



REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL

www.elsevier.es/mlegal



ORIGINAL

¿Cómo son las mujeres homicidas en España? Una serie de casos



Serguei Dario Noroze Gallego^{a,b,*}, Santiago Rincón Velázquez^b y Francisco Gregorio Francés Bozal^c

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España

^b Servicio de Psiquiatría, Instituto de Medicina Legal de Valencia, Valencia, España

^c Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia, Valencia, España

Recibido el 31 de marzo de 2021; aceptado el 12 de septiembre de 2021

Disponible en Internet el 12 de enero de 2022

PALABRAS CLAVE

Homicidio;
Mujeres;
Medicina forense;
Psiquiatría;
Psiquiatría Forense;
Rol de género

Resumen

Introducción: los homicidios cometidos por mujeres presentan un interés especial a nivel científico y social. En la literatura forense, se han observado unas características comunes a los homicidios de autoras femeninas que los diferencian de los cometidos por hombres, tanto a nivel del acto homicida en sí mismo, como por las características de la agresora y la víctima. Nuestro objetivo es averiguar si en España los homicidios cometidos por las mujeres presentan dichas características o hay diferencias sustanciales.

Material y métodos: analizamos una serie de casos (n = 18) de homicidios cometidos por mujeres. Valoramos la biografía de las mujeres, las características del homicidio, el historial de trastorno mental y el consumo de tóxicos, y datos de interés del proceso judicial.

Resultados: en nuestra muestra, como diferencias destacadas entre nuestro estudio y otros, encontramos un menor número de antecedentes biográficos traumáticos entre las mujeres condenadas por homicidio, así como una menor cantidad de agresiones y amenazas previas por parte de las víctimas.

Consideraciones finales: son necesarios más estudios para confirmar estos hallazgos.

© 2021 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Homicide;
Women;
Forensic Medicine;
Psychiatry;

How are the homicidal women in Spain? A case series

Abstract

Introduction: Homicides committed by women are of special scientific and social interest. In forensic literature, common characteristics differentiating women's homicide of those

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sernoga@alumni.uv.es (S.D. Noroze Gallego).

Forensic Psychiatry; Gender Role

committed by men have been observed. These characteristics concern the act of homicide itself, and also the victims and aggressors characteristics. Our objective is to find if in Spain, homicides committed by women present such characteristics or substantial differences exist.

Material and method: We analysed a case series (n = 18) of homicides committed by women. We evaluated their biography, homicide characteristics, previous mental illness history and drug use, and data of interest concerning the legal procedure.

Results: In our sample, as highlighted differences between our study and others, we found less traumatic events in the biography of women who have a homicide conviction. We also found less history of previous aggressions and threats to the women by their victims.

Final considerations: More studies are necessary to confirm these findings.

© 2021 Asociación Nacional de Médicos Forenses. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Dentro del interés que suscita el estudio del homicidio, los homicidios cometidos por mujeres suelen recibir una gran atención por parte de los científicos forenses, así como por los medios de comunicación¹. Esto es debido tanto por su relativa escasez (a nivel global, tan solo el 10% de los homicidios tienen autoría femenina²) como por las características que suelen tener los homicidios cometidos por las mujeres en comparación con los cometidos por los hombres. Las mujeres, generalmente, emplean unas estrategias de resolución de conflictos y afrontamiento de estresores menos agresivas, por lo que no es habitual que recurran a la violencia con la misma frecuencia que los hombres. Como ejemplo, las mujeres tan solo fueron responsables en España de entre el 5 y el 20% (según el tipo de delito) de los delitos considerados como violentos cometidos en 2018³. Respecto al homicidio, cuando lo perpetrar, suele ser generalmente por motivos distintos que los de sus contrapartidas masculinas^{4,5}.

Se ha observado que los homicidios cometidos por las mujeres suelen tener como objetivo a sus parejas⁶, generalmente en el contexto de importantes estresores emocionales, como el maltrato o la dependencia económica^{4,5}. En estos casos, es habitual que la mujer haya buscado otras vías de ayuda (acudiendo a las autoridades, servicios sociales o sanitarios) antes de pasar al acto⁴. Otra víctima común de las mujeres suelen ser sus hijos, por ejemplo, en el contexto de una depresión o psicosis posparto; en el contexto de una sobrecarga de cuidados o un delirio^{7,8}, o en el conocido como suicidio ampliado, en el que se concibe la muerte de los hijos como una forma de evitar el sufrimiento de estos⁹. En las víctimas en el exterior de la familia directa, también observamos que las mujeres matan a las víctimas más cercanas (otros familiares, amigos, conocidos). En los diversos estudios revisados, los desconocidos comprendían entre el 2 y el 19% del total de víctimas de los homicidios cometidos por las mujeres, mientras que en los cometidos por los hombres las víctimas desconocidas variaban del 16 al 48%^{4,6,10}.

Al margen de los casos en los que la enfermedad mental es un factor determinante en la intencionalidad homicida, como sería el caso de la psicosis posparto, las mujeres homicidas parecen tener una mayor prevalencia de una enfermedad mental que los hombres homicidas, así como una importante cantidad de acontecimientos estresantes y traumáticos en su biografía^{4,11}, encontrando en un estudio

un 28% más del total de las mujeres que habían sufrido una crianza con distanciamiento emocional respecto a los hombres. Si hablamos de abuso sexual, la diferencia es aún más marcada (34% de las mujeres de la muestra, frente al 5% de los hombres)⁴.

El objetivo del presente estudio es analizar los homicidios cometidos por las mujeres que fueron valoradas durante la instrucción por la Sección de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal de Valencia, en un periodo de 10 años, y ver cómo se ajustan o difieren de lo hallado en estudios anteriores. Se evaluaron los factores psicosociales de las agresoras, tanto presentes como pasados, así como su historia de salud mental. Dada la existencia de una revisión que sugiere que la presencia de una enfermedad mental y el tipo de esta es un factor importante en la elección del método de homicidio¹², también analizamos este aspecto. Asimismo, evaluamos la relación entre la agresora y su víctima, que también influye en la forma de cometer el delito¹³. Por último, evaluamos algunas características de interés del proceso judicial.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, revisando los archivos del Instituto de Medicina Legal de Valencia. Se seleccionaron todos los casos entre 2006 y 2016 de homicidio u homicidio en grado de tentativa en los que la sospechosa era una mujer que había sido sometida a evaluación médico forense y existía una sentencia en primera instancia o superior que considera el homicidio y su autoría probados. A continuación, se revisó tanto el informe médico forense como la documentación acompañante y la sentencia del caso. El conjunto de la documentación revisada comprende la historia clínica de las exploradas, los antecedentes sociodemográficos importantes y los hechos probados del homicidio, así como las circunstancias de este.

Se recopilaron datos sociodemográficos de las mujeres estudiadas: edad, nacionalidad, estado laboral en el momento de los hechos (empleada, desempleada y pensionista, así como dependiente económicamente de su pareja, no controlando el dinero aunque trabajase, esto fue informado por las mujeres y confirmado durante la instrucción), nivel de estudios y nivel socioeconómico.

El nivel socioeconómico fue inferido del tipo del empleo que desempeñaban las mujeres antes y en el momento de los hechos, así como el sueldo medio inferible de dicha profesión,

combinado con los datos obtenidos sobre las propiedades y el estilo de vida durante la instrucción y la historia clínica, así como de las manifestaciones de las mujeres durante la exploración médico forense sobre su nivel económico percibido.

También se buscaron datos sobre el delito cometido: relación de las mujeres con sus víctimas, mecanismo mediante el que se produjo o intentó producir la muerte, si habían recibido amenazas o violencia por parte de sus víctimas previamente a la comisión del delito, y si intentaron suicidarse tras los hechos. En el caso de que existiera un intento de suicidio, se evaluó su gravedad (leve, moderado, grave) según la escala SALSA. Se escogió esta escala debido a que permite medir la gravedad del intento de suicidio de forma retrospectiva a partir de la historia clínica disponible, sin necesidad de nuevas entrevistas¹⁴.

Asimismo, se compilaron datos psicobiográficos relevantes sobre las estudiadas: antecedentes de abuso sexual, antecedentes de maltrato por familiares (tanto físico como psicológico), antecedentes de alteraciones en la crianza (tales como divorcio traumático de los padres, abandono por parte de progenitor, crianza excesivamente punitiva), episodios vividos como traumáticos que no se puedan clasificar en otra categoría (por ejemplo, atracos o accidentes de tráfico), antecedentes penales y alteraciones conductuales significativas en la infancia o la adolescencia (detenciones, expulsiones del colegio, estancias en centros de menores o similares).

Se investigó su historial psiquiátrico: trastorno mental diagnosticado, antecedentes familiares de enfermedad mental o consumo de sustancias, alteraciones de la capacidad intelectual y del neurodesarrollo, diagnósticos de trastorno de la personalidad, así como sospechas del mismo (a efectos del estudio, se clasificó como trastorno de la personalidad sospechado cuando se hallaron más de 2 referencias en la historia clínica a una sospecha de trastorno de la personalidad, pero en la historia clínica no existe diagnóstico definitivo de trastorno de la personalidad ni se descartó por completo).

Adicionalmente, se recopilaron datos sobre el historial de consumo de tóxicos: intoxicación en el momento de cometer el delito, consumo habitual de alguna sustancia, si dicho consumo podría cumplir los criterios de abuso, dependencia o remisión, si la mujer cumplía criterios de enfermedad dual (trastorno mental junto a trastorno por consumo activo) y si había buscado tratamiento específico para adicciones.

Por último, se obtuvieron los datos relativos al proceso legal: si las sujetas reconocían o no los hechos de los que se le acusaban, las conclusiones del examen médico forense respecto a su capacidad y las conclusiones de la sentencia judicial.

Los datos evaluados fueron analizados de forma descriptiva.

El estudio ha contado con la autorización del Instituto de Medicina Legal de Valencia.

Resultados

Datos sociodemográficos

Edad: el rango de edad de las estudiadas estuvo entre los 20 y los 54 años, con una media de 36,50 años y una mediana de 37,17 años.

Nacionalidad: la mayoría de las mujeres eran de nacionalidad española (10 casos, 55,6%), 5 (27,8%) procedían de países latinoamericanos y las 3 restantes procedían de Europa Occidental, Europa del Este y Asia, respectivamente.

Empleo: 11 de las mujeres (61,1%) tenían empleo en el momento de los hechos, 4 de ellas (22,2%) presentaban dependencia económica de sus parejas, al margen de su situación laboral, 2 de ellas estaban desempleadas y una era pensionista debido a una discapacidad.

Nivel de estudios: 5 de las estudiadas (27,8%) habían completado los estudios secundarios, 4 de ellas habían completado el bachillerato o FP superior y otras 4 los estudios primarios, 3 de ellas tenían título universitario o superior. Tan solo 2 de ellas no habían completado los estudios primarios. Sin embargo, estaban alfabetizadas. No se encontró a ninguna mujer funcionalmente analfabeta.

Nivel socioeconómico: la gran mayoría (14 mujeres, 77,8%) presentaba un nivel socioeconómico considerado como bajo y las 4 restantes presentaban un nivel medio. No se encontró ninguna que presentara un nivel socioeconómico alto.

Antecedentes biográficos

Alteraciones en la crianza: 3 de las mujeres (16,7%) informaron de eventos que habían impactado negativamente en su crianza: violencia entre progenitores, estilo educativo emocionalmente distante y divorcio litigante de los padres.

Abuso sexual: ninguna de las estudiadas había sido víctima de abusos sexuales.

Antecedentes de maltrato: 4 de las exploradas (22,2%) refirieron haber sufrido maltrato por parte de sus progenitores, 2 de ellas únicamente físico, las otras 2, físico y psicológico mixtos.

Otras experiencias traumáticas: 2 de las mujeres (11,1%) informaron de experiencias traumáticas no recogidas en las categorías antes exploradas: una de ellas fue atracada, la otra se negó a especificar el tipo de acontecimiento.

Antecedentes penales: tan solo 2 de las condenadas (11,1%) tenían antecedentes penales, ambas por delitos violentos.

Alteraciones de conducta en la infancia: preguntadas por detenciones, estancias en centros de reforma o similares, 2 de las mujeres (11,1%) refirieron haber pasado por este tipo de experiencias (expulsión del colegio y estancia en centro de reforma).

Características del delito

Relación con la víctima: el 38,9% de las víctimas no tenían parentesco directo con las sujetas a estudio (2 personas desconocidas, 2 conocidas, una amante del marido, un yerno, un menor y una anciana a cargo); 4 de las víctimas (22,2%) eran hijos de las perpetradoras, 3 de ellas pareja (2 maridos, una pareja no conviviente), 2 exparejas, una madre y un nieto.

Mecanismo: la mayoría de las mujeres perpetraron el homicidio o intento con armas blancas (7 casos, 38,9%), seguidos de asfixia (5 casos, 27,8%), golpes y objetos contundentes (4 casos, 22,2%). Asimismo, hubo un caso de intento de homicidio con rociamiento con gasolina y fuego, y otro con ahogamiento en masa de agua.

Amenazas previas recibidas: ninguna de las mujeres sufrió amenazas previas por parte de las víctimas.

Violencia previa recibida: 3 de las sujetas a estudio (16,7%) habían recibido violencia por parte de las víctimas. Una de ellas era su marido, otra su expareja y la tercera un conocido.

Intento de suicidio tras los hechos: realizaron un intento autolítico 3 de las mujeres (16,7%). Atendiendo a la letalidad percibida del método, la letalidad real y la previsión de rescate, 2 de los intentos se calificarían como graves y uno como leve.

Antecedentes psiquiátricos

Trastorno mental: en 10 de los casos (55,6%) se observó uno o más diagnósticos de trastorno mental. Se observaron en total 6 diagnósticos de trastornos del estado de ánimo (5 depresiones, un trastorno bipolar, que en el momento de los hechos se hallaba en eutimia), 4 trastornos del espectro psicótico (2 esquizofrenia, una psicosis tóxica, una psicosis puerperal), 4 trastornos de ansiedad, 2 trastornos de la conducta alimentaria (una anorexia nerviosa, una bulimia), un trastorno de conversión y un trastorno disociativo.

Antecedentes familiares: 4 de las mujeres (22,2%) refirieron tener en la familia antecedentes de enfermedad mental o consumo problemático de sustancias estupefacientes.

Inteligencia: 17 de las 18 mujeres (94,4%) presentaban una inteligencia normal, tan solo observándose un caso de inteligencia limitrofe.

Alteraciones del neurodesarrollo: en un caso (5,6%) existía una historia de epilepsia, presentando el resto de las mujeres un neurodesarrollo normal.

Trastorno de la personalidad: en 2 casos (11,1%) existía un diagnóstico de trastorno de la personalidad, uno de ellos del clúster A (paranoide) y uno del clúster B (límite). En 6 casos (33,3%) existía la historia de un trastorno de la personalidad tras la revisión de la historia clínica y la evaluación médico forense, sin embargo, no existía un diagnóstico confirmatorio ni se descartaban las sospechas en la historia clínica. En 4 casos se sospechaba trastorno del clúster B, uno del clúster A y uno del clúster C.

Historial de consumo de tóxicos

Intoxicación en el momento de los hechos: tras el análisis médico forense, se determinó que 4 de las mujeres (22,2%) presentaban intoxicación por una o más sustancias en el momento de los hechos (2 casos de intoxicación por alcohol, un caso de alcohol + THC, un caso de alcohol + THC + cocaína).

Consumo habitual actual: 8 de las mujeres (44,4%) consumían alguna sustancia psicoactiva de manera habitual.

Abuso/dependencia/remisión: en 3 de los casos (16,7%) se observó que las mujeres cumplían criterios de abuso para una o más sustancias psicoactivas. En uno de esos casos, además, se determinó que cumplía criterios de dependencia. No se observó ningún trastorno por consumo en remisión.

Enfermedad dual: en un caso (5,6%) se observaron criterios de enfermedad dual (depresión + abuso y dependencia de alcohol, THC y cocaína).

Antecedentes de tratamiento de consumo: 3 de las mujeres (16,7%) habían recibido tratamiento en el pasado

por Unidades de Conductas Adictivas, una de ellas, además había realizado un intento de desintoxicación hospitalaria.

Proceso legal

Reconocimiento de los hechos: 12 mujeres (66,6%) reconocieron la autoría de los hechos antes del juicio, 5 de ellas (27,8%) lo negaron, y tan solo una (5,6%) refirió amnesia de la situación.

Conclusiones del informe médico forense: en 9 de los casos (50%) no se observó ninguna circunstancia modificadora de la responsabilidad criminal, en 4 se estimó una atenuante por motivos psiquiátricos (22,2%), en 3 una eximente incompleta (16,7%) y en 2 una eximente completa (11,1%).

Conclusiones de la sentencia: las sentencias coincidieron con los informes médico forenses salvo en 2 casos (11,1%). En ambos, en el informe médico forense se concluyó que existían atenuantes por motivos psiquiátricos, pero en la sentencia se concluyó que no existían dichos atenuantes.

Discusión

Características del delito

Si analizamos las circunstancias de los homicidios, encontramos unos resultados interesantes. Existe una corriente de estudios que ha hallado ciertas características en los homicidios y asesinatos cometidos por las mujeres^{4,15}. En la serie de casos analizados, encontramos ciertos resultados consistentes con estos estudios como la falta de planificación, tan solo tenemos la seguridad de que uno de los casos había sido planificado, existiendo dudas con otro de ellos, el resto (n = 16) se cometieron sin planificación previa; asimismo, observamos que la mayoría (n = 16) de las víctimas eran conocidas por las autoras del homicidio. También se observa la existencia de una mayoría de personas a cargo (n = 7), así como de parejas y exparejas (n = 5).

Sin embargo, en contraste con dichos estudios, son muy pocas las veces en que las mujeres habían sido agredidas por sus víctimas en el pasado (n = 3) y no encontramos ningún caso en el que hubieran sido amenazadas. Respecto a los intentos de suicidio tras los hechos, es destacable mencionar que los 2 intentos considerados graves (mecanismo percibido de alta letalidad, mecanismo empleado de alta letalidad, escasa previsión de rescate) se dan en casos en los que la víctima era hijo de la mujer, lo que nos induce a pensar que había intención de cometer un suicidio ampliado.

En lo que concierne al mecanismo utilizado, parece confirmarse en parte, lo observado en estudios anteriores¹²: en todos los casos en los que existía una clínica psicótica salvo uno (caso 14, psicosis puerperal) se emplearon armas blancas. Esta tendencia no parece cumplirse de forma tan marcada en la relación entre los trastornos del estado de ánimo y el estrangulamiento/asfixia/ahogamiento; estos métodos de agresión, junto con los golpes, parecen estar más relacionados con la superioridad física en relación a la víctima (7 de las 10 víctimas de estos métodos eran niños o personas dependientes).

Datos sociodemográficos

Si comparamos la edad de las mujeres de nuestro estudio con el último informe sobre el homicidio elaborado por el

Ministerio del Interior, encontramos que la media de edad es más similar a la de los varones que a la de las mujeres. También observamos que el porcentaje de las autoras españolas en nuestro estudio es menor (55,6% contra el 63,5%)¹⁶. Es de destacar que, aunque la mayoría de las mujeres estaban empleadas, casi todos los empleos eran precarios lo que, combinado con otra serie de factores (mala gestión de la economía familiar informada en el caso 7 o la situación de irregularidad del caso 11) hacían que el nivel socioeconómico de la mayoría de las mujeres fuese bajo. El nivel socioeconómico bajo es un estresor que se ha relacionado con el incremento de la violencia, especialmente contra la pareja^{17,18}. Se encontró un nivel educativo mayor de lo esperado: más de la mitad de las mujeres tenían estudios superiores a los secundarios, hecho que no es habitual entre las muestras de las personas que han cometido homicidios^{19–21}.

Antecedentes biográficos

Se trata de uno de los apartados en los que observamos más diferencia entre nuestra muestra y los modelos establecidos por los estudios antes mencionados. No encontramos ningún caso de abuso sexual, pocos casos de maltrato ($n = 4$), de alteraciones relevantes en la crianza ($n = 3$) y de otros eventos considerados traumáticos ($n = 2$). Esto contrasta con los hallazgos que indican que las mujeres que cometen homicidios tienen mayor cantidad de antecedentes psicobiográficos traumáticos o han sido víctimas de abuso^{4–6}. Encontramos pocos antecedentes penales ($n = 2$) y antecedentes de alteraciones de conducta significativas durante la infancia ($n = 3$). Este hallazgo es consistente con los estudios que indican que las mujeres que han cometido homicidios suelen presentar menos antecedentes de conducta criminal que los hombres^{22,23}.

Antecedentes psiquiátricos

La abundancia de diagnósticos psiquiátricos entre los casos estudiados ($n = 10$) concuerda con los hallazgos que indican que las mujeres condenadas por homicidio tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con una enfermedad mental que los hombres¹³, aún así, hay que tener en cuenta el sesgo de muestra, dado que la peritación no se realiza en todos los casos, únicamente en los que se sospecha que pueda existir un trastorno mental. En los casos 5, 9, 14 y 16 existía una psicosis activa, estando el motivo del homicidio asociado a la clínica psicótica de las estudiadas. En el caso 17 se presenta un episodio disociativo que cursaba con un delirio religioso, el cual asimismo llevó a la mujer a cometer el hecho antijurídico.

La prevalencia de antecedentes familiares, así como de alteraciones en la inteligencia y el neurodesarrollo, es escasa y no parece relevante. Respecto a los trastornos de personalidad, tan solo encontramos un diagnóstico de un trastorno del clúster A (paranoide) y otro del clúster B (límite), lo que contradice los hallazgos que relacionan principalmente al clúster B con la propensión a la violencia²⁴. No obstante, analizando los historiales, se sospecha de un trastorno de personalidad clúster B no diagnosticado en 4 casos adicionales, mientras que solo se sospecha de clúster A y C no diagnosticado en un caso por cada clúster. Esto podría estar relacionado con las dificultades

de diagnosticar un trastorno de la personalidad sin una exploración prolongada en el tiempo, o bien la sospecha podría ser un reflejo de la tendencia observada a sobrediagnosticar trastornos en las mujeres que han presentado conductas antijurídicas^{1,5}.

Historia de consumo de tóxicos

Los casos en los que existía una intoxicación aguda por sustancias en el momento de los hechos son muy escasos respecto a los casos de homicidio en general²⁵. Respecto al consumo habitual de sustancias, es similar a lo observado en la población femenina general en España²⁶. Llama la atención que, de los 4 casos en los que hubo intoxicación en el momento de los hechos, 3 de las mujeres cumplían además criterios de abuso de al menos una sustancia y una de ellas, además, cumplía criterios de dependencia y enfermedad dual, la cual podría estar relacionada con un riesgo aumentado de violencia²⁷. De las 3 mujeres que cumplían criterios de abuso de una o más sustancias psicoestimulantes, 2 habían seguido un tratamiento en una unidad de conductas adictivas y una de ellas había realizado una desintoxicación hospitalaria, con una posterior recaída. No proporcionaron información sobre los precipitantes de la recaída durante su exploración.

Proceso legal

Que 2 tercios de las mujeres admitan la autoría contrasta marcadamente con lo observado en muestras de la población masculina, en la que la admisión de los hechos es del 50%²⁷. También es llamativa la ausencia de declaraciones de olvido en las que se sospecha que es una estrategia de defensa (solo refirió haber olvidado los hechos la mujer del caso 9, un caso de psicosis tóxica en el que el olvido es un síntoma esperable), ya que el 25% de una muestra masculina refería olvido de los hechos, sospechándose en parte de ellas la llamada «amnesia judicial»²⁷.

Respecto a las discrepancias entre la peritación médico forense y la sentencia, solo se observan en 2 casos, en los que el informe médico forense estima un atenuante análogo por salud mental y en la sentencia no se estima. Este nivel de discrepancia entre el informe y la sentencia es similar a lo observado en las muestras de la población masculina²⁷.

Limitaciones

Existen varias limitaciones a la hora de interpretar los resultados, inherentes a la naturaleza de los estudios de series de casos. El pequeño tamaño de la muestra ($n = 18$, a pesar de haber tomado las muestras en un periodo relativamente amplio de tiempo como son 10 años) no nos ha permitido realizar un análisis estadístico del que se podían haber sacado resultados más conclusivos. Asimismo, la selección de la muestra se ha visto sesgada por la elección de los casos en los que las mujeres condenadas por homicidio habían sido valoradas por el Instituto de Medicina Legal de Valencia y existía una sentencia condenatoria. Aunque ambos criterios de inclusión son útiles para poder conocer todos los detalles del caso y el proceso legal, dejan fuera del estudio a los casos en los que no existió un peritaje forense,

los pendientes de juicio o sentencia, y los que aún se hallan en fase de instrucción. Tampoco fue posible acceder a los archivos de otros institutos de medicina legal en España. Por último, la naturaleza retrospectiva del estudio limita la información a la presente en la documentación consultada, lo que ha impedido realizar pruebas que podrían haber enriquecido el estudio, tales como escalas o inventarios.

Consideraciones finales

De las diferencias encontradas entre nuestra muestra y estudios anteriores, destaca que hallamos muy pocos antecedentes de agresiones/amenazas por parte de las víctimas hacia las mujeres condenadas por homicidio. Asimismo, encontramos escasos antecedentes traumáticos. Aunque no es descabellado pensar que en una sociedad con roles de género cada vez menos rígidos las características de género en el homicidio también se vuelvan menos rígidos (hallando cada vez más características propias de los homicidas masculinos en las mujeres y viceversa), no disponemos de los datos objetivos para poder realizar esta información. Es necesario realizar más estudios, preferiblemente prospectivos y con una muestra de mayor tamaño, para estudiar los hallazgos encontrados en esta serie de casos.

Agradecimientos

Ninguno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial, o sin ánimo de lucro.

Bibliografía

1. Easta P, Bartels L, Nelson N, et al. How are women who kill portrayed in newspaper media? Connections with social values and the legal system. *Women's Stud Int Forum*. 2015;51:31–41.
2. UNODC. Global Study on Homicide 2019. Vienna; 2019.
3. Instituto Nacional de Estadística, España. 2021.
4. Yourstone J, Lindholm T, Kristiansson M. Women who kill: a comparison of the psychosocial background of female and male perpetrators. *Int J Law Psychiatry*. 2008;31(4):374–83.
5. Hellen F, Lange-Asschenfeldt C, Ritz-Timme S, et al. How could she? Psychosocial analysis of ten homicide cases committed by women. *J Forensic Leg Med*. 2015;36:2–31.
6. Weizmann-Henelius G, Viemerö V, Eronen M. The violent female perpetrator and her victim. *Forensic Sci Int*. 2003;133(3):197–203.
7. González-Castro PJ, Hulak F, Sigales-Ruiz SR, et al. Psicosis puerperal. Panorama general sobre su diagnóstico, etiología e interpretación. *Perinatol Reprod Hum*. 2016;30(1):24–30.

8. Barone L, Bramante A, Lionetti F, et al. Mothers who murdered their child: an attachment-based study on filicide. *Child Abuse Negl*. 2014;38(9):1468–77.
9. Nonis BNT. A propósito de un caso de doble filicidio por suicidio ampliado frustrado. *RDPP*. 2017;48:335–49.
10. Gerard FJ, Browne KD, Whitfield KC. Gender comparison of young people charged with murder in England and Wales. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2017;61(4):413–29.
11. Flynn S, Abel KM, While D, et al. Mental illness, gender and homicide: a population-based descriptive study. *Psychiatry Res*. 2011;185(3):368–75.
12. Minero VA, Barker E, Bedford R. Method of homicide and severe mental illness: a systematic review. *Aggress Violent Behav*. 2017;37:52–62.
13. Carmichael H, Jamison E, Bol KA, et al. Premeditated versus "passionate": patterns of homicide related to intimate partner violence. *J surg res*. 2018;230:87–93.
14. Kar N, Arun M, Mohanty MK, et al. Scale for assessment of lethality of suicide attempt. *Indian J Psychiatry*. 2014;56(4):337.
15. Flynn S, Abel KM, While D, et al. Mental illness, gender and homicide: a population-based descriptive study. *Psychiatry Res*. 2011;185(3):368–75.
16. Ministerio del interior, Secretaría General Técnica. Informe sobre el homicidio; 2018.
17. Pattavina A, Socia KM, Zuber MJ. Economic stress and domestic violence: examining the impact of mortgage foreclosures on incidents reported to the police. *Justice Res Policy*. 2015;16(2):147–64.
18. Lucero JL, Lim S, Santiago AM. Changes in economic hardship and intimate partner violence: a family stress framework. *J Fam Econ Issues*. 2016;37(3):395–406.
19. Richard-Devantoy S, Bouyer-Richard AI, Annweiler C, et al. Major mental disorders, gender, and criminological circumstances of homicide. *J Forensic Leg Med*. 2016;39:117–24.
20. Aho AL, Remahl A, Paavilainen E. Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scand J Public Health*. 2017;45(5):555–68.
21. Johansson A, Andersson S, Persson ML. A psychiatric and social matched case series comparison of victims of criminal homicide and homicide perpetrators in Sweden. *Nord J Psychiatry*. 2007;61(6):427–32.
22. Sea J, Youngs D, Tkazky S. Sex difference in homicide: comparing male and female violent crimes in Korea. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2018;62(11):3408–35.
23. Häkkinen-Nyholm H, Putkonen H, Lindberg N, et al. Gender differences in Finnish homicide offence characteristics. *Forensic Sci Int*. 2009;186(1–3):75–80.
24. Warren JI, South SC. A symptom level examination of the relationship between Cluster B personality disorders and patterns of criminality and violence in women. *Int J Law Psychiatry*. 2009;32(1):10–7.
25. Miles C. Intoxication and homicide: a context-specific approach. *Br J Criminol*. 2012;52(5):870–88.
26. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Políticas de igualdad. El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres. Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares; 2007.
27. Noroze Gallego S. Búsqueda de características definitorias en el homicida por violencia de género valorado por psiquiatría forense (Tesis, manuscrito no publicado). 2017.