (D4) –él ha intentado o amenazado

Tabla 2. Relación entre la conducta suicida previa respecto al historial de trastorno mental, la denuncia de la víctima, el abandono y el descubrimiento de una nueva relación de pareja ($N = 237$)

Variables		χ^2	gl
(D4) Conducta suicida previa y (A3) Historial de trastorno mental		0.14	1
	No historia trastorno		
No suicida	122 (89.7%)	89 (88.1%)	
Suicida	14 (10.3%)	12 (11.9%)	
(D4) Conducta suicida previa y (D1) Ella le ha denunciado		2.33	1
	Ella no denuncia		
No suicida	191 (90.1%)	20 (80%)	
Suicida	21 (9.9%)	5 (20%)	
(D4) Conducta suicida previa y (D2) Ella le abandona		5.26*	1
	No abandono		
No suicida	123 (93.2%)	88 (83.8%)	
Suicida	9 (6.8%)	17 (16.2%)	
(D4) Conducta suicida previa y (D3) Nueva relación de pareja		5.40*	1
	No nueva relación		
No suicida	161 (86.6%)	50 (98%)	
Suicida	25 (13.4%)	1 (2%)	

* $p < .05$ (bilateral)

con suicidarse * (A3) - historial de trastorno mental; (D4) - él ha intentado o amenazado con suicidarse * (D1) - ella le ha denunciado; (D4) - él ha intentado o amenazado con suicidarse * (D2) - ella le ha abandonado o le comunica su decisión; (D4) - él ha intentado o amenazado con suicidarse * (D3) él tiene conocimiento o la creencia de una nueva relación.

Los resultados (Tabla 2) indican que hay asociación entre (D4) - él ha intentado o amenazado con suicidarse y (D2) - ella le ha abandonado o le ha comunicado su decisión, $\chi^2(1) = 5.26, p < .05$. Específicamente, la conducta suicida durante el año previo al crimen se relaciona con el abandono de la mujer (16.3% vs. 6.8%). Asimismo, la (D4), conducta suicida, se asocia a (D3), la creencia o el descubrimiento de una nueva relación de pareja de la mujer, $\chi^2(1) = 5.40, p < .05$, pero en el sentido contrario, es decir, la existencia de conducta suicida se relaciona más con el hecho de no descubrir una nueva relación de la mujer (13.4%) respecto a los casos en que sí se descubre una nueva pareja (2%). En lo concerniente al resto de análisis bivariados no se han obtenido asociaciones estadísticamente significativas.

Análisis de Conglomerados (AC)

Con el objetivo de clasificar a los hombres en grupos se ha efectuado un análisis de conglomerado bietápico dado el tamaño de la muestra y el tipo de variables categóricas analizadas. Para optimizar los resultados se han verificado los supuestos de aplicación de esta técnica. Se ha comprobado, mediante la V de Cramer para las variables categóricas (Tabla 3), que en general existe un bajo grado de multicolinealidad entre las variables. No obstante, hay cuatro cruces con valores altos ($V > .40$) que son M1 con D2, D3 y T3 y T2 con A3, de modo que se ha decidido no utilizar en el análisis las variables D2, D3, A3 y T3 e introducir solo las siete restantes (A1, A2, A4, D1, D4, M1 y T2).

El modelo de clasificación automática ha diferenciado cuatro conglomerados (C) distribuidos de la forma siguiente: C1 ($n = 61, 25.7\%$), C2 ($n = 44, 18.6\%$), C3 ($n = 91, 38.4\%$) y C4 ($n = 41, 17.3\%$). La Tabla 4 muestra la distribución de las variables dentro de cada conglomerado las cuales se resumen a continuación.

C1: baja presencia de antecedentes penales (A1), de abuso de sustancias (A2) y de violencia anterior contra la pareja (A4). Durante el año previo al homicidio no hay factores estresantes de interés entre

los miembros de la pareja. El feminicidio responde a la presencia de un trastorno mental grave (T2), principalmente con sintomatología psicótica (esquizofrenia, delirante, bipolar).

C2: amplia carrera delictiva (A1), consumo excesivo de alcohol, sustancias estupefacientes (A2) y agresiones físicas contra su pareja (A4). En el año precedente al delito no aparecen afectaciones psíquicas (T2) asociadas a estados de depresión, ansiedad, estrés ni un índice elevado de conducta suicida (D4). Por otra parte, la mujer no suele denunciarle (D1) un año antes del crimen. El feminicidio se circunscribe (M1) a un contexto de violencia coactiva y habitual y la patología predominante en el momento de los hechos es el trastorno por consumo de psicotrópicos.

Tabla 3. Resultado de la V de Cramer sobre el grado de multicolinealidad entre variables

Correlaciones entre variables											
	(A1)	(A2)	(A3)	(A4)	(D1)	(D2)	(D3)	(D4)	(M1)	(T2)	(T3)
(A1)	1.000										
(A2)	.277	1.000									
(A3)	.204	.357	1.000								
(A4)	.139	.165	.213	1.000							
(D1)	.028	.118	.010	.243	1.000						
(D2)	.079	.225	.291	.012	.336	1.000					
(D3)	.121	.010	.078	.049	.021	.204	1.000				
(D4)	.063	.137	.040	.050	.127	.160	.168	1.000			
(M1)	.153	.288	.240	.160	.228	.680	.698	.268	1.000		
(T2)	.137	.374	.517	.255	.194	.336	.158	.214	.294	1.000	
(T3)	.070	.090	.262	.104	.174	.342	.143	.054	.622	.369	1.000

Nota. Las cifras en negrita indican que el grado de asociación es moderado ($V > .40$) o fuerte ($V > .60$).

C3: no abusan del alcohol o de las drogas (A2), aunque pueden tener antecedentes por violencia de género (A4). El crimen acontece a causa (M1) del abandono de la mujer. Durante el año anterior a los hechos hay mucha conflictividad por la ruptura afectiva y suele haber denuncia

Tabla 4. Características de los conglomerados y distribución de las variables con interés tipológico (N = 237)

Variables		Conglomerados			
		C1 (n = 61) 25.7%	C2 (n = 44) 18.6%	C3 (n = 91) 38.4%	C4 (n = 41) 17.3%
(A1)	Antecedentes penales	No Sí	28.8% 0.0%	15.6% 44.0%	39.2% 32.0%
					24.0%
(A2)	Abuso alcohol o drogas	No Sí	3.2% 0.0%	0.0% 83.0%	49.5% 0.0%
					17.4% 17.0%
(A4)	Maltrato físico previo	No Sí	32.1% 0.0%	14.2% 36.2%	32.6% 61.7%
					21.1% 2.1%
(D1)	Ella denuncia < 1 año	No Sí	28.8% 0.0%	19.8% 8.0%	32.1% 92.0%
					19.3% 0.0%
(D4)	Él conducta suicida < 1 año	No Sí	27.9% 4.5%	20.0% 4.5%	33.0% 90.9%
					19.1% 0.0%
(M1)	Separación sin celos		20.0%	15.0%	65.0%
	Separación con celos		8.5%	1.7%	20.3%
	Violencia coactiva		24.1%	43.1%	32.8%
	Conflictos		35.7%	21.4%	42.9%
	Trastorno mental		80.8%	11.5%	7.7%
(T2)	Esquizofrenia/delirantes		71.7%	17.4%	10.9%
	Consumo substancias psicotropas		29.8%	46.8%	2.1%
	Del humor (afectivos)		33.3%	13.3%	33.3%
	Neuróticos		1.0%	6.7%	65.7%
	Trastorno de personalidad		33.3%	20.8%	45.8%

Nota. Método de conglomerados bietápico. Medida de la distancia log-verosimilitud. Agrupación automática máxima 5. Criterio bayesiano de Schwarz (BIC) para la agrupación de clústeres. Variables introducidas: A1, A2, A4, D1, D4, M1, T2.

de la víctima (D1). Las amenazas de suicidio del hombre (D4) son frecuentes y los trastornos mentales (T2) más habituales cuando acaece la acción criminal son los neuróticos y los del humor.

C4: con índices moderados de antecedentes delictivos (A1) y de abuso de sustancias (A2). El crimen se origina (M1) por el abandono de la mujer, especialmente cuando está vinculado a la existencia de otro hombre (D3). Los trastornos mentales (T2) de mayor prevalencia cuando se perpetra el asesinato son similares a los del conglomerado 2 y 3 pero de menor intensidad (psicotrópicos, del humor y neuróticos).

Análisis Discriminante

Con el propósito de validar la clasificación resultante del análisis de conglomerados y de conocer el porcentaje de sujetos asignados correctamente a cada grupo se aplicó el análisis discriminante. Como variables independientes se introdujeron las mismas que en el análisis de conglomerados y como variables dependientes los 4 conglomerados obtenidos (C1, C2, C3 y C4). Se clasificó correctamente el 87.3% de los casos agrupados originales.

Para concluir, señalar que los resultados de la prueba kappa (k) de Cohen revelaron un grado de acuerdo interjueces fuerte (k = .79, $p < .01$).

Discusión

Respecto a las características personales de los feminicidas que experimentaron alteraciones mentales cuando agredieron letalmente a la mujer se aprecia poca presencia de factores de peligrosidad criminal como los antecedentes penales, el abuso del alcohol o las drogas o el maltrato físico contra la mujer. Los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes, son los que se han hallado con más asiduidad, aunque también son los que causan una menor alteración de las facultades mentales. Por el contrario, a pesar de ser menos prevalentes, trastornos como la esquizofrenia y los trastornos

de ideas delirantes determinan una mayor perturbación psíquica, coincidiendo con la doctrina penal (STS 2612/2008, de 30 de mayo de 2008; STS 686/2010, de 14 de julio de 2010) y con los hallazgos de otros investigadores (Belfrage y Rying, 2004).

En cuanto a la dinámica de la relación afectiva durante el año anterior al feminicidio, el factor que se da con más frecuencia es el abandono de la mujer o la comunicación de su intención al maltratador. De la misma manera, otros autores han señalado este factor como uno de los precipitantes más importantes de feminicidio (Belfrage et al., 2011; Campbell et al., 2003; Humphreys y Thiara, 2003; Kropp, 2008).

La motivación fundamental del feminicidio es la separación, tanto si se asocia a los celos por el descubrimiento de una nueva relación sentimental de la mujer como si acaece sin que se deba a la presencia de otro hombre. En segundo lugar, destaca la violencia coactiva y, en último, el conflicto entre los miembros de la pareja o el trastorno mental. Estos datos confirman que, incluso en los hombres que sufren una alteración mental cuando acaban con la vida de la mujer, las causas del feminicidio se vinculan más a hechos derivados de la relación sentimental que a las consecuencias del propio trastorno. Por estos motivos, la psicopatología a veces no ha sido un elemento que se haya registrado más en los feminicidas en comparación con los maltratadores en general (Dobash et al., 2004; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2005).

En el estudio de la interrelación entre la ideación suicida y la dinámica de la relación de pareja durante el año previo al feminicidio, resulta de interés ver cómo esta conducta se asocia al abandono de la mujer pero no a la interposición de una denuncia. Este hecho también ha sido descubierto por otros investigadores (Sanz-Barbero et al., 2016). En cambio, no se ha constatado vinculación entre la conducta suicida y el haber sufrido un trastorno mental previo, hecho que reforza el papel que juega el abandono de la mujer en la alteración psíquica del feminicida. En consonancia con este fenómeno, el doctor Cobo (2007) alertó cómo en muchos feminicidas se desencadenaba un proceso obsesivo intenso, una alteración cognitivo conductual que podía precipitar el asesinato de la mujer.

Por último, los resultados del análisis de conglomerados muestran la existencia de cuatro perfiles heterogéneos de feminicidas que, junto a los hallazgos derivados de las pruebas bivariadas, permiten describirlos de la siguiente manera:

a) Tipología 1: enfermos mentales/no responsables (25.7%). Son hombres sin rasgos de peligrosidad criminal, pero que padecen algún trastorno mental (Dobash et al., 2004; Klein y Tobin, 2008) con sintomatología psicótica como la esquizofrenia, los trastornos delirantes o el trastorno bipolar (Caetano, Vaeth y Ramisetty-Milker, 2008). Tampoco acostumbran a tener antecedentes por violencia contra su pareja, pero pueden sucederse conflictos conyugales como consecuencia de tales alteraciones psíquicas. Ahora bien, no es usual la interposición de denuncias de la mujer durante el año anterior al delito. El asesinato acaece fruto de crisis agudas derivadas de la psicopatología descrita y no se vincula con otros factores de riesgo corrientes como la ruptura afectiva o los celos. Cuando agreden a la mujer, la afectación psíquica es tan intensa que en la mayoría de las ocasiones les impide comprender la ilicitud de su acto o controlar su conducta. Por esta razón, en el proceso judicial se resuelve atenuar o eximir la responsabilidad penal. Estas personas comparten características semejantes a los feminicidas denominados *enfermos mentales* por Kivisto (2015).

b) Tipología 2: antisociales/coactivos/responsabilidad atenuada (18.6%). Son hombres antisociales que recurren a la violencia tanto dentro como fuera del ámbito familiar, con un amplio historial criminal y un consumo excesivo de alcohol y de sustancias estupefacientes, de ahí que los trastornos mentales más usuales se deriven de estos hábitos nocivos de consumo. Dobash et al. (2004) destacan que estos trastornos son contemplados por los jueces como atenuantes de la responsabilidad penal. De igual modo, en estos agresores son frecuentes el trastorno de personalidad disocial y el narcisista (Belfrage y Ryng, 2004; White y Gondolf, 2000). Por el contrario, estos maltratadores no sufren afectaciones psíquicas asociadas a estados de depresión, ansiedad o estrés. Por este motivo, tampoco amenazan con suicidarse ni suelen ser denunciados un año antes del feminicidio. De tal manera que, a pesar de que también son susceptibles de reaccionar violentamente ante situaciones de abandono o celos, su violencia es coactiva y habitual, de ahí que el feminicidio obedezca a un ataque de ira imprevisible, un exceso de violencia o un duro castigo por algo que hizo la mujer en contra de la voluntad de su agresor (Campbell, 1995; Stark y Flitcraft, 1996). Estos sujetos se asemejan a los violentos/antisociales de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) y a los alfa de Kerry (2001). Igualmente, los antisociales determinados aquí comparten características criminológicas personales de los antisociales de Kivisto (2015) pero difieren en las motivaciones y en la conducta suicida. Es decir, no se confirma la hipótesis que sostiene el autor referente a que la motivación del feminicidio es el abandono y que cabe esperar un aumento del riesgo de suicidio. En este estudio empírico, ambos factores se ubican en la tipología 3 subsiguiente.

c) Tipología 3: normalizados/temerosos/responsables (38.4%): son personas que no abusan del alcohol o de las drogas a pesar de que pueden tener antecedentes por violencia contra la pareja. Sus rasgos más destacados son la elevada sintomatología ansiosa y depresiva que experimentan ante el abandono o el anuncio de la mujer de finalizar la relación (Huss y Langhinrichsen-Rohling, 2006). Como resultado, durante el año previo al crimen hay mucha conflictividad en la pareja que comporta frecuentemente la denuncia de la víctima. Durante este periodo, las amenazas o tentativas de suicidio del hombre (Campbell et al., 2003) son bastante corrientes y van aparejadas al curso de trastornos del humor o neuróticos. Sin embargo, es preciso remarcar que esta conducta suicida se asocia al abandono de la mujer y no al hecho de interponer la denuncia. En definitiva, la denuncia del agresor no parece modificar el riesgo de asesinato de las mujeres expuestas a la violencia contra la pareja (Sanz-Barbero et al., 2016).

Con todo, la afectación psíquica que padecen no impide que comprendan perfectamente lo que hacen y que obren en consecuencia, de modo que no es usual la apreciación de atenuantes o eximientes

por los tribunales. Estos feminicidas son muy similares a los asesinos beta (sobrecontrolados) (Kerry, 2001), a los feminicidas suficientemente controlados, referente a la vulnerabilidad ante situaciones de separación y la conducta suicida (Kivisto, 2015), a los sobrecontrados/catatípicos (Kivisto, 2015), respecto al miedo al abandono, y presentan algunas características del grupo de hombres violentos solo en la familia y disfóricos/borderline (Holtzworth-Munroe et al., 2000).

d) Tipología 4: antisocial moderado/celeso/responsabilidad atenuada (17.3%): el perfil criminológico de estos maltratadores comparte atributos de los representados en la tipología 2 y en la 3 pero de menor relevancia (historial medio de antecedentes penales y abuso de sustancias). Lo que más les afecta no es que la mujer les abandone sino que lo haga por otro hombre, pues son personas extremadamente celosas (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2007). Los trastornos mentales coexistentes cuando ocurre el feminicidio son similares a los enumerados en la tipología 2 y 3 (psicótropicos, del humor y neuróticos). De lo anterior se deduce que a veces cuando el hombre mata a la mujer se admite una influencia leve sobre sus facultades mentales. Esta clase de maltratador comparte características con la tipología bajo antisocial de Holtzworth-Munroe et al. (2000) postulada a partir de una revisión posterior de su primera propuesta tipológica ya citada.

Anteriormente se han explicado sucintamente ciertas coincidencias con algunas de las tipologías más citadas a escala internacional, aunque otras investigaciones llevadas a cabo en este contexto demográfico solo confirman parcialmente estos hallazgos. Por ejemplo, Loinaz (2010) en el estudio de agresores de pareja en prisión solo delimitó dos grupos, uno correspondiente al perfil normalizado y otro al antisocial. La explicación, tal como explica el mismo autor, podría ser por el reducido tamaño la muestra que utilizó. La muestra más amplia en este trabajo justificaría las diferencias citadas. En este aspecto, se añade que las sentencias escogidas aquí se seleccionaron con la condición de que se hubiera solicitado por alguna de las partes en el proceso penal la exención o atenuación de la responsabilidad penal a causa de una alteración psíquica (art. 20 y 21 del CP), pues este era un objetivo de la investigación. Por esto, aquí también se ha identificado un grupo (C1), en el que los trastornos mentales graves adquieren un papel predominante, igual que le sucedió a Kivisto (2015). Por el contrario, es de esperar que en muestras generales de maltratadores este grupo de enfermos mentales no tenga la suficiente presencia para configurar una tipología independiente de las demás.

En definitiva, esta investigación permite conocer mejor el fenómeno complejo del feminicidio íntimo en el hombre que sufre una alteración mental en el momento de perpetrar el delito. Sobre esta base también se amplía el conocimiento de la influencia del trastorno mental en cuanto a su influencia sobre las facultades psíquicas del encausado. Al margen de esto hay que citar algunas limitaciones. En primer lugar, los resultados alcanzados solo representan a los feminicidas que padecieron un trastorno mental cuando realizaron el delito; por tanto, no son generalizables a aquellos que no experimentaron tales alteraciones psíquicas. Por otro lado, es preciso señalar que en las sentencias judiciales no figuran los casos en los que el autor se suicidó. Según el último informe del Consejo General del Poder Judicial (2016), entre 2005 y 2014 la media de suicidios consumados fue aproximadamente del 20%. Por este motivo, se podría estar obviando una muestra de maltratadores (Liem y Koenraadt, 2008) que podría afectar a los resultados de este trabajo. Asimismo, por no detallarse esta información en las sentencias, se desconoce con exactitud el tipo de violencia previa (como por ejemplo las amenazas de muerte, el estrangulamiento o las agresiones con armas) que el feminicida ejerció sobre la mujer y que otros estudios han reportado (Campbell, 1995; Campbell et al., 2003). En suma, estas limitaciones pueden ser subsanadas recurriendo a otras fuentes complementarias de información como son los atestados policiales y mediante trabajos que busquen hallar tipologías de feminicidas sin trastorno mental.

Conclusiones

Este trabajo ha permitido constatar cuáles son las alteraciones psíquicas más usuales que sufre el feminicida en el momento de cometer el crimen y cómo inciden en la capacidad de comprender y de querer realizar el acto criminal. Se ha explorado la relación entre la ideación y la conducta suicida del hombre durante el año previo al feminicidio y respecto a algunas variables asociadas a los procesos de ruptura como el abandono, la interposición de la denuncia o el descubrimiento de una nueva pareja. En este sentido, se ha comprobado que el abandono de la mujer se relaciona con la conducta suicida, pero que la denuncia no muestra tal asociación. Por otro lado, el hecho de tener conocimiento de la existencia de una nueva relación no se asocia con una prevalencia más alta de conducta suicida. Asimismo, el trastorno mental previo tampoco se vinculó a la conducta suicida, por lo que es razonable inferir que el abandono consumado o su anuncio es lo que provoca un mayor desequilibrio mental en el hombre despechado.

En lo que respecta a la utilidad del establecimiento de tipologías, la capacidad de identificar categorías de maltratadores puede conducir a unas evaluaciones e intervenciones más precisas (Cavanaugh y Gelles, 2005), a desarrollar herramientas más sofisticadas de evaluación del riesgo o ayudar a las decisiones legales en los conflictos por la custodia de los hijos (Boxall et al., 2015). Igualmente, se considera necesario invertir esfuerzos, por su complejidad e importancia para la vida de las mujeres, en comprender mejor los factores que precipitan el feminicidio (Andrés-Pueyo, 2015).

Actualmente se sostiene que el conocimiento obtenido de la investigación sobre el trastorno mental en tipologías de hombres violentos contra la pareja puede ayudar a planificar un tratamiento individualizado junto a otras medidas sociales y judiciales (Echeburúa y Amor, 2016). Sobre este paradigma, la tipología 1, *enfermos mentales/no responsables*, podría responder mejor a un tratamiento psicoterapéutico y farmacológico para ayudar a paliar los efectos perniciosos de la sintomatología positiva asociada a las psicosis. Por el contrario, la tipología 2, *antisociales/coactivos/responsabilidad atenuada*, podría requerir unas estrategias centradas en el control de impulsos y de la ira junto al tratamiento de los problemas derivados del abuso del alcohol y de substancias estupefacientes. La tipología 3, *normalizados/temerosos/responsables*, representa a hombres sin historial delictivo, ni trastornos por el abuso de substancias, pero muy sensibles al abandono de la mujer. Quizá resulten útiles en estos casos técnicas de control de la ansiedad y el estrés, las terapias cognitivas o el apoyo de un profesional para ayudar a gestionar el proceso de separación. Finalmente, la tipología 4, *antisocial moderado/celoso/responsabilidad atenuada*, podría beneficiarse de un tratamiento para afrontar los celos patológicos en combinación con programas para paliar los efectos nocivos del abuso del alcohol y otras drogas.

No obstante, se requiere una mayor investigación para saber si los programas de tratamiento en agresores orientados al cambio actitudinal de creencias y al cese de la violencia contra la mujer son también válidos para el grupo de *feminicidas normalizados* en los que no existe un historial de violencia previa contra la pareja. En este trabajo, también se ha constatado una menor presencia de historial delictivo, violencia física contra la pareja e historia de trastorno mental en el grupo de hombres que consiguieron matar a su pareja respecto a los que lo intentaron, pero no lo lograron. Sobre esta cuestión, el estudio empírico del feminicidio parece indicar, al igual que han destacado otros autores (Dobash et al., 2004; Dutton y Kerry, 1999), que hay un grupo de feminicidas que se parece más al hombre convencional que a la imagen típica del delincuente violento. Futuros estudios sobre el perfil del *feminicida normalizado* podrían ayudar comprender mejor qué factores psicosociales influyen en el asesinato de la mujer y de este modo adaptar las intervenciones para prevenir el feminicidio.

Conflictos de Intereses

El autor de este artículo declara que no tiene ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Andrés-Pueyo, A. (29 de agosto de 2015). *Feminicidios: qué hacer* [mensaje en un blog]. Recuperado de <http://laspersonasonlaclave.blogspot.com.es/2015/08/feminicidios-que-hacer.html>
- Bailey, J. E., Kellerman, A. L., Somes, G. W., Banton, J. G., Rivara, F. P. y Rushford, N. P. (1997). Risk factors for violent death of women in the home. *Archives of Internal Medicine*, 157, 777-782. <https://doi.org/10.1001/archinte.157.7.777>
- Belfrage, H. y Rying, M. (2004). Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, 121-133. <https://doi.org/10.1002/cbm.577>
- Belfrage, H., Strand, S., Storey, J. E., Gibas, A. L., Kropp, P. R. y Hart, S. D. (2011). Assessment and management of risk for intimate partner violence by police officers using the spousal assault risk assessment guide. *Law and Human Behavior*, 36, 60-67. <https://doi.org/10.1007/s10979-011-9278>
- Biro, M., Vucovic, N. y Djuric, V. (1992). Towards a typology of homicides on the basis of personality. *The British Journal of Criminology*, 32, 361-371. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjc.a048224>
- Block, C. R. y Christakos, A. (1995). Intimate Partner Homicide in Chicago Over 29 Years. *Crime y Delinquency*, 41, 496-526. <https://doi.org/10.1177/0011128795041004008>
- Bouget, D. y Gagné, P. (2012). Women Who Kill Their Mates. *Behavioral Sciences and the Law*, 30, 598-614. <https://doi.org/10.1002/bsl.2033>
- Boxall, H., Rosevear, L. y Payne, J. (2015). Domestic violence typologies: What value to practice? *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 494, 1-9.
- Caetano, R., Vaeth, P. A. C. y Ramisetty-Mikler, S. (2008). Intimate Partner Violence Victim and Perpetrator Characteristics Among Couples in the United States. *Journal of Family Violence*, 23, 507-518. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9178-3>
- Campbell, J. C. (Ed.). (1995). *Assessing Dangerousness. Violence by Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Campbell, J. C., Glass, N., Sharps, P. W., Laughon, K. y Bloom, T. (2007). Intimate Partner Homicide. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8, 246-269. <https://doi.org/10.1177/1524838807303505>
- Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A. y Laughon, K. (2003). Risk Factors for Femicide in Abusive Relationships: Results from a Multisite Case Control Study. *American Journal of Public Health*, 93, 1089-1097. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.7.1089>
- Cavanaugh, M. M. y Gelles, R. J. (2005). The Utility of Male Domestic Violence Offender Typologies. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 155-166. <https://doi.org/10.1177/0886260504268763>
- Cobo, J. A. (2007). *La prevención de la muerte homicida: un nuevo enfoque* (informe técnico no publicado). El Justicia de Aragón (expediente nº 1066/07).
- Consejo General del Poder Judicial (2012). *Análisis de las sentencias dictadas por los tribunales del jurado y por las audiencias provinciales en el año 2010, relativas a homicidios y/o asesinatos consumados entre los miembros de la pareja o ex pareja*. Madrid: Publicación del Consejo General del Poder Judicial.
- Consejo General del Poder Judicial (2016). *Informe sobre las víctimas mortales de la violencia de género y de la violencia doméstica en el ámbito de la pareja o la expareja en 2014*. Madrid: Publicación del Consejo General del Poder Judicial.
- Cunha, O. S. y Gonçalves, R. A. (2016). Predictors of Intimate Partner Homicide in a Sample of Portuguese Male Domestic Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*. Publicado primero online. <https://doi.org/10.1177/0886260516662304>
- Daniel, A. E. y Holcomb, W. R. (1985). A comparison between men charged with domestic and nondomestic homicide. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 13, 233-241.
- Dixon, L. y Browne, K. (2003). The heterogeneity of spouse abuse: a review. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 107-130. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(02\)00104-0](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(02)00104-0)
- Dixon, L., Hamilton-Giachritsis, C. y Browne, K. (2008). Classifying Partner Femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 74-93. <https://doi.org/10.1177/0886260507307652>
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K. y Lewis, R. (2004). Not an Ordinary Killer – Just an Ordinary Guy: When Men Murder an Intimate Woman Partner. *Violence Against Women*, 10, 577-605. <https://doi.org/10.1177/1077801204265015>
- Dutton, D. G. y Kerry, G. (1999). Modus Operandi and Personality Disorder in Incarcerated Spousal Killers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 287-299. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(99\)00010-2](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(99)00010-2)
- Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Terapia Psicológica*, 34, 31-40. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082016000100004>

- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2007). *Celos en la pareja: una emoción destructiva*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y De Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 355-382.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., De Corral, P. y López-Goñi, J. J. (2009). *Assessing Risk Markers in Intimate Partner Femicide and Severe Violence*. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 925-939. <https://doi.org/10.1177/0886260508319370>
- Elisha, E., Idisis, Y., Timor, U. y Addad, M. (2009). Typology of Intimate Partner Homicide: Personal, Interpersonal, and Environmental Characteristics of Men Who Murdered Their Female Intimate Partner. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54, 494-516. <https://doi.org/10.1177/0306624x09338379>
- Ellis, D., Sakinofsky, I. y Stuckless, N. (2012). *Estrangement-associated lethal domestic violence: Risk factors and prevention* (Report submitted to the Department of Justice Family Prevention Division). Ottawa, ON, Canada.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38, 249-261.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(138), 451-475.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20, 193-198.
- Goetting, A. (1991). Female victims of homicide: A portrait of their killers and the circumstances of their deaths. *Violence and victims*, 6, 159-168.
- Goussinsky, R. y Yassour-Borochowitz, D. (2012). "I killed her, but I never laid a finger on her" – A phenomenological difference between wife-killing and wife-battering. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 553-564. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.07.009>
- Hanlon, R. E., Brook, M., Demery, J. A. y Cunningham, M. D. (2015). Domestic Homicide: Neuropsychological Profiles of Murderers Who Kill Family Members and Intimate Partners. *Journal of Forensic Sciences*, 61 (S163-S170). <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12908>
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U. y Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1000-1019. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.68.6.1000>
- Holtzworth-Munroe, A. y Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476>
- Humphreys, C. y Thiara, R. (2003). Neither justice nor protection: Women's experiences of postseparation violence. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 25, 195-214. <https://doi.org/10.1080/0964906032000145948>
- Huss, M. T. y Langhinrichsen-Rohling, J. (2006). Assessing the generalization of psychopathy in a clinical sample of domestic violence perpetrators. *Law and Human Behavior*, 30, 571-586. <https://doi.org/10.1007/s10979-006-9052-x>
- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Boston, MA: Northeastern University Press.
- Johnson, M. P. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.006>
- Juodis, M., Starzomski, A., Porter, S. y Woodworth, M. (2014). A Comparison of Domestic and Non-Domestic Homicides: Further Evidence for Distinct Dynamics and Heterogeneity of Domestic Homicide Perpetrators. *Journal of Family Violence*, 29, 299-313. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9583-8>
- Kazdin, A. E. (1977). Assessing the Clinical or Applied Importance of Behavior Change through Social Validation. *Behavior Modification*, 1, 427-452. <https://doi.org/10.1177/014544557714001>
- Kerry, G. P. (2001). *Understanding and predicting intimate femicide: An analysis of men who kill their intimate female partners*. ProQuest Dissertations and Theses. Carleton University, Canada.
- Kivistö, A. J. (2014). Abandonment and engulfment: A bimodal classification of anxiety in domestic violence perpetrators. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.005>
- Kivistö, A. J. (2015). Male perpetrators of intimate partner homicide: a review and proposed typology. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 43, 300-312.
- Klein, A. R. y Tobin, T. (2008). A Longitudinal Study of Arrested Batterers, 1995-2005: Career Criminals. *Violence Against Women*, 14, 136-157. <https://doi.org/10.1177/1077801207312396>
- Koziol-McLain, J., Webster, D., McFarlane, J., Block, C. R., Ulrich, Y., Glass, N. y Campbell, J. C. (2006). Risk Factors for Femicide-Suicide in Abusive Relationships: Results From a Multisite Case Control Study. *Violence and Victims*, 21, 3-21. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.21.1.3>
- Kropp, R. (2008). Intimate partner violence risk assessment and management. *Violence and Victims*, 23, 202-222.
- Ley Orgánica 10/1995. Ley del Código Penal. BOE, 281 (23 de noviembre).
- Liem, M. y Koenraadt, F. (2008). Familicide: a comparison with spousal and child homicide by mentally disordered perpetrators. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18, 306-318. <https://doi.org/10.1002/cbm.710>
- Loinaz, I. (2010). *El estudio de las tipologías de agresores de pareja en los centros penitenciarios*. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada
- Loinaz, I. y Echeburúa, E. (2010). Necesidades Terapéuticas en Agresores de Pareja según su Perfil Diferencial. *Clinica Contemporánea*, 1(2), 85-95. <https://doi.org/10.5093/cc2010v1n2a2>
- Mouzos, J. (1999). Femicide: an overview of major findings. *Trends and Issues in crime and criminal justice*, 124. Recuperado de <http://aic.gov.au/publications/current%20series/tandi/121140/tandi124.html>
- Muñoz, J. M. y Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>
- Novo, M., Fariña, F., Seijo, M. D. y Arce, R. (2012). Assessment of a community rehabilitation programme in convicted male intimate-partner violence offenders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 219-234.
- Oram, S., Flynn, S. M., Shaw, J., Appleby, L. y Howard, L. M. (2013). Mental illness and domestic homicide: a population-based descriptive study. *Psychiatric services*, 64, 1006-1011. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200484>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Pérez, C. (2009). *Técnicas estadísticas multivariantes con SPSS*. Madrid: Ibercarceta publicaciones.
- Rosenbaum, M. y Bennett, B. (1986). Homicide and depression. *American Journal of Psychiatry*, 143, 367-370.
- Sanz-Barbero, B., Heras-Mosterio, J., Otero-García, L. y Vives-Cases, C. (2016). Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja. *Gaceta Sanitaria*, 30, 272-278. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.004>
- Soria, M. A. y Rodríguez, L. (2003). Perfil psicológico del homicida doméstico. *Anuario de psicología jurídica*, 13, 9-26.
- Sotoca, A., González, J. L., Fernández, S., Kessel, D., Montesinos, O. y Ruiz, M. Á. (2013). Perfil del incendiario forestal español: aplicación del perfilamiento criminal inductivo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 31-38. <https://doi.org/10.5093/aj2013a6>
- Stark, E. y Flitcraft, A. (1996). *Women at risk: Domestic violence and women's health*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483345376>
- Thomas, K. A., Dichter, M. E. y Matejkowski, J. (2011). Intimate versus nonintimate partner murder: A comparison of offender and situational characteristics. *Homicide Studies*, 15, 291-311. <https://doi.org/10.1177/1088767911417803>
- White, R. J. y Gondolf, E. W. (2000). Implications of Personality Profiles for Batterer Treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 467-488. <https://doi.org/10.1177/088626000015005002>
- Wolford-Clevenger, C., Febres, J., Elmquist, J., Zapor, H., Brasfield, H. y Stuart, G. L. (2015). Prevalence and correlates of suicidal ideation among court-referred male perpetrators of intimate partner violence. *Psychological Services*, 12, 9-15. <https://doi.org/10.1037/a0037338>