

Tipología de la conducta suicida

Marta María AGUILAR CÁRCELES

Prof. Contratada Acreditada de Derecho Penal y Criminología.

Universidad de Murcia

RESUMEN: El presente trabajo tiene como objetivo principal la realización de un análisis teórico sobre la conducta suicida desde un punto de vista criminológico. La complejidad de la delimitación conceptual del suicidio se hace patente si se tiene en cuenta que, antes de su catalogación como proceso de autovictimización, podría implicar a terceras personas, sea o no voluntariamente. En este sentido, sin ánimo de ser exhaustivos por la dificultad que supone la consideración de todos los factores incidentes en el desarrollo de esta conducta, se han seleccionado para su estudio algunas variables o categorías que, tanto de tipo intrínseco como contextuales o socio-culturales, inciden en su determinación. De esta forma, las investigaciones llevadas a cabo sobre la conducta suicida destacan en primer lugar la existencia de alteraciones mentales, motivo por el que se comienza valorando la incidencia de la psicopatología en este campo. Seguidamente, por su relevancia, se estudiará su repercusión en menores en diversas modalidades (*bullying*, el juego de la “Ballena Azul”, tiradores escolares), destacando posteriormente lo que atañe a los casos de homicidio-suicidio, suicidio accidental autoerótico, o su frecuencia en prisiones. Por último, dada la extensión de la que se dispone, se destacan brevemente otras formas de acción en las que la probabilidad de llevar a cabo la conducta suicida también tiende a considerarse (conductores kamikaze, sectas, terrorismo). Finalmente, y dada la relevancia de este tipo de sucesos, se plantea una clasificación o tipología atendiendo al número de sujetos involucrados en dicha trama, sea tanto en calidad de agente como de víctima, así como de las motivaciones de dichos individuos para llevar a cabo deliberadamente la acción mencionada.

Palabras clave: suicidio, intento de suicidio, psicopatología, menores, tipos de suicidio

ABSTRACT: *The main aim of this paper is to carry out a theoretical analysis of suicidal behavior from a criminological point of view. The complexity of the conceptual delimitation of suicide becomes clear if it is taken into account that, prior to its comprehension as a process of self-victimization, it could involve other individuals, whether voluntarily or not. In this regard, without being exhaustive because of the difficulty of considering all the factors involved in the development of this behavior,*

some variables or categories that affect their determination have been selected, both intrinsic and contextual or socio-cultural. In this context, the scientific researches carried out on suicidal behavior emphasize in the first place the existence of mental alteration disorders, and that is why the article begins evaluating the incidence of the psychopathologies in this field. Next, due to its relevance, it will be valuable its repercussion in minors in different modalities (bullying, the "Blue Whale" game, school shooters), later it will be shown the cases of homicide-suicide, autoerotic accidental suicide, or the frequency of the suicide conduct in prisons. Finally, because of the extension of the paper, it will be briefly exposed other forms of action in which the likelihood of carrying out suicidal behaviors tends to be considered as well (kamikaze drivers, sects, terrorism). Finally, knowing the relevance of these types of events, a classification or typology is proposed, taking into account the number of subjects involved, both as agent and as victim, as well as the motivations of those individuals to carry out deliberately the mentioned action.

Keywords: *suicide, suicide attempt, psychopathology, minors, suicide typology*

I. INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye una preocupación social atemporal, habiendo sido objeto de diferentes enfoques desde las distintas disciplinas científicas, e intentando en cualquier caso orientar su estudio hacia la justificación o el razonamiento del actuar de la mente humana en dichas circunstancias pues, ¿qué lleva a una persona a actuar en tal sentido?

Rebecca A. Sedwick, de 12 años de edad, y ciudadana del estado estadounidense de Florida, acabó con su vida en el año 2013 tras haber sido acosada por sus compañeros a través de Internet durante varios meses. La menor mostraba antecedentes de intento de suicidio desde el año 2012 –momento en el que ya se abrió la muñeca-, también había cambiado su online screen a la denominación de "That dead girl", y había avisado previamente de las intenciones que tenía. De la misma forma, al acoso de los compañeros se sumaba la presencia de problemas

emocionales, depresión, baja autoestima y retirada social, seguramente agudizados por dicho acontecimiento o estresor.

En Febrero de 2010 Nadia, con alias “Amnesia”, joven italiana 14 años de edad, salta de la décima planta de un hotel abandonado quitándose la vida. Efecto resultante de las constantes respuestas recibidas (“acaba con tu vida”) a una cuestión enviada desde su dispositivo electrónico en el que solicitaba ayuda para solventar problemas emocionales. Caso de bullying cibernético o cyberbullying que desata las alarmas demandando mayores medidas de prevención y control de los menores de edad ante la avalancha y evolución de los dispositivos electrónicos.

El joven estadounidense Jeffrey Weise acaba con su vida tras matar a dos miembros de su familia y disparar contra una pluralidad de estudiantes, y demás víctimas, en una escuela de secundaria en el año 2005. Este joven de 16 años de Minnesota planeó un asesinato en masa que culminó en el resultado ya mencionado, destacando de su biografía la presencia de sintomatología depresiva, el suicidio de su padre, o el historial de consumo y de abuso recibido por su madre.

El siniestro de la aerolínea Germanwings –compañía dependiente de Lufthansa-, acaba con la vida de más de un centenar de personas en el año 2015. De la investigación del suceso se advierte que el copiloto Andreas Lubitz, alemán de 27 años de edad, hizo descender voluntaria y deliberadamente la aeronave estrellándola en los Alpes franceses. Informes posteriores indican que padecía serios trastornos mentales. El calificativo de los hechos responde a un asesinato múltiple o masivo, resultando en el propio suicidio de aquel sujeto activo, siendo éste el mismo instrumento empleado para la perpetración del tipo penal.

La selección de los ejemplos anteriores constituye solo una muestra de las distintas formas en las que pudiera comprenderse el suicidio, así como de aquellos múltiples factores que pudieran precipitar tal resultado (p.ej. entorno escolar disfuncional o existencia de psicopatología), ahora bien, ¿cómo abarcarlo?

En esta línea, la primera cuestión a resolver se establece sobre la delimitación conceptual del término. Así, en cuanto a su contenido etimológico se refiere, la palabra “suicidio” proviene del latín *suicidium*, relativa al acto por el que una persona acaba

intencionalmente con su propia vida (*sui*: a sí mismo y *cidio*: matar). Por su parte, siguiendo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el suicidio es una conducta que debe reunir las siguientes características: i) acto con una consecuencia final, ii) que se comete deliberadamente por el propio sujeto, iii) con conocimiento del resultado muerte, y iv) con la expectativa de realizar cambios vitales, lo que se comprendería como provocar el cese inminente a una situación insoportable por el individuo. Además, respecto al mismo, destaca las consideraciones que a continuación se detallan:

- a) Más de 800 000 personas se suicidan cada año, lo que representaría un fallecimiento por dicha causa cada 40 segundos.
- b) El suicidio constituye la segunda causa principal de defunción en el colectivo de personas que abarca de los 15 a los 29 años.
- c) El 75% de los casos tiene lugar en países con ingresos medios o bajos, pudiendo incluso hacer depender sus causas, o por lo menos considerar como precipitador, el factor ingresos económicos.
- d) La mortalidad por suicidio es superior a la causada por la guerra y los homicidios.
- e) Entre los métodos comúnmente empleados se hallan las armas, las cuerdas (ahorcamiento), y los plaguicidas.

Dicho ello, si bien en apariencia pudiera parecer sencillo establecer una definición de lo comprensible por suicidio, lo cierto es que su concreción se hace compleja si se atañe a las definiciones legales y a sus variaciones por motivos jurisdiccionales (Crighton y Towl, 2008). De la misma forma, aunque a día de hoy se entiende como un comportamiento impune en la mayoría de legislaciones, lo cierto es que en décadas anteriores su práctica llegaba incluso a ser ilegal en determinados países, vinculando la multa a su intento (p.ej. vid. Inglaterra hasta la llegada del *Suicide Act 1961*).

El suicidio podría ser definido como un acto con resultado fatal que se produce de manera intencionada y que se ejecuta sobre el propio individuo con conocimiento de causa, o bien bajo la expectativa del resultado ya señalado (Diekstra, 1995). Ahora bien,

no todos los suicidios vienen motivados por aquella finalidad, esto es, por el deseo mismo de acabar con su propia vida o muerte, sino también puede venir justificado, o mejor dicho, relacionado, con el deseo de recibir ayuda o atención –lo que constituirían casos de intento-, el deseo de interrumpir un sufrimiento, sentimiento, o pensamiento, o incluso por un deseo de venganza (Blaauw, 2005). Además, los comportamientos suicidas pueden variar en su forma de expresión, hallando desde aquellas conductas relacionadas con las pequeñas autolesiones, hasta aquellas otras en las que ya se asemeja a un intento de suicidio propiamente (p.ej., cortes, electrocuciones, inhalación de sustancias químicas, consumo de pastillas o determinados medicamentos), o la culminación de la actividad llevada a cabo por el sujeto (suicidio).

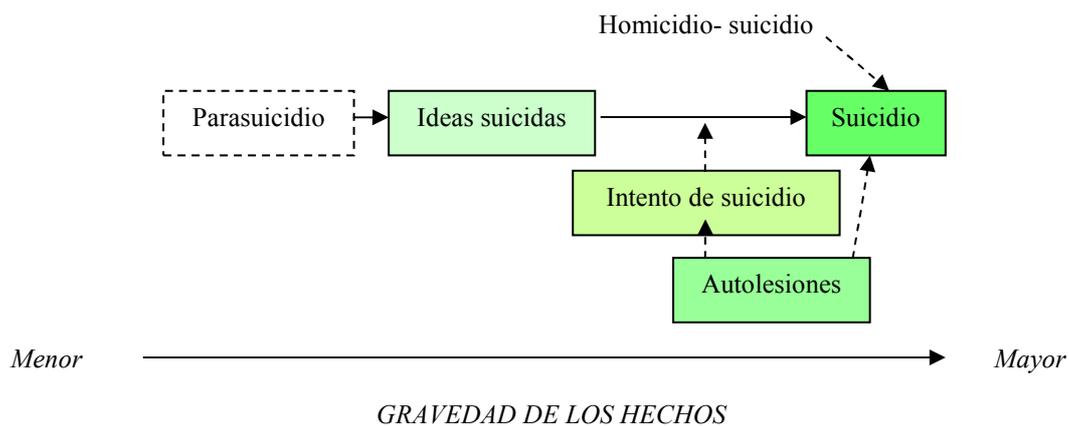
Autores como Covelli (2007) establecen una distinción en lo que a sus formas se refiere, diferenciando la existencia de dos grandes grupos de sujetos, esto es, aquellos que realizan la acción con justificación en la previa existencia de un diagnóstico psicopatológico -lo cual impediría la comprensión de la propia conducta por parte del sujeto-, y aquellos otros casos en los que se produce un “suicidio racional”, donde existe previa deliberación por parte del individuo, y la planificación y ejecución marcan su culminación, estando íntegras las funciones psíquicas del sujeto. Indica igualmente que este último caso es el aceptado por algunas corrientes jurídicas cuando se alude a la capacidad de autodeterminación del propio comportamiento (capacidad de razonar, existencia de información adecuada respecto al mismo, y visión realista del mundo). En este sentido, en lo que respecta a la perspectiva jurídico-penal española, habría que añadir a la capacidad de conocer o razonar la posibilidad de control voluntario de las propias acciones, de manera que al componente cognitivo se le añadiría el volitivo. Pese a ello, en el sistema español el suicidio sería impune, que n su inducción.

Desde el punto de vista victimológico, el suicidio se definiría como un proceso de victimización o mejor dicho, de autovictimización, en el que la persona se victimiza a sí misma pudiendo resultar o no en el fallecimiento (Morillas Fernández, Patró Hernández y Aguilar Cárceles, 2014). Además, dicho resultado puede comprenderse como proceso de victimización primario y único –no existiendo posteriores cuando se agota la acción-,

o como resultado de un proceso de victimización secundario (p.ej. menor que suicida tras sufrir episodios reiterados de acoso cibernético). Cabría indicar que se alude al concepto “proceso” en el caso de la victimización primaria o única al entender la existencia de desencadenantes o precipitadores de la conducta, no comprendiéndolo así como un hecho puntual o aislado.

Además de lo anterior, se hace necesario establecer un continuo de comportamientos autodestructivos, donde cada una de las acciones más livianas que se llegan a ejecutar deberán ir informando sobre la probabilidad futura de realización de las consecuentes. De este modo, deberían diferenciarse los siguientes comportamientos (conductas):

Figura 1. Continuo de comportamientos vinculados al suicidio



Como puede apreciarse, se trata de un continuo de comportamientos ordenados de menor a mayor lesividad -izquierda a derecha-, en lo que al atentado contra la vida se refiere. En este sentido, el parasuicidio sería simulación del suicidio sin ni siquiera existir intentos previos, no pudiendo ni siquiera asemejarse al intento de suicidio propiamente dicho. Por su parte, entrando en la faceta del comportamiento más cognitiva, vendrían los pensamientos o ideas de suicidio en cuanto al llevar a cabo dicha acción –al margen de lo que pudiera venir derivado de un diagnóstico clínico de enfermedad mental y del conocimiento efectivo sobre la acción que se pretende llevar a cabo-. En este punto, habría que hacer una distinción entre la ideación o las ideas de

llevar a cabo el suicidio y su intento propiamente, pues la mayoría de los sujetos que consideran el acto suicida no llegan a realizar intentos (Klonsky y May, 2014). De este modo, mientras la ideación abarcaría los pensamientos respecto al deseo o planificación del suicidio, el intento sería propiamente el hecho físico de “asegurar” el resultado pero sin logro, bien porque se cesa voluntariamente, bien porque un tercero lo impide. Este último caso debe diferenciarse de las autolesiones no suicidas, consistentes en aquellos daños autoinflingidos que provocan hemorragias, dolores, etc., pero que no buscan aquél fin (Pérez Rodríguez, Marco Salvador y García-Alandete, 2017). En esta línea, su inclusión en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA), permite tenerlo en consideración como psicopatología desde el año 2013 (“*nonsuicidal self-injury disorder*” -NSSI-) (Zetterqvist, 2015). Así, tras las ideas de suicidio vendría la primera parte de la puesta en práctica o expresión de tales pensamientos, materializándose ello directamente en el suicidio o en sus intentos. En este sentido, los intentos de suicidio no suponen una condición *sine qua non* en la práctica de la propia conducta suicida, pero cuando se tengan en consideración deberá advertirse que dichos intentos estuvieron directamente orientados a la consecución de dicha finalidad.

Por su parte, además de ello, cabría destacar la presencia de las autolesiones, las cuales quedarían implícitas en la propia comprensión del intento de suicidio o de su producción, siempre que las mismas se entendiesen como efectivas para la producción de tal resultado o de que, por ejemplo, no fuesen una simulación por parte del mismo sujeto o de un tercero. Dichas conductas autolesivas, son definidas por Farrow, Kelly y Wilkinson (2007) como la expresión de un sentimiento de angustia y la percepción de la existencia de un estrés personal extremo, no categorizándose como una enfermedad, pese a ello, esta afirmación ya ha sido desmentida previamente a partir de su inclusión en el DSM-5.

De la misma forma, cabría igualmente señalar la expresión “homicidio-suicidio” representada en la figura, abarcando así un mayor número de individuos dentro de la

trama señalada, esto es, cuando tras un homicidio a un tercer sujeto, o tras llevar a cabo un asesinato múltiple, el individuo concreto termina quitándose de la vida.

Habría que decir que ante la ocurrencia de este tipo de sucesos no es tan importante el cómo el sujeto ejecuta la acción como el porqué la lleva a cabo, sugiriendo la guía del *National Institute of Health and Clinical Excellence* (NICE, 2004) de Reino Unido (UK) que los individuos que realizan este tipo de acciones deben aprender todavía la forma de solventar de manera positiva aquellos sentimientos que le sobrepasan, definiéndolos por tanto como episodios de demanda emocional (Klonsky y May, 2014).

Conforme a todo lo anterior, habría por tanto que considerar aspectos tan diversos como la naturaleza, la motivación, y el potencial de letalidad o resultados de la conducta suicida, siendo un factor esencial el diagnóstico sobre la probabilidad futura de ocurrencia para el caso de las autolesiones y de los intentos de suicidio, así como de aplicar mecanismos o estrategias capaces de prevenir resultados que comporten mayor lesividad.

Dicho lo anterior, el presente trabajo tiene como objetivo principal el establecimiento de un análisis criminológico de las distintas manifestaciones de la conducta suicida, informando acerca de sus diversas expresiones en los distintos contextos y/o situaciones, motivo éste por el que abarcará este proceso de autovictimización desde la comprensión de su base psicopatológica, hasta su incidencia en colectivos de especial vulnerabilidad, o su frecuencia en instituciones penitenciarias y su producción por grupos terroristas, entre otros aspectos. Pese a ello, baste advertir que no se trata de un estudio exhaustivo de las distintas manifestaciones del suicidio, sino del establecimiento de las características de algunas de las tipologías más comunes y sobresalientes de dicha conducta en los últimos años.

II. LA PSICOPATOLOGÍA COMO PRECURSORA DE LA CONDUCTA SUICIDA

La psicopatología constituye un factor de riesgo evidente en el desarrollo de la conducta suicida, donde ya desde la OMS (2017) se hace dicha advertencia de manera específica para el caso de enfermedades mentales relacionadas con el consumo de alcohol y abuso de sustancias, la depresión, así como se alude a las sensaciones de pérdida y a diversos contextos socioculturales, como variables facilitadoras.

Las últimas novedades de la Asamblea de Salud Mundial (*World Health Assembly*, WHA) sobre la comprensión de salud mental aluden a la necesidad de seguir las directrices presentadas en el Plan de Acción 2013-2020 aprobadas en su sexagésimo sexta reunión y publicadas en mayo de 2013. En ellas se insta a todas las delegaciones de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (*World Health Organization*, WHO) a implementar las propuestas de acción determinantes en la comprensión de la salud mental, partiendo de la afirmación de que “no hay salud sin salud mental”, empleando el término de “Trastorno mental” (TM) para denotar una amplia gama de patologías mentales y de comportamiento incluidos ya en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades Internacional y Problemas de Salud Relacionados (CIE-10), incluyendo aquellos trastornos que causaren una alta carga de enfermedad (depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, demencia, uso/abuso de sustancias, o los trastornos con inicio en la infancia y adolescencia, entre otros), así como la prevención de algunas de las consecuencias más severas como resultado de su padecimiento, como sería el caso del suicidio (OMS, Plan de Acción 2013-2020).

Los motivos que evocan en el individuo el citado proceso de autovictimización podrían proceder de sentimientos de depresión, vergüenza o culpabilidad, sufrimiento físico, impulsividad, o incluso de una amplia variedad de alteraciones psiquiátricas o estados de humor y ánimo. Por ejemplo, este sería el caso de una persona con un diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (TLP) que llega a autolesionarse para así llamar la atención de los demás con el objetivo de reducir los sentimientos de soledad percibidos ,

evitar la separación, reducir la presencia de estrés emocional –el daño emocional quedaría reemplazado por el daño físico, condicionando este último a su realización en mayor probabilidad con la finalidad de evitar el mencionado distrés-, para confirmar la existencia mediante la experimentación del daño, o para acabar con su propia vida.

Por su parte, habría que destacar que, al igual que sucede en la comunidad en general, la existencia de determinadas alteraciones mentales es un hecho dentro de la institución penitenciaria y, cómo no, de los propios psiquiátricos penitenciarios. Además, en lo que compete al riesgo de suicidio, habría que decir que el mismo pudiera verse incrementado por la existencia de psicopatología (p.ej. depresión, ansiedad, esquizofrenia, etc.) (Smith, O'Neill, Tobin, Walshe y Dooley, 1996), definiendo así no solo la alteración mental como precursor de los comportamientos suicidas, sino la psicopatología dentro del ámbito carcelario. De este modo, si bien el índice de suicidio es mayor en instituciones penitenciarias frente a la comunidad en general –tal y como se verá posteriormente-, la interacción de dicho “estresor” ambiental con la alteración psíquica potenciaría la posibilidad de desarrollar las acciones propias de la representación de la figura 1 previamente realizada (autolesiones, intentos de suicidio, y suicidio).

En lo que respecta a cada psicopatología y su vinculación con la conducta suicida, baste el siguiente resumen efectuado sobre una selección de enfermedades mentales específicas, a saber:

i) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El TDAH podría comprenderse como factor de riesgo evolutivo, donde la suma de los reiterados fracasos escolares, la falta de apoyo por el grupo de iguales, o las lesiones a la autoestima, pudieran resultar en importantes consecuencias, como pudiera ser la tentativa o ideación suicida (Parellada Redondo, 2009).

ii) Trastorno bipolar. Atendiendo a la APA, la probabilidad de suicidio estimada en tales sujetos se incrementaría al menos por quince respecto a la población general. Es más, se

indica expresamente que una cifra del 25% de sujetos fallecidos como consecuencia de este proceso de victimización presentarían tal diagnóstico, siendo la historia pasada en cuanto al número de intentos y los episodios depresivos importantes marcadores al respecto (APA, p.131).

iii) Depresión. Autores como Barkley (2006), refieren que no sería poco común hallar menores con repercusiones anímicas como consecuencia de sus propios comportamientos impulsivos, pudiendo encontrar en muchas ocasiones que cumplan los criterios para el trastorno por depresión mayor. Sus características residen en la irritabilidad, sintomatología depresiva persistentes, tristeza, anhedonia, culpabilidad o autorreproche, pensamientos suicidas, o aislamiento social, presentarse conjuntamente con el TDAH en torno al 15%-30% de niños y adolescentes. De manera específica, el estudio llevado a cabo por la Universidad de Chicago en 2010 advierte que el 18% de los niños diagnosticados con TDAH sufren Depresión en la adolescencia (diez veces más de lo considerado en población general), siendo las consecuencias más devastadoras de ello la probabilidad de suicidio calculada; esto es, ante la presencia de tales diagnósticos, niños con inicio temprano de TDAH tienen cinco veces más probabilidades de haber pensado en el suicidio al menos una vez, y dos veces más de haberlo intentado (Chronis-Tuscano, Molina, Pelham, Applegate y Dahlke, 2010).

vi) Trastornos de conducta (TC). La interpretación de las situaciones ambiguas como amenazantes hace que justifiquen sus acciones, incluyendo aquí variables como el pobre autocontrol, suspicacia, escasa tolerancia a la frustración, arrebatos/explosiones, imprudencia, o la comorbilidad con otras patologías. Conforme a esto último, el consumo de sustancias y la ideación, así como el intento o la culminación del suicidio, se presentan más de lo esperado cuando existe un TC.

v) Trastorno límite de la personalidad (TLP). Los propios criterios delimitadores del cuadro advierten sobre la existencia de *“un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable/marcada impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos*

contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems: 1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. 2. Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación. 3. Alteración de la identidad. 4. Impulsividad. 5. Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación. 6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo 7. Sentimientos crónicos de vacío” (DSM-5, 2013). La característica esencial del TLP responde a un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta, presentándose tales características en diversos contextos. Por su parte, la inestabilidad afectiva o reactividad del estado anímico, hace que en determinadas situaciones puedan parecer irritables, agresivos, angustiados, o desesperados, siendo infrecuentes los momentos que dicha disforia episódica intensa se ve alternada con los estados de bienestar personal, pudiendo culminar ello en el proceso ya mencionado.

Se describen como sujetos muy sensibles a las circunstancias ambientales, con miedo al rechazo y pérdida, con propensión a rehuir del abandono, con una elevada intolerancia a estar solos, al aislamiento, necesidad de compañía, pudiendo ello afectar a su autoimagen, afectividad, cognición y comportamiento, llegando en este último caso a realizar esfuerzos irrefrenables para evitar dicha angustia, incluso a realizar comportamientos impulsivos de automutilación o suicidas. Conforme a esto último, si bien son comunes las amenazas e intentos suicidas, seguidos de la automutilación, la consumación del homicidio llegaría a observarse en un 8-10 % de estos sujetos que, como ya señalé, podría estar precipitado por ese temor a la separación, así como a la obligación de tener que asumir más obligaciones. Así, es más frecuente la muerte prematura como consecuencia de tal consumación cuando además existe sintomatología relacionada con las alteraciones anímicas o consumo de sustancias.

Por su parte, las autolesiones podrían ser consecuencias de experiencias disociativas producto de las reacciones de ira experimentadas por el sujeto, lo cual no merecería el calificativo adicional relacionado con la sintomatología psicótica por ser aquéllos

pasajeros, transitorios, e insuficientes (p.ej. despersonalización, alucinaciones). De la misma manera, las crisis emocionales pueden estar orientadas a evitar el abandono, pero también se pudieran traducir en intentos autolíticos, llegando a las amenazas de suicidio o a la consumación del mismo (Black, Blum, Pfohl y Hale, 2004).

vi) Consumo de sustancias. Autores como Kessler, Borges y Walters (1999) informan de que la probabilidad de que una persona con un trastorno por uso de sustancias como un suicidio es de casi seis veces superior a la establecida para población general (1999), mientras otros autores incrementan dicha probabilidad a catorce veces más (Wilcox, Conner y Caine, 2004).

De la misma forma cabría indicar que la jurisprudencia también se hace eco de la citada problemática, y de la comorbilidad clínica entre las psicopatologías, lo cual suele señalar expresamente en el fallo. Así por ejemplo, destaca la Sentencia de la Audiencia Provincial de Murcia 9/2007, de 19 de enero [JUR 2007\314916], aplica igualmente la eximente incompleta para el sujeto que, en presencia de TDAH, muestra a su vez un cuadro de depresión/ansiedad con intentos de suicidio. Aspecto este último que denotaría la gravedad de la alteración.

Finalmente, habría que decir que no todas las acciones de suicidio tienen su justificación en una causa médica-psicológica, ante las cuales, la mera y única justificación por la presencia de una psicopatología sería una reducción al absurdo, debiendo siempre considerar la relación entre las variables y predisposiciones intrínsecas, y los factores y precipitadores ambientales o contextuales. No obstante, dejando al margen lo anterior, se procede seguidamente a la exposición y análisis de aquellos otros comportamientos de suicidio que, no procediendo directamente de una psicopatología, derivarían en el mismo resultado. Igualmente, habría que destacar que, en muchas de estas situaciones, si bien no se aprecia un diagnóstico psicopatológico específico, si pudiera observarse sintomatología clínica diversa facilitadora de tales acciones (p.ej. impulsividad).

III. MENORES Y SUICIDIO

Los menores como colectivo de especial vulnerabilidad demandan un especial cuidado no solo por parte de los profesionales procedentes de diversos ámbitos, sino también de la sociedad en su conjunto. Concretamente, dicha tarea de tutela y cuidado debe otorgarse desde los medios de control social informales, de manera que sean padres y maestros, principalmente, quienes presten la atención suficiente al citado colectivo. Dentro de este contexto, y en lo que a la puesta en práctica del suicidio se refiere, baste señalar la existencia de un conjunto de factores de riesgo o facilitadores del suicidio infanto-juvenil. Concretamente, Picazo-Zappino (2014) destacarían los siguientes:

- a) La presencia de un diagnóstico de depresión como uno de los factores de riesgo mayormente implicados en las conductas suicidas, siendo la desesperanza un fuerte predictor de la misma, sentimiento que generaría el deseo de evadirse de una situación emocionalmente insoportable para el menor.
- b) Existencia de un ámbito familiar desestructurado o problemático, carente de apoyo emocional, comunicación, o cohesión entre sus miembros, entre otros aspectos. De manera específica, refieren los autores que el mayor riesgo de autolesionarse derivaría de la presencia de historias previas de suicidio o de intento de suicidio en el ámbito familiar, así como la influencia de factores genéticos o psicopatologías de origen con componente transgeneracional.
- c) Consumo de sustancias o estupefacientes, donde gracias a su potencial desinhibitorio podría facilitar la ineficacia de los mecanismos de afrontamiento adaptativos en situaciones desbordantes.
- d) Malestar con el grupo de iguales o falta de aceptación por parte del mismo, generando ello conductas de acoso o *bullying* (o *cyberbullying*) hacia el menor. En esta línea, señala el autor el término “bully-cidio” para hacer alusión a dicho fatal desenlace del continuo proceso de hostigamiento por parte de terceros.
- e) Fracaso escolar, lo cual también generaría absentismo y, se entiende, posible aislamiento en las nuevas tecnologías. Todo ello se comprende ante la existencia de una

red física de apoyo social insuficiente, con ineficacia de los mecanismos de control social de tipo informal.

f) Otros factores de riesgo podrían ser la insatisfacción con el propio cuerpo en dichas edades, los cambios de domicilio recurrentes (p.ej. trabajo progenitores), desregulación afectiva, presencia de psicopatología (p.ej. trastorno por déficit de atención e hiperactividad o TDAH), vivencias traumáticas (p.ej. abuso), conflictos con la identidad sexual, etc.

Dicho lo anterior, y centrando la atención en la adolescencia como fase o etapa vital de riesgo, no solo en cuanto al desarrollo de conductas violentas sino también como receptores de las mismas, se presentan seguidamente algunas de las conductas que pudieran desencadenar el ya citado proceso de autovictimización en el colectivo mencionado. En este sentido, se describen seguidamente aquellos casos que atañen al *bullying* y *cyberbullying*, así como el juego de la “Ballena Azul” y los supuestos de tiroteos escolares, todos ellos en relación a la conducta suicida.

1. *Bullying*

Algunos autores como Gunnison, Bernat y Goodstein (2017) indican que uno de cada siete estudiantes menor de 12 años sufre acoso escolar o *bullying*, señalando además que la manera de finalizar con dicho proceso de hostigamiento no solo puede tomar forma de proceso de autovictimización que culmina en suicidio, sino también forma de venganza. En esta línea, refieren que una de las motivaciones más fuertes del denominado como “tiroteo escolar”, reside precisamente en la venganza por el acoso sufrido, pudiendo de este modo delimitar el *bullying* como un factor de riesgo en la ocurrencia de este tipo de altercados. Así por ejemplo, Chapell et al. (2004) indican como algunos jóvenes que cometen tiroteo escolar contra compañeros o profesores en los campus universitarios o en las escuelas de secundaria presentan una relación recíproca ente la victimización por *bullying* y la agresión física sobre otro.

Diversos autores señalan que la frecuencia del *bullying* crece durante momentos de transición, por ejemplo un cambio de colegio al instituto, donde algunos incrementan sus niveles de agresividad para así mantener dominio sobre otros, asociándose además aquellos con otras formas de comportamientos desviado, delincuencia, o bajo rendimiento académico, entre otros aspectos (Goldweber, Wassdoorp y Bradshaw, 2013). De la misma manera, los acosadores también muestran signos de baja autoestima y estrés emocional, incrementado en dos-tercios la posibilidad de vincularse con actividades delictivas menores uno o dos años después (11-12 años) de comenzar el acoso sobre terceros (cuando tienen 10 años) (Farrington, Loeber, Stallings y Ttofi, 2011). Pese a ello, también se han presenciado casos de continuidad de dicho acoso en el ámbito universitario y en el lugar de trabajo, bien sea por los mismos acosadores o, de manera más frecuente, por nuevas fuentes de hostigamiento (Matthiesen y Einarsen 2007). No obstante, la cara opuesta de moneda reside en la confirmación de que algunas víctimas de *bullying* son también acosadores de aquellos a quienes perciben como más débiles y vulnerables (Gunnison et al., 2017).

Conforme a ello, lo que queda patente es que la vulnerabilidad de la persona acosada juega un papel esencial, y lo hace no solo en cuanto a la valoración de las consecuencias resultantes del *bullying*, sino también en cuanto a la posible permanencia y cronicidad de la citada situación. La interacción entre los factores intrínsecos y extrínsecos determinará las características del *bullying* pues, como se ha visto previamente, personas acosadas continúan siéndolo aún modificando el ambiente y los factores externos iniciales que favorecían el acoso. En cualquier caso, debería resaltarse aquí la resiliencia como factor esencial en la valoración del daño sufrido y posibles secuelas o, dicho de otro modo, en la capacidad personas de afrontar el citado proceso (Morillas Fernández et al., 2017).

En lo que respecta de manera específica a los comportamientos relacionados con el suicidio, el estudio de Luukkonen, Räsänen, Hakko, Riala y STUDY-70 Workgroup (2009) señala que tanto el acosador como el acosado presente un incremento de riesgo de intento de suicidio, pudiendo hallar en el caso del acosador signos de baja

autoestima, problemas en el ámbito escolar o en el hogar, celos hacia la víctima m ira, presión de otros compañeros, depresión, impulsividad, victimización previa, y el ya mencionado intento de suicidio o suicidio culminado (Lösel y Bender, 2011). Pese a lo anterior, lo cierto es que serían más extraños los casos en los que el proceso de autovictimización se aprecia en este último colectivo, es decir, en quien asume el rol de acosador.

Por último, no podría finalizarse este párrafo sin hacer una breve mención a las nuevas tecnologías como favorecedoras de este tipo actos de acoso. Así, en el *cyberbullying*, o acoso cometido mediante el ordenador, móvil, mensaje de texto, red social, email, Instagram, u otras formas similares, no solo se actúa de manera directa sobre la víctima de forma no presencial, sino también de manera indirecta mediante el envío de mensajes reiterados, humillantes, o vejatorios, o de imágenes o fotografías de semejantes características a terceras personas. Difusión facilitada además por el anonimato del autor, rápida propagación y efecto multiplicador de la Red, permanencia del contenido enviado y, en ocasiones, muy difícil de eliminar. Todo ello se entiende incrementaría la lesividad generada sobre la víctima.

Como puede observarse, las dimensiones del ciberdelito sobrepasan la esfera física, siendo capaz de dotar de significado de permanencia las consecuencias de la acción generada en la víctima. De esta forma, si bien frente a un delito tradicional la percepción del daño se percibe por los sujetos presentes (acoso dentro del aula frente a un número determinado de compañeros), su ejercicio en el ciberespacio tendría inicio en su comienzo pero no fecha de cierre (propagación de mensajes insultantes y vejatorios sobre la víctima en una red social, teniendo acceso una pluralidad indeterminada de sujetos –sean o no los compañeros de clase-).

Siguiendo a Miró Llinares (2012), y relacionándolo con el plano jurídico-penal, una la tipología de los ciberdelitos debiera de establecerse atendiendo a la categoría del bien vulnerado, diferenciando dentro de la misma según el objeto sea económico, social o político, caracterizando dichos ámbitos según el ciberataque sea puro (comisión

únicamente posible en el ciberespacio), de réplica (delitos tradicionales cometidos mediante el empleo del ciberespacio), o de contenido (ilícito sancionado a partir de la transmisión de determinada información). Conforme a ello, en lo que atañe al campo del *cyberbullying* los afectados tendrían la consideración de cibervíctimas sociales siendo el ciberataque generado contra ellos de tipo réplica.

Tras dicha clasificación genérica del delito de ciberacoso dentro la tipología global establecida para los delito de cibernéticos, autores como Garaigordobil concretizan la terminología “*cyberbullying*” como “la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, principalmente Internet y el teléfono móvil, para hostigar y acosar a los compañeros”, a lo que añade la autora en cuanto a los efectos la presencia en las cibervíctimas de “sentimientos de ansiedad, depresión, ideación suicida, estrés, miedo, baja autoestima, sentimientos de ira y frustración, sentimientos de indefensión, nerviosismo, irritabilidad, somatizaciones, trastornos del sueño y dificultades para concentrarse que afectan al rendimiento escolar”, definiendo a los *bullier* por su “falta de empatía, conducta agresiva y delictiva, superior consumo de alcohol y drogas, dependencia de las tecnologías y absentismo escolar” (Garaigordobil, 2011). De la misma forma, autores como Pérez Martínez y Ortigosa Blanch (2010) lo delimitarían como el empleo o uso vejatorio de las TIC’s (móviles, cámaras digitales, correo electrónico, etc.), por parte de una o más personas, con la finalidad de dañar a un tercero de la misma, siendo lo característico de este comportamiento su reiteración, hostilidad, e intencionalidad. Pese a ello, lo que queda claro es la presencia de conducta antisocial en el acosador, debiendo dirigir los programas de prevención e intervención a la disminución de su incidencia (Garaigordobil, 2017), habiendo incluso observado que sería la dificultad para controlar o regular los elementos cognitivos y emocionales lo que influiría en la modulación de dicha conducta agresiva (Gómez- Ortiz, Romera y Ortega-Ruiz, 2017).

Ateniendo a las cifras, podría decirse que de uno a tres de cada cinco menores experimenta alguna experiencia de *cyberbullying* en sus vidas, afectando la autoestima, logros académicos, puede causar absentismos, alimentar delincuencia menor y conducir

a los pensamientos suicidas, a su intento, o a su consumación (Gunnison et al., 2017). En esta línea, autores como Hinduja y Patchin (2010) indican que las víctimas de *ciberbullying* muestran el doble de probabilidad de tener intentos de suicidio comparadas con aquellas que no lo habían sufrido.

Si bien el *bullying* suele ser más frecuente que el de *cyberbullying*, lo cierto es que esta última modalidad de *bullying* está llamando la atención tanto desde el ámbito nacional como internacional por los resultados que el mismo ha generado en los últimos años. Podría igualmente pensarse que una de las razones para que la gente piense que el *cyberbullying* es más perverso que el *bullying* se basa precisamente en las nuevas historias de suicidio de las que se han informado, lo que ha producido una gran alarma social centrada en padres y en entornos escolares (Gunnison et al., 2017).

A modo de ejemplo destacar el caso de Phoebe Prince en EEUU, joven de 15 años, que acabó con su vida tras el acoso y las agresiones sufridas por algunos compañeros del colegio, destacando que el tipo de agresiones sufridas fueron físicas, psicológicas, y a través de Internet, provocando con ello su ahorcamiento en su propio domicilio familiar el 14 de enero de 2010. De la misma forma, cabría mencionar entre otros el caso del adolescente neoyorquino Ryan Halligan, quien se suicidó a la edad de 13 años el día 7 de octubre de 2003 por haber sido tanto víctima de acoso como de ciberacoso.

Conforme a ello, y a modo de conclusión, para autores como Snell y Englander (2010) el *cyberbullying* “puede llegar a considerarse la forma de *bullying* dominante entre menores”, pudiendo justificar dicha afirmación no solo en la rápida propagación material y evolución tecnológica de los aparatos electrónicos, sino también en la facilidad de acceso de los menores a los mismos, así como su temprana disponibilidad, dejando abierto el debate sobre la idoneidad de la posesión, manejo y uso de los dispositivos electrónicos a edades tempranas y las consecuencias de los mismos por una evidente ausencia de control.

Por último, cerrando el presente epígrafe, Nuccitelli (2012), destaca el listado de las tácticas o *modus operandi* que, culminando o no en a conducta suicida, se emplean para victimizar a los menores por medios electrónicos: *bash board, chicanery, cyber drama, cyberharrasment, cyberstalking, denigration, email and cell phone image dissemination, email threats and dissemination, exclusión, exposure, flaming, griefing, happy slapping, image and video, impersonation, interactive game harrasment, password theft lockout, phishing, pornography and marketing list inclusion, pseudonym, screen and mirroring, sending malicious code, sexting, text wars and text attacks, voting/polling booths, warning wars, y website creation*. Listado anterior al que podrían añadirse las ciberamenazas (*cyberthreats*) y los comportamientos delimitadores del *childgrooming*.

2. La “Ballena Azul”

El juego online conocido como “Ballena Azul”, o juego viral que motiva, o mejor dicho, “engancha” a los adolescentes incitándolos al suicidio, se establece como moda desde el año 2016 –aunque sus primeros antecedentes llegan incluso a remontarse al año 2013-, donde se “anima” al individuo a superar una serie de retos diarios consistentes en la auto-producción de daño físico (p.ej. cortes en los brazos) o actividades de alto riesgo (p.ej. mantener el equilibrio con un pie al borde de un lugar alto) que culmina en suicidio.

La autolesión provocada podría llegar a considerarse adictiva para calmar así un dolor previo –lesión previa-, comprendiéndose en todo caso como una acción sadomasoquista dentro de una espiral genérica de conductas autoinflingidas. Conforme a ello, se entendería como una actividad potencialmente lesiva para un sector poblacional de especial vulnerabilidad, donde la red social se establece como sistema de apoyo y los administradores de las tareas como guías, pudiendo asemejar dicho rol al papel del líder en las sectas. En cualquier caso, desde el punto de vista jurídico-penal podrían ser considerados como inductores al suicidio.

El medio de propagación del citado juego -creado por un estudiante de Psicología ruso llamado Philipp Budeikin-, es Internet, lo que permite su rápida difusión y seguimiento por un número exponencial de adolescentes a nivel mundial, siendo así más fácil la participación en el juego y la realización de las tareas por parte de los jugadores a partir de su envío por los administradores de las mismas.

Como ejemplo podría destacarse el caso de Maylen Lizette, menor colombiana de 13 años de edad que se quitó la vida colgándose de una soga incitada por juego a través de las redes sociales, normalmente mediante el uso de cuentas secretas alternativas. De la misma forma cabría mencionar el caso de la pareja de adolescentes brasileña Luis F. Haury Kafrune y Kaena Novaes Maciel, de 19 y 18 años respectivamente, los cuales también acabaron con sus vidas también en el mismo año 2017. En este último caso después de que el primero disparara a la joven se terminó suicidando, lo que podría también definirse como un caso de homicidio-suicidio –aunque hubiera un previo suicidio pactado entre ambos-, recordando en cualquier caso al mítico pacto entre Romero y Julieta. Además de lo anterior, se han llegado a observar multitud de intentos de suicidio entre el colectivo de adolescentes a nivel internacional, principalmente en Rusia –donde nace el fenómeno-, y en América Latina.

3. Tiradores escolares

Aunque la presencia de acontecimientos relacionados con tiradores escolares suele ser infrecuente, lo cierto es que la magnitud y relevancia de los eventos, principalmente por el agente que los comete y contra quienes actúa -menores de edad-, ha generado una gran expectación a nivel social. En términos generales, se alude al acoso por parte de los iguales o la influencia de la visualización de la violencia a través de los medios de comunicación como factores de riesgo (Langman, 2009). Igualmente, si bien el papel del rechazo social destacaría como factor precipitante en la catalogación de estas conductas, el interés por las armas de fuego, por las bombas o explosivos, por la muerte y el satanismo, o la existencia de problemas psicológicos relacionados con la depresión,

ausencia del control de impulsos, o tendencia al desarrollo de comportamientos sádicos, también actuarían como facilitadores (Leary, Kowalski, Smith y Phillips, 2003).

Efectivamente se caracteriza por ser un evento traumático en una comunidad determinada, habiéndose ganado el calificativo de un tipo de manifestación violenta peculiar o distintiva. Así, para entender el porqué las escuelas podrían comprenderse como lugares apropiados para llevar a cabo este tipo de altercados, autores como Warnick et al. refieren los dos siguientes aspectos en relación al contexto escolar: i) son lugares de violencia real y simbólica, donde la fuerza y el poder suelen gobernar el día, y ii) son espacios conectados a las expectativas de esperanza, refugio, y amistad, de manera que cuando ello no se cumple el resentimiento podría culminar, o mejor dicho facilitar, la realización de dichas actividades violentas contra ellas y contra sus miembros (Warnick, Kim y Robinson, 2015). De esta forma, y más allá de los problemas emocionales o de comportamiento que pudieran presentar los jóvenes delincuentes, la necesidad de una relación y comunicación entre padres y profesores se hace evidente en la prevención de este tipo de incidentes (Gerenuk, Donlevy y Thompson, 2015).

En lo que respecta al perfil del tirador escolar, y en base al estudio de sus similitudes y diferencias en cuanto a factores como la vida familiar, el estilo de personalidad, o la propia historia de comportamientos o conductas disfuncionales, autores como Langman (2009) refieren que dicho colectivo podría clasificarse desde una triple perspectiva, bien por presentar rasgos psicóticos, rasgos psicopáticos, o experiencias traumáticas, que los lleven a actuar en tal sentido. Concretamente, sobre el análisis de la personalidad e historial de una muestra de 10 tiradores escolares, refiere el autor lo siguiente:

- i) La mitad de la muestra (5 sujetos) presentaba una psicosis o un trastorno del espectro esquizofrénico (TEE), no existiendo abuso en el ámbito familiar, ni consumo ni contacto con la Justicia por parte de los mismos.
- ii) Tres mostraban experiencias traumáticas, teniendo en común la procedencia de hogares rotos o desestructurados, y caracterizándose los progenitores por el consumo de

sustancias, realización de actividades criminales, y la presencia de maltrato emocional y de abusos físicos y sexuales a los menores.

iii) Dos de dichos menores se caracterizaban por la presencia de rasgos psicopáticos, a lo que se sumaba también la presencia de rasgos narcisistas, sadismo, falta de empatía, o rechazo global a las reglas y normas sociales, entre otros. Al igual que sucede con el grupo de tiradores con TEE, por regla general no se informa de la presencia de abuso en la infancia, ni tampoco de consumo ni contacto con la Justicia por parte de los mismos. Conforme a ello, y frente a lo que comúnmente cabría pensar, lo cierto es que no todos los asesinos en masa escolares (“tiradores escolares”), presentarían una psicopatía.

En cuanto a la conducta suicida se refiere, y siguiendo al autor previamente mencionado, habría que decir que los intentos previos de dicha conducta se observan en los individuos que son clasificados dentro de la categoría “tiradores traumatizados” (Langman, 2013).

Conforme a lo anterior, como caso de intento de suicidio podría mencionarse el de Evan Ramsey, el cual comentó a dos compañeros la idea de ir a la escuela y suicidarse, pero dicha idea inicial fue cuestionada por otros compañeros, quienes le comentaron la idea de matar a terceras personas. Así, en el año 1997, Evan de 16 años de edad mató a varios miembros del ámbito escolar, habiendo relatado el haber sido objeto de burlas durante muchos años. Finalmente fue condenado en Alaska (EEUU).

Igualmente, pero en esta ocasión como ejemplo de suicidio culminado, cabría destacar el caso de la escuela primaria de Sandy Hook, en Connecticut (EEUU), donde en el año 2012 un joven de 20 años, Adam Lanza, se suicidó tras acabar con la vida de casi una treintena de personas, la mayoría de ellos escolares. Según se informó con posterioridad, el menor presentaba un Síndrome de Asperger, no habiéndose establecido la incidencia del mismo en los hechos y debiendo valorar la existencia de otros factores de riesgo. En esta misma línea cabría destacar el caso de Karl Halverson de 18 años de edad, el cual se suicidó tras llevar a cabo un tiroteo en una escuela de secundaria de Denver en el año 2013.

Por su parte, si bien la mayoría de las acciones mencionadas con anterioridad las suele planear y realizar un único sujeto, cabría mencionar el tiroteo ocurrido en Colorado en el año 1990 a manos de dos estudiantes del último curso, Eric Harris y Dylan Klebold, los cuales acabaron con sus vidas tras el suceso. En este sentido, destaca la existencia de un *modus operandi* con una evidente planificación, pues emplearon artefactos explosivos y coches bomba a modo de distracción para poder culminar las acciones previamente planeadas.

Finalmente, reiterar nuevamente que, a pesar de tratarse de un fenómeno poco común, la alarma social que genera se hace evidente, pues el lugar en el que se lleva a cabo el delito escolar no deja indiferente la necesaria precaución e instauración de medidas de prevención en dicho contexto. Además, y en lo que a la frecuencia del suicidio, o mejor dicho, homicidio-suicidio -incluso puede emplearse la denominación de asesino múltiple en un solo acto con resultado en suicidio para el propio sujeto activo-, lo cierto es que los menores que cometen este tipo de ilícitos no siempre culminan dicho comportamiento con el mencionado proceso de autovictimización, pues en ocasiones el suicidio se queda en intento, en otras el fallecimiento viene a manos de los profesionales que evitan la multiplicación de los efectos, y otras el sujeto es detenido y queda en espera del fallo condenatorio.

IV. EL HOMICIDIO-SUICIDIO (ASESINO MÚLTIPLE EN UN SOLO ACTO CON SUICIDIO POSTERIOR O ASESINO EN MASA CON SUICIDIO POSTERIOR)

Según Mc Coy, Thomas y Fremouw (2009), el homicidio-suicidio, o “suicidio precedido de homicidio”, es un acontecimiento que raramente ocurre a nivel social, estimándolo en una ratio de 0,2 por cada 100.000 habitantes, incidencia que además definen como estable a nivel temporal y relativamente consistente a nivel internacional. Igualmente, añaden que el perpetrador es un varón en el 95% de los casos y la mujer

una víctima en el 85% de las veces, debiéndose o siendo el móvil principal de la acción los celos, definiéndose por ende como un crimen pasional, pese a ello, continúan refiriendo sobre la posibilidad de que la acción se lleve a cabo sobre una pluralidad de víctimas (p.ej., marido hacia mujer e hijos).

El homicidio-suicidio es un fenómeno que, a nivel psicológico, sería distinto del propio homicidio o del mismo suicidio, ahora bien, de la misma manera que aquellos sujetos que concluyen el suicidio, lo cierto es que tanto éstos, como los que llevan conductas homicidas-suicidas, suelen tener una mayor probabilidad de presentar depresión, falta de esperanza, o intentos previos de suicidio. Por su parte, y a diferencia de los sujetos que perpetran el homicidio, los homicidas-suicidas no suelen presentar historias previas de violencia o comportamiento impulsivo (Hillbrand, 2001).

En esta línea, autores como Redondo Illescas y Garrido Genovés (2013), aluden también al concepto de asesino múltiple en un solo acto, entendiendo por este aquel que comete dicho atentado en un mismo lugar y en una misma unidad temporal. En esta línea, indican los autores que el número de víctimas sería un factor a tener en cuenta para hablar del apellido “múltiple” –normalmente de dos a diez-, así como la motivación para llevarlo a cabo. No obstante, especifican que el homicida múltiple en un solo acto mataría a tres-cuatro víctimas en un episodio único, pudiendo ser el móvil la venganza, la frustración, el aislamiento social o la falta de apoyo emocional, el contagio o la imitación, la existencia de una pérdida repentina, o el odio, entre otros aspectos, existiendo además una predilección por los sujetos contra los que se atenta (p.ej. familiares o compañeros, entre otros). Concretamente, en relación al suicidio, aluden a la variable “externalización de la responsabilidad”, entendiendo que un gran número de personas que se suicidan tras dichos actos sería como un auto-castigo a sus desgracias o en respuesta a sus propias frustraciones, acabando primero con la vida de terceros si se piensa que la situación actual es responsabilidad de los mismos. Como puede apreciarse, los autores aluden al concepto asesino múltiple y homicida múltiple indistintamente, debiendo atender a criterios jurídico-penales para calificar el hecho de uno u otro modo.

En lo que atañe al establecimiento de una clasificación, autores como Hillbrand (2001) establecen los siguientes cuatro tipos de homicidio-suicidio, a saber:

a) Homicidio-suicidio conyugal. Dentro de este apartado los autores diferencian dos subtipos:

a1) Homicidio-suicidio conyugal por celos, correspondiente a la tipología más común de la categoría genérica de los homicidios-suicidios.

a2) Homicidio-suicidio conyugal declinante o decreciente, relativo a la tipología categoría menos común de los homicidios-suicidios conyugales, correspondiendo con aquella escena del crimen en la que principalmente el hombre varón de mayor edad acaba con la vida de su esposa, físicamente enferma, antes de suicidarse. Además, entre las características psicológicas del perpetrador se describe la desesperanza o la depresión. Igualmente, y en lo que respecta a una perspectiva criminológica propiamente dicha, en estos casos no sería tan interesante destacar la conciencia forense dentro de las acciones llevadas a cabo por el agente, pues se entiende que si con posterioridad piensa atentar contra su propia vida no tendría sentido el disimular que él mismo ha cometido la acción.

b) Filicidio-suicidio. En estos casos el progenitor correspondiente comete el suicidio después de acabar con la vida de los hijos. Por su parte, y en lo que se refiere expresamente al atentado contra los hijos, aproximadamente un 60% de los menores de cinco años que fallecen por homicidio lo hacen a manos de uno o de los dos progenitores (*Bureau of Justice Statistics, U.S, 2007*). Concretamente en cuanto a esto último, y siguiendo a Hatters-Friedman, Horuda, Holden, Noffsinger y Resnick (2005), las razones que podrían hallarse tras este acontecimiento responderían a la existencia de un brote psicótico agudo, hecho accidental, altruismo, no ser un niño querido, o un acto de venganza contra su esposa. Ante ello, añaden a su vez que, mientras en los dos primeros casos, esto es, en lo que atañe a las razones altruistas o por existencia de un trastorno o brote psicótico, los motivos que llevan a acabar con la vida de los menores incrementan la probabilidad de acabar con la vida de sí mismos (suicidio), en el caso de

homicidios por accidente, no querer al menor, o por venganza, no se vería tan definido dicho suicidio posterior en la figura del perpetrador. Indican a su vez que el tipo más común dentro de esta categoría sería el que atañe al subtipo altruista (70% de los casos) el cual, ejercido prácticamente el doble por padres que por madres, se entiende como acabar con la vida del niño por la necesidad de eliminar el daño o sufrimiento generado, sea este real o imaginario. No obstante, y para la comprensión dentro del propio tipo de “filicidio-suicidio”, habrá de estar a la valoración de si, con posterioridad, el progenitor acomete contra su persona en un proceso de autovictimización.

c) Suicidio familiar (Homicidio-suicidio familiar). En este tipo de sucesos el perpetrador se suicida una vez que uno de los progenitores acaba con la vida de su mujer e hijos –pudiendo incluirse en esta categoría tanto otros familiares como mascotas-. Pese a ello, se trataría de un tipo menos común que el filicidio-suicidio (Shackelford, Weekes-Shackelford y Beasley, 2005). Autores como Saleva, Putkonen, Kiviruusu y Löönqvik (2007) utilizan la denominación “suicidio por extensión”, aun cuando no se entiende la voluntariedad de todos los sujetos –acepción también extensible al tipo “extrafamiliar”-.

d) Homicidio-suicidio extrafamiliar. Siguiendo a Hillbrand (2001), en esta ocasión el perpetrador acabaría con la vida de aquellos sujetos que considera que lo han tratado de manera injusta, admitiendo además que, frente a los otros tipos de homicidio-suicidio existentes, y pese a su mayor reflejo en los medios de cinematográficos, esta sería la modalidad menos común de todas. Este sería el caso del avión de Germanwings citado en la introducción, así como de posibles actos de terroristas suicidas.

En definitiva, vista la anterior clasificación, y hablando en términos de mayor a menor ocurrencia, podría decirse que conforme a la tipología de homicidio-suicidio el tipo más común sería el conyugal –principalmente el que responde al subtipo por celos-, seguido del filicidio, hallando en último lugar el tipo extrafamiliar después del homicidio-suicidio familiar.

Finalmente, en términos estrictamente penales, quedaría abierta la siguiente cuestión: ¿no sería más adecuado hablar de la categoría de asesinato por el desvalor de la acción, las acciones producidas, y las características de las víctimas sobre las que se ejecuta el hecho?

V. EL “SUICIDIO” ACCIDENTAL AUTOERÓTICO (MUERTE AUTOERÓTICA)

Autores como Scott, Swartz y Warburton (2006) refieren cuatro categorías o modalidades de fallecimiento, estas son: natural, accidental, suicida, y homicida (NASH por sus siglas en inglés: *natural*, *accidental*, *suicide*, y *homicide*), empleando la categoría de “indeterminada” cuando de manera inmediata no puede conocerse la causa de la muerte, o bien fuera confusa o cuestionable.

Centrando la cuestión en las muertes relacionadas con las actividades sexuales en su referencia a lo que pudiera considerarse la conducta suicida propiamente dicha, habría que decir que, a diferencia de ésta última, la intencionalidad del sujeto que practica la actividad sexual autoerótica estaría orientada únicamente al placer sexual. Pese a ello, y desde el momento en que llega a asociarse a formas de estrangulamiento (*autoerotic asphyxiation* o AEA) o comportamientos autolesivos, podría entenderse su confusión con el propio suicidio.

Las muertes autoeróticas se definen como fallecimientos no anticipados que ocurren mientras la víctima realiza en solitario una actividad sexual (Shields, Hunsaker y Hunsaker, 2005), siendo frecuentemente la causa una hipoxia cerebral. Ahora bien, dadas las confusiones que pudieran existir en cuanto a la determinación de las causas de la muerte se refieren, se hace imprescindible realizar con posterioridad al fallecimiento un análisis comportamental postmortem o una autopsia psicológica, características que se expondrán seguidamente.

1. Contextualización según la APA

Siguiendo a la APA (2013), y si bien no hallándose expresamente dentro de la categoría de “parafilias”, lo cierto es que dentro de la categoría de “parafilias no especificadas de otro modo” podría hablarse de asfixiofilia, término que describiría la utilización o empleo del arosual o estimulación sexual hasta la privación de oxígeno (Jenkins, 2000). Así, desde el momento en que llega a asociarse a formas de estrangulamiento (*autoerotic asphyxiation* o AEA) o comportamientos autolesivos, vendría a entenderse su confusión con el propio suicidio.

De este modo, y en sentido contrario al de la salud sexual indicado por la OMS (1992) como todo “estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad (...), que requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”, las parafilias vendrían a delimitarse en idéntico sentido en el CIE-10 como trastornos de la inclinación sexual o desviaciones sexuales, delimitándose así como aquellos “trastornos que incluirían fantasías recurrentes e intensas de excitación sexual, impulsos sexuales o comportamientos que generalmente involucran objetos no humanos, sufrimiento de uno mismo o de parejas, o de niños u otros compañeros que no son consientes”. Es precisamente este último aspecto el que llama la atención, la inclusión del sufrimiento hacia uno mismo para cubrir dicha fantasía sexual y lograr así excitación personal en dicho ámbito.

2. Caracterización de las acciones autoeróticas con resultado fatal

Como se ha indicado con anterioridad, la hipoxia inducida por una reducción en el torrente sanguíneo cerebral puede producir una alteración en sus expectativas sexuales iniciales (Resnik, 1972), derivando ello en el resultado muerte por una ausencia de control de los mecanismos empleados para producir tal satisfacción. En cualquier caso,

la accidentalidad de dicha circunstancia hace necesario referir su distinción respecto al suicidio como proceso de autovictimización no accidental.

En términos generales, la muerte por asfixia o muerte debida a la “dificultad o impedimento de una correcta oxigenación de los tejidos del organismo” (Fernández Martín, 2016, p.126), puede tener diferentes orígenes (p.ej. anóxica o hipoxémica, anémica, circulatoria, o histotóxica), distinguiendo entre los tipos de asfixias mecánicas la de ahorcadura, estrangulación (a mano o a lazo), sofocación (oclusión orificios o vías respiratorias, compresión torácico-abdominal, carencia de aire respirable), o sumersión (Fernández Martín, 2016) Ahora bien, centrando la cuestión en la asfixia autoerótica como una de las principales causas por las que se produce el mencionado suceso, habría que decir que la asfixia por estrangulamiento en dichas actividades sexuales abarca en EEUU una ratio de 500-1000 muertes anuales (Garaza-Leal y Landron, 1991), siendo mucho más infrecuente y extraña la localización de aquellos casos que comienzan con procesos de acciones autoeróticas –principalmente la ya mencionada asfixia autoerótica inducida por estrangulamiento- buscando el suicidio (Hazelwood, Dietz y Burgess, 1982).

Conforme a lo anterior, habría que admitir que la mayoría de casos de AEA con resultado fatal son accidentales, debiéndose principalmente a un fallo en los mecanismos de apertura del nudo o lazo de la cuerda. Además, habría que destacar que los casos de estrangulación por ligadura en el cuello serían los más frecuentes, no obviando la existencia de otros mecanismos o formas más atípicas como serían el uso de inhaladores, bolsas de plástico, actividades autoeróticas en el agua (*aquaeroticum* – en este caso definida como asfixia por inversión en el agua mientras se realizan actividades autoeróticas-), formas varias de compresión torácica, septicemia o hipertermia, entre otros (Sauvageau y Racette, 2006):

a) Mecanismos fisiológicos de la asfixia autoerótica con resultado fatal (Shields et al., 2005a; Shields et al., 2005b):

- Compresión en el cuello

- Obstrucción de las vías respiratorias
- Compresión del pecho
- Privación de oxígeno (p.ej., inhalación de sustancias químicas empleadas que puede desplazar o eliminar la disponibilidad de oxígeno en los pulmones)

b) Hallazgos patológicos encontrados durante la autopsia en los casos de AEA (Shields et al., 2005a):

- Hemorragias petequiales de la conjuntiva, esclerótico y rostro
- Congestión pulmonar
- Congestión de las vísceras
- Fractura ocasional del cartílago tiroideo –comúnmente asociado a estrangulamiento manual-

c) Criterios propuestos para la determinación de la muerte autoerótica (Hazelwood, Burges y Groth, 1981):

- Mecanismos fisiológicos de obtención de la activación sexual (arousal)
- Actividad sexual solitaria
- Presencia de fantasías sexuales (pornografía, accesorios sexuales, espejos)
- Prácticas autoeróticas previas
- Ausencia de intentos de suicidio

d) Hallazgos generales encontrados en las AEA fatales (Hazelwood, Dietz y Burgess, 1983):

- Cuerpo parcialmente apoyado en el suelo
- Ligadura de la cuerda con mecanismo de seguridad o de auto-rescate (nudo suave o resbaladizo)
- Artículos de esclavitud y/o comportamiento sexual masoquista
- Hombre que lleva atuendos de mujer
- Relleno protector entre la ligadura de la cuerda y el cuerpo

Por último, baste reiterar nuevamente la necesidad de diferenciar el suicidio propiamente de aquellos otros casos caracterizados por su accidentalidad, labor que deberá reservarse a los profesionales forenses.

VI. LA PRISIÓN COMO PRECIPITADOR DEL SUICIDIO

Los fines perseguidos por la institución penitenciaria atañen a la orientación de la privación de libertad, o en su caso de las medidas de seguridad, “hacia la reeducación y reinserción social, respetando para su consecución los derechos fundamentales a excepción de los expresamente limitados por el fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria” (Art. 25.2 Constitución Española). Fines expresamente reflejados en el art.1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP), indicando además en sus artículos segundo y tercero que las actividades se desarrollarán “dentro de las garantías y con los límites previstos en la Ley, reglamentos y sentencias judiciales (...), respetando en todo caso la personalidad humana de los reclusos (...), velando por la vida, la integridad y la salud de los internos e internas”. Además de lo anterior, dentro de la propia institución penitenciaria uno de los cometidos esenciales recae en la prevención de aquellas conductas capaces de generar un riesgo o daño no solo hacia terceros -sean internos, funcionarios, o incluso personal externo que viste al interno en la institución por circunstancias varias (p.ej., familia, abogado, etc.)-, sino también hacia sí mismo.

Atendiendo de manera específica a la Instrucción 5/2014 sobre el programa marco de prevención de suicidios (PPS) dentro de las cárceles españolas, y en base a la comprensión de la conducta suicida como una de las mayores preocupaciones a nivel europeo, se advierte desde la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias sobre el siguiente listado de factores de riesgo en la prevención de las mismas, a saber: i) el impacto del propio ingreso en la institución penitenciaria, ii) la comisión de delitos graves contra las personas, iii) la existencia de antecedentes de conductas autolesivas, iv) el descubrimiento o agravamiento de una enfermedad grave, v) las pérdidas o

rupturas familiares, y vi) el aislamiento social o la presencia de trastornos psicopatológicos. Además de ello, como situaciones especiales de riesgo dentro de dicho entorno, Nieto García (2016) indica las siguientes circunstancias: a) períodos con menor presencia de profesionales, b) existencia de limitaciones regimentales y situaciones de aislamiento, c) situaciones familiares o afectivas graves, d) repercusión mediática de ingreso en prisión, e) modificación de la situación de cumplimiento, f) excarcelación próxima, g) enfermedad mental, h) tipología delictiva, i) momento de descenso de actividades (falta de ocupación), y j) intentos previos o existencia de conductas autolesivas.

En línea con lo anterior, y a efectos de prevención de la realización de acciones autolíticas que culminen o no en el suicidio, cabría destacar la figura del interno de apoyo descrita en la Instrucción 5/2014 previamente mencionada, persona que sirve de acompañamiento al interno con riesgo y que, pudiendo asignarse desde el momento de su ingreso, podría tener carácter fijo o rotatorio. De manera específica señala la Instrucción que su labor recaerá en el “seguimiento, apoyo y atención de aquellos internos que se encuentren dados de alta en el PPS o en situaciones de malestar emocional significativo así como para colaborar en la observación preventiva”, lo cual podrá traducirse en compartir celda, en el hecho de acompañarle en las actividades no colectivas, etc.

Las características clínicas, sociales y demográficas que comúnmente acompañan la delincuencia suelen también asociarse con un incremento del riesgo de suicidio, intentos de suicidio y comportamientos autolesivos en la comunidad penitenciaria, pudiendo caracterizarse dicha circunstancia por presentar unas cifras más elevadas en comparación con la población general (hasta diez veces mayor probabilidad de presenciar el suicidio) (Crighton, 2012). De la misma forma, podría incluso entenderse el citado resultado como consecuencia de la propia interacción entre las elevadas demandas de un entorno nuevo, como sería el ambiente carcelario, y la vulnerabilidad de los propios internos, pudiendo definirse aquella acción como resultado de una

situación en la que las demandas del medio exceden con creces la capacidad o recursos personales de afrontamiento de los internos (Blaauw, Schilder y Vermunt, 1997). Circunstancias que además se ven agravadas por la presencia de dependencia a alcohol u otras sustancias (Gribbs, 1987), historias previas de suicidio (Marcus y Alcabes, 1993), existencia de alteraciones mentales (Smith et al., 1996). En este sentido cabría hablar de la despersonalización como una manifestación de los síntomas disociativos que experimenta el individuo. En palabras de Echeverri Vera (2010), la despersonalización sería “una de las consecuencias inmediatas del ingreso en prisión es la pérdida de la propia individualidad, o al menos, la posibilidad de que esa despersonalización se produzca como consecuencia de las agresiones ambientales a las que se está expuesto”, a lo que refiere que, “ya desde el inicio, al recluso le es asignado un número de identificación carcelario”. Pese a lo anterior, aquélla no solamente se experimenta con la propia entrada en prisión (desapego respecto al exterior y desindividualización dentro de la institución penitenciaria), sino también ante la sensación de un futuro desolador y los sentimientos de desesperanza emergentes (Dechiara, Furlani, Gutiérrez y Kratje, 2009, p.177). Evidentemente todo lo anterior influirá en su autoestima y, consecuentemente, en las posibilidades de realizar conductas autolesivas, las cuales en última instancia podrían tener como resultado fatal el desencadamiento del suicidio como proceso más severo de autovictimización.

Dejando al margen lo que respecta a la sintomatología habría que decir que ha sido suficientemente documentado que los índices de suicidio en población adulta penitenciaria serían frecuentemente más elevados que los mismos en la comunidad general. De este modo, se estima una ratio de 100 por una población media diaria de 100.000 internos, mientras aquella cifra en población general se estimaría en 10-20 por 100.000 (Liebling, 1992; Davis y Muscat, 1993). En términos generales, indican autores como O’Grady (2004) que, en los últimos 20 años, las cifras de suicidio y sus intentos se han visto elevadas de manera alarmante dentro del ámbito penitenciario, habiendo observado que, si bien en el año 1983 las cifras de suicidio llegaban a los 62 de 100.000 en la población penitenciaria, en el año 1999 llegó a los 140, mientras que en este último año de 1999 la cifra en población general era de 16 por 100.000. Por su parte,

Ryan (2003) indica que el predictor más evidente del suicidio sería la realización de comportamientos autolesivos dentro del año anterior, indicando que en, comparación con la población general, quienes se han autolesionado intencionadamente dentro de año previo presentan una probabilidad de hasta 66 veces más de intentar el suicidio. Por su parte, en relación con experiencias previas, autores como Blaauw y Kerhof (1999) encontraron que no menos del 20% de los internos en prisiones holandesas había realizado algún tipo de conducta relacionada con actos suicidas en el pasado.

Por su parte, y en lo que a España hace referencia, las Estadísticas del Consejo de Europa advierten que los resultados de las tasas anuales de suicidio por 10.000 internos producidas durante un período de 15 años (1999-2013 inclusive) definen a España como uno de los países con la media más baja (4,7 por 10.000), llegando incluso a representar la cuarta parte de otros países europeos. En relación a ello, la tasa media interanual define a Francia, Dinamarca, Bélgica y Austria como los países con mayor frecuencia.

Dentro del grupo de individuos definidos por la realización de conductas intencionadas autolesivas, Crighton (2012) refiere algunas de las características que suelen caracterizarlos dentro de prisión, a saber: i) presentan menos compromiso o se muestran menos participativos con las actividades penitenciarias, ii) existe una mayor probabilidad de que informen estar a disgusto con la realización de actividades físicas deportivas, y iii) suelen presentar menos fuentes personales (p.ej., deficiente apoyo familiar, menor contacto con otros internos o con el propio persona del centro penitenciario, etc.), lo que conduce a la presencia de mayores sentimientos de aburrimiento y soledad.

Por último, y en lo que a una comparativa con la población general se refiere, advierte Farrow et al. (2007) que el riesgo de suicidio no se distribuye de la misma manera a nivel poblacional, admitiendo la existencia de un riesgo mayor en adolescentes y personas mayores, así como enfatizando su mayor frecuencia entre el colectivo de mujeres (75 veces mayor probabilidad que en los hombres). Pese a ello, como indica

Blaauw (2005), las estadísticas sobre suicidio no son de todos fiables, pues muchos de los fallecimientos vienen a ser categorizados como muerte accidental.

Retomando el ámbito de las instituciones penitenciarias, otro aspecto importante a destacar dentro del ámbito penitenciario atañe al acoso entre internos. Así, conforme a lo visto previamente, y definido el *bullying* como una amplia gama de comportamientos hostiles y agresivos que son persistentes y que buscan causar miedo, temor, daño o distrés, implicando además un desequilibrio de poder entre las partes (Farrington, 1993), algunas de sus consecuencias más perjudiciales suceden dentro del ámbito penitenciario, donde dichas víctimas presentan mayores índices de estrés por la nueva situación que pudieran estar experimentando y circunstancias conexas (p.ej. espera de la recepción de una resolución judicial). De este modo, en situaciones de elevado estrés, las consecuencias adicionales derivadas del *bullying* puede servir de detonante del proceso de autovictimización que culmina en suicidio. Igualmente, ante situaciones en las que los internos consideran no tener escapatoria, los comportamientos autolesivos podrían derivar el malestar psicológico hacia un malestar físico, estableciendo de este modo una vía de escape ante el citado sufrimiento (Blaauw, 2005).

Por otro lado, también se ha observado como el comportamiento suicida, o mejor dicho, los intentos de suicidio percibidos por terceros reclusos, pueden también representar un precursor para ser víctima de *bullying* (“*bullied*”), al igual que podrían facilitar dicho acoso las características del propio interno (p.ej., débil, vulnerable, joven, delincuente primario) o el tipo de ilícito cometido (p.ej., delincuentes sexuales) (Power, Dyson y Wozniak, 1997). De esta forma, queda patente como no solo los comportamientos relacionados con intentos de suicidio hacen al interno más vulnerable y potencial víctima de *bullying* para el resto de internos, sino también cómo la reiteración del acoso podría culminar en el propio suicidio del interno. No obstante, como concluye Blaauw (2005), dicha relación *bullying*-suicidio dependerá de la propia severidad del acoso ejercido (p.ej. frecuencia, duración, número de internos o sujetos que lo ejercen -funcionarios-, etc.), así como de la interpretación que, sobre los hechos, realice el sujeto

(p.ej., suelen presentar una mayor tendencia interpretar los acontecimientos de forma más catastrófica).

En definitiva, y conforme a las conductas de acoso, muchos de los estudios realizados en prisiones que tienen como objeto en análisis de las conductas suicidas dentro de la mencionada institución llegan a admitir la variable “miedo a ser atacado por otros internos” como el motivo principal por el que los internos decidieron realizar la citada acción, llegando los porcentajes hasta el 29% de los casos de suicidio en cárceles de máxima seguridad estadounidenses (Brutch y Ericson, 1979).

Finalmente cabría señalar que, los estados emocionales, la interacción de los factores individuales y ambientales (factores intrínsecos y extrínsecos), así como el modo en que el sujeto se enfrenta y maneja las situaciones, son aspectos esenciales en la identificación de los factores que pudieran incrementar o disminuir el riesgo de suicidio, debiendo los mismos orientar la intervención posterior (Crighton, 2008).

VII. OTRAS MODALIDADES DESTACABLES EN LO QUE ATAÑE A LA CONDUCTA SUICIDA

Sin entrar de lleno en la temática por la extensión que ello supondría, baste señalar algunas formas de conducta suicida distintas a las previamente mencionadas pero conectadas en cuanto a la finalidad que pueden llegar a producir. En este sentido, en un análisis somero de otras figuras podrían destacarse aquellas conductas que implican conducción kamikaze, la pertenencia a las sectas, y las nuevas modalidades terroristas de comisión de ilícitos perpetradas por las organizaciones criminales, a saber:

a) Conductor kamikaze. Si bien como término coloquial se usa el término “kamikaze”, desde la Dirección General de Tráfico a dicho colectivo se le conoce como “conductores en conducción contraria” (CCC), empleando dicho perfil para definir a

aquel grupo de sujetos que, saltándose las normas de circulación, provocan accidentes de tráfico, y fallecimientos en tercero, con su propia conducción.

Desde el *Institut Universitari Investigació Transit Seguretat Viaria* (INTRAS), relacionan la conducta llevada a cabo por dichos conductores con la presencia de índices elevados de agresividad, práctica que se entiende que también pudiera venir marcada por la presencia de sintomatología impulsiva, o agudizado por la existencia de consumo de tóxicos. Concretamente, desde el INTRAS se llega a catalogar a dichos sujetos atendiendo al tipo de conducta realizada o móvil de la misma, diferenciando así el homicida, desequilibrado, resentido o violento (presencia de conductas antisociales, valoración por el grupo de iguales), aburrido, pagado (existencia de apuestas), toxicómano, erróneo o por despiste, imitador, fugitivo, violento, o el propiamente suicida. En este último caso el sujeto busca el mismo fin que define dicho proceso de victimización, pudiendo buscar o no intencionalmente el causar la muerte a terceros o bien, causarla accidentalmente si la misma no se pretendía directamente pero se pudo llegar a prever. Ejemplo de la conducta suicida sería el accidente que se produjo en Tenerife en junio de 2017, en el que un conductor, tras un choque frontal, o violenta colisión entre su turismo y el de un tercero, acaba con la vida de las personas que iban en el turismo y con la suya propia. Dicho conductor kamikaze iba en sentido contrario por la autopista a elevada velocidad.

b) Sectas. En los grupos sectarios el interés se centra en la colectividad, en la conciencia grupal, favoreciendo en cualquier caso la dependencia extrema del individuo al mismo, así como procurando todo tipo de aislamiento social existente y evitando cualquier tipo de contacto con el mundo exterior, instando igualmente al abandono de las propias creencias y generando, de este modo, una única mentalidad colectiva controlable por quienes ostentan el poder. Así, su objetivo se centra en el control individual de los integrantes, favoreciendo los procesos de despersonalización y motivando a la protección y defensa de la comunidad, de los valores e intereses colectivos.

Extrapolándolo al campo del suicidio, y entendiéndolo siempre en su visión más extrema en relación a los grupos sectarios, sería correcto hablar de suicidio colectivo. Así, puede tomarse como referencia el suicidio colectivo ocurrido en 1978 en Guyana, a manos del fundador, y líder de la secta “Templo del Pueblo”, Jim Jones. Pese a ello, haya quienes describen el hecho como un asesinato en masa.

c) Terrorista suicida. Se trata de aquel perfil de sujeto que, perteneciente a una organización criminal, realiza un ataque suicida hacia una pluralidad de individuos con la finalidad no solo de acabar con sus vidas, sino también con el conocimiento de que, con una elevada probabilidad, el mismo acabará falleciendo en el acto. De este modo, podría asegurarse parte del resultado y responder así a la filosofía propia establecida dentro de la organización de pertenencia, no obstante, y como pudiera pasar en el caso en el que el sujeto portara un chaleco bomba, el fallo de dicho instrumento supondría el intento de suicidio, así como su posible valoración legal en cuanto a dicha forma imperfecta de ejecución de la acción ilícita frente a terceros. Ejemplo de ello sería el caso del terrorista suicida Salman R. Abedi de 22 años de edad, que antes de acabar con su vida causó la muerte de más de una veintena de personas e hirió a más de un centenar en el estadio Manchester Arena en mayo de 2017. Otro ejemplo de atentado por terrorismo suicida es el llevado a cabo en marzo de 2016 en Bruselas, en el que dos atentados yihadistas (en el aeropuerto y en el metro) provocó la muerte de más de una treintena de personas y centenares de heridos. Por su parte, cabe destacar también el ataque ocurrido en la Estación Central, también en Bruselas, de junio de 2017, catalogado como un intento frustrado al neutralizarlo por portar un cinturón de explosivos.

En relación con lo anterior, baste señalar que habría que diferenciar la pertenencia propiamente a una organización criminal, así como la reivindicación y atribución de dicha organización criminal del atentado -en este caso terrorista-, de aquellos individuos que motivados e inspirados ideológicamente por un movimiento o líder no pertenecen directamente a un grupo terroristas ni sigue sus órdenes estrictamente hablando. En base a ello, y definiendo esta última figura como la del “lobo solitario”, prevé el legislador

español en el art. 575 del Código Penal que “*será castigado con la pena de prisión de dos a cinco años quien, con la finalidad de capacitarse para llevar a cabo cualquiera de los delitos tipificados en este Capítulo, reciba adoctrinamiento o adiestramiento militar o de combate, o en técnicas de desarrollo de armas químicas o biológicas, de elaboración o preparación de sustancias o aparatos explosivos, inflamables, incendiarios o asfixiantes, o específicamente destinados a facilitar la comisión de alguna de tales infracciones*”, indicando posteriormente de manera específica que con la misma pena será castigado quien con la misma finalidad de capacitarse para cometer dichos actos terroristas llevara a cabo por sí mismo la formación, preparándose así como lobo solitario el que accede de forma reiterada a contenidos de la Red que incitasen a dichas actividades, entre otros aspectos.

Por último, y en cuanto al *modus operandi* hace referencia, habría que decir que, además de lo anterior, las nuevas modalidades delictivas empleadas por los grupos terroristas atañen al empleo de vehículos de grandes dimensiones para el aseguramiento del resultado en la producción de una matanza colectiva, siendo ejemplo de ello la masacre del paseo marítimo de Niza en julio de 2016 o la de la Rambla de Barcelona en agosto de 2017.

VIII. CONSIDERACIONES FINALES

Como se ha podido apreciar a lo largo del texto, la complejidad del fenómeno relativo a la conducta suicida no solo abarca su delimitación conceptual, sino la diversidad de tipos existentes y la multiplicidad de factores que inciden en su culminación. Así, si bien la perspectiva abordada a lo largo del estudio se ha centrado en el ámbito criminológico, lo cierto es que otras ramas de conocimiento no quedan ajenas a este fenómeno.

Dicho ello, y sin pretender ser exhaustivo, se han destacado y estudiado las principales formas o prácticas suicidas, principalmente en cuanto a la relevancia social que las

mismas suponen, habiendo establecido finalmente una clasificación o tipología atendiendo a la variable “número de sujetos involucrados”, bien sea como agente o realizador de la acción, bien sea como víctima de dicha perpetración. En este sentido, tal y como puede apreciarse en la figura 2, las relaciones que pudieran llegar a establecerse serían las siguientes:

- a) “Agente individual-víctima individual propiamente”. Donde se entiende la existencia de un proceso de autovictimización (p.ej. TLP).
- b) “Agente individual-víctima individual (tercero)”. Comprendido como atentado a un tercero al cual se le ha favorecido el llevar a cabo dicho proceso de autovictimización. En este caso se centra en un sujeto único como víctima.
- c) “Agente individual-víctima colectiva”. Este sería el caso en que el sujeto acaba suicidándose una vez a atentado contra terceros individuos (p.ej. pistolero escolar).
- d) “Agente colectivo-víctima individual (tercero)”, siendo un ejemplo de ello el *bullying* en instituciones penitenciarias. Habría que decir que, mientras el *bullying* escolar también podría entrar dentro de esta relación, lo cierto es la determinación del acosador permitiría ubicarlo en mayor medida dentro de la relación “agente individual-víctima individual (tercero)”, comprendiendo por tanto que en el ámbito carcelario se entendería en mayor medida la existencia de un grupo de acosadores frente a uno o varios internos –de ser este último caso se cambiaría la denominación de la relación a “agente colectivo-víctima colectiva”-.
- e) “Agente colectivo-víctima colectiva”.

Una representación de lo anterior podría establecerse del siguiente modo:

Figura 2. Clasificación-tipología sobre la conducta suicida atendiendo al número de agentes y víctimas

VÍCTIMAS			
AGENTE (persona que lleva a cabo la acción)	Individual (como proceso de autovict.)	Individual (como daño a un tercer sujeto –normalmente por su especial vulnerabilidad-, sin existir suicidio en el	Colectiva (en determinados casos no implicaría con posterioridad el suicidio del agente)

		agente)	
Individual	<p><i>Alteración mental</i> (forma de mayor frecuencia, sea por diagnóstico clínico de un trastorno mental como por la presencia de sintomatología clínica. En estos casos también podrían hallarse los internos o reclusos).</p> <p><i>Suicidio Accidental Autoerótico</i> (matizar nuevamente la palabra “accidental” a pesar de incluirlo en la presente clasificación).</p>	<p><i>Bullying</i> (<i>cyberbullying</i>)</p>	<p><i>Homicidio-Suicidio</i> (como sería el caso de atentar contra la pareja únicamente, o contra todos los miembros del núcleo familiar cercano, pudiendo entonces en el primer caso establecerlo bajo la relación “agente individual-víctima individual”, pero en este caso habría que decir que la víctima individual sí se suicidaría, motivo por el que es preferible incorporarlo bajo las directrices en las que se sitúa. Por su parte, en otras ocasiones también podría haber acuerdo entre las partes –Romeo & Julieta-).</p> <p>“<i>Ballena Azul</i>” (se entiende el creador del juego como el que incita a una colectividad de adolescentes, aunque también podría pensarse en un conjunto de administradores del juego como incitadores, lo cual debería entonces comprenderse mediante la relación “agente colectivo-víctima colectiva”. En estos casos no se ha visto el suicidio del creador del juego, pues fue condenado. Este caso constituiría la excepción al suicidio del agente).</p> <p style="text-align: center;"><i>Tiradores escolares</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Kamikaze</i></p> <p><i>Sectas</i> (por regla general se entiende al líder como incitador, el cual puede –“suicidio por extensión”- o no llevar a cabo la conducta suicida)</p> <p><i>Terrorismo</i> (caso del lobo solitario, incluso el conductor de un camión – como reciente modalidad de <i>modus operandi</i>- que porta un chaleco explosivo).</p>
		<p><i>Prisión</i> (principalmente se atribuyen las situaciones de acoso de un grupo de internos hacia un recluso vulnerable, estando en cualquier caso motivados por el líder; pese a ello,</p>	<p><i>Terrorismo</i> (una colectividad podría llevar a cabo esta acción frente a un número indeterminado de víctimas – p.ej. mediante un vehículo-, debiendo valorar después si existe –“homicidio-suicidio”- o no suicidio por parte de dichos agentes. Igualmente, estos casos también podrían presentar la</p>

Colectivo		también dichas conductas se pueden realizar contra una pluralidad de internos a la vez en lugar de contra una sola persona –relación “agente colectivo-víctima colectiva”-. También la presencia de enfermedad mental podría llevar a esta situación sin necesidad de un incitador).	relación “agente colectivo-víctima colectiva” sencillamente si se entiende la atribución, o mejor dicho reivindicación de los hechos, por parte de una organización).
------------------	--	--	---

Dicho ello, lo cierto es que la complejidad del fenómeno no permite establecer una clasificación clara o estanca, de manera que la tipología previamente mencionada podrá sufrir variaciones en lo que respecta a la ubicación de las relaciones entre agente y víctima previamente mencionadas. Así por ejemplo, dependiendo de las circunstancias ante las que nos encontremos, será más o menos factible la comprensión del agente como ejecutor individual o colectivo, así como que su acción implique también la conducta suicida –se entiende a su propia persona-. De este modo, la figura y clasificación efectuada es meramente orientativa, pudiendo incluso incorporar nuevas acciones que culminen en suicidio pero no previstas en la representación anterior.

En cualquier caso, la comprensión del suicidio como proceso de autovictimización no puede significar que el sujeto no atente contra otros individuos previamente a su realización, de la misma forma que no siempre hay una base patológica única en la explicación del fenómeno, debiéndose así delimitar sobre un entramado de factores cuya interacción permitirá comprender en mayor medida su casuística. De la misma manera, dicha delimitación de las variables intervinientes permitirá a su vez aplicar programas de prevención del suicidio y de sus intentos, los cuales deberán entenderse como específicos para cada una de las modalidades previamente expuestas.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Barkley, R.A. (2006). Primary Symptoms, Diagnostic Criteria, Prevalence, and Gender Differences. En R.A. Barkley (Ed.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment* (3rd Edition). London: The Guildford Press.
- Blaauw, E. (2005). Bullying and suicides in prisons. En J.L. Ireland (Ed.), *Bullying among prisoners: Innovations in theory and research*. Devon: Willan Publishing.
- Blaauw, E. y Kerkhof, A. (1999). *Suicides in prison*. The Netherlands: Elsevier.
- Blaauw, E., Schilder, F. y Vermunt, R. (1997). Suicides and other deaths in police custody. *Suicide and Life-threatening Behaviour*, 27, 153-163.
- Black, D.W., Blum, N., Pfohl, B. y Hale (2004). Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *Journal of Personality Disorders*, 18, 226-239.
- Bureau of Justice Statistics, U.S. department of Justice (n.d.) (2007). *Homicide trends in the United States: Infanticide*. United States.
- Burtch, B.E. y Ericson, R.V. (1979). *The silent system: An inquiry into prisoners who suicide and annotated bibliography*. Toronto: University of Toronto.
- Byard, R., Kostakis, C., Pigou, P. y Gilbert, J. (2000). Unusual fatal mechanisms in non asphyxial death. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 21(1), 65-68.
- Chapell, D., De la Cruz, C., Ferrell, J., Forman J., Lipkin, RA., Newsham, M., Sterling, M. y Whittaker, S. (2004). Bullying in college by students and teachers. *Adolescence*, 39(153), 53-64.
- Chronis-Tuscano, A., Molina, B., Pelham, W., Applegate, B. y Dahlke, A. (2010). *Children with ADHD at increased risk for depression and suicidal thoughts as adolescents*. Chicago: University of Chicago.

- Covelli, J.L. (2007). *Manual de Psiquiatría Forense*. Argentina: Dosyuna Ediciones.
- Crighton, D. (2012). Suicide, attempted suicide and self-injury in prisons. En P. Jones (Ed.), *Interventions in Criminal Justice. A handbook for counsellors and therapists working in the criminal justice system*. The Hague: Eleven International Publishing.
- Crighton, D.A. y Towl, G.J. (2008). *Psychology in Prisons* (2nd Edition). Oxford: BPS Blackwell.
- Davis, M.S., y Muscat, J.E. (1993). An epidemiological study of alcohol and suicide risk in Ohio jails and lockups, 1975-1984. *Journal of Criminal Justice*, 21, 277-283.
- Dechiara, P., Furlani, L.B., Gutiérrez, N.G. y Kratje, P. (2009). Efectos del cautiverio de las cárceles sobre las personas privadas de libertad. *Revista de Epistemología y Ciencias Humanas*, 161-190.
- Diekstra, R.F.W. (1995). The prevention of suicidal behavior: a review of evidence for the efficacy of community based-programs. En R. Diekstra et al. (Eds.), *Preventive Strategies on Suicide: The State of the Art*. The Netherlands: World Health Organization and E.J. Brill.
- Echeverri Vera, J.A. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Revista Pensando Psicología*, 6(11), 157-166.
- Farrington, D.P. (1993). Undersnading and preventive bullying. En M. Tonry (Ed.), *Crime and Justice* (Vol. 17, 381-458). Chicago: University of Chicago Press.
- Farrington, D.P., Loeber, R., Stallings, R. y Ttofi, M. (2011). Bullying perpetration and victimization as predictor of delinquency and depression in the Pittsburgh youth study. *Journal of aggression, conflict and peace research*, 3, 74-81.
- Farrow, K., Kelly, G. y Wilkinson, B. (2007). *Offenders in focus: Risk, responsivity and diversity*. Bristol: The Police Press.
- Fernández Martín, J. (2016). *Introducción a la Medicina Legal*. Madrid: Ediciones CEF.
- Garaigordobil, M. (2011). Prevalencia y consecuencias del cyberbullying: una revision. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 233-254.

- Garaigordobil, M. (2017). Conducta antisocial: conexión con *bullying/cyberbullying* y estrategias de resolución de conflictos. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 47-54.
- Garza-Leal, J. y Landron, F. (1991). Autoerotic asphyxial death initially misinterpreted as suicide and review of the literature. *Journal of Forensic Sciences*, 36(6), 1753-1759.
- Gerenuk, D. T., Kent Donlevy, J. y Thompson, M. B. (2015). Normative Considerations in the Aftermath of Gun Violence in Schools. *Educational Theory*, 65, 459–474.
- Gibbs, J.J. (1987). Symptoms of psychopathology among jail prisoners: the effects of exposure to jail environment. *Criminal Justice and Behaviour*, 14, 288-310.
- Goldweber, A., Wassdorp, T.E., y Bradshaw, C.P. (2013). Examining associations between race, urbanicity, and patterns of bullying involvement. *Journal of youth adolescence*, 46, 206-219.
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E.M. y Ortega-Ruiz, R. (2017). La competencia para gestionar las emociones y la vida social y su relación con el fenómeno del acoso y la convivencia escolar. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88 (31.1), 27-38
- Gunnison, E., Bernat, F.P., y Goodstein, L. (2017). *Women, crime and Justice: Balancing the scales*. Oxford: John Wiley y Sons.
- Hatters-Friedman, S., Horuda, D., Holden, C., Noffsinger, S. y Resnick, P. (2005). Filicide-suicide: common factors in parents who kill their children and themselves. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33, 496-504.
- Hazelwood, R. Burgess, A. y Groth, A. (1981). Death during dangerous autoerotic practice. *Social Science and Medicine*, 15, 129-133.
- Hazelwood, R., Dietz, P. y Burgess, A. (1982). Sexual fatalities: behavioral reconstruction in equivocal cases. *Journal of Forensic Sciences*, 27(4), 763-773.
- Hazelwood, R., Dietz, P. y Burgess, A. (1983). *Autoerotic fatalities*. Lexington: Lexington Books.

- Hillbrand, M. (2001). Homicide-suicide and other forms of co-occurring aggression against self and against others. *Professional Psychology*, 32, 626-635.
- Hinduja, S. y Patchin, J.W. (2010). Bullying, Cyberbullying, and Suicide. *Archives of Suicide Research*, 14(3), 2010, 206-221.
- Jenkins, A. (2000). When self-pleasuring becoming in self-destruction; Autoerotic asphyxiation paraphilia. *International Electronic Journal of Health Education*, 3(3), 208-216.
- Kessler, R.C., Borges, G. y Walters, E.E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 617-626.
- Klonsky, E. D. y May, A. M. (2014). Differentiating Suicide Attempters from Suicide Ideators: A Critical Frontier for Suicidology Research. *Suicide Life Threatening Behavior*, 44, 1-5.
- Langman, P. (2009). Rampage school shooters: A typology. *Aggression and violent behavior*, 14(1), 79-86.
- Langman, P. (2013). Thirty-five rampage school shooters: Trends, patterns, and typology. *School shootings*, 131-156.
- Leary, M. R., Kowalski, R. M., Smith, L. y Phillips, S. (2003). Teasing, rejection, and violence: Case studies of the school shootings. *Aggressive Behavior*, 29, 202-214.
- Liebling, A. (1992). *Suicides in prison*. London: Rotledge.
- Lösel, F. y Bender, D. (2011). Emotional and antisocial outcomes of bullying and victimization at school: a follow-up from childhood to adolescence. *Journal of aggression, conflict and peace research*, 3, 89-96.
- Luukkonen, A.H., Räsänen, P., Hakko, H., Riala, K. y STUDY-70 Workgroup (2009). Bullying behavior is related to suicide attempts but not to self-mutilation among psychiatric inpatient adolescents. *Psychopathology*, 42, 131-138
- Marcus, P.D. y Alcabes, P.D. (1993). Characteristics of suicides by inmates in an urban city jail. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 256-261.
- Matthiesen, S.B. y Einarsen, S. (2007). Perpetrators and targets of bullying at work: role stress and individual differences. *Violence and victims*, 22, 735-753.

- Mc Coy, K., Thomas, T.A. y Fremouw, W.J. (2009). Suicide behavior. En A. Jaimeson y A. Moenssens (Eds.), *Wiley Forensic Encyclopedia of Forensic Science*. Sussex: Wiley.
- Miró Llinares, F. (2012). *El cibercrimen. Fenomenología y criminología de la delincuencia en el ciberespacio*. Madrid: Marcial Pons.
- Morillas Fernández, D.L., Patró Hernández, R.M. y Aguilar Cárceles, M.M. (2014). *Victimología: Un estudio sobre la víctimas y los procesos de victimización*. Madrid: Dykinson.
- Nieto García, A.J. (2016). Prevención de suicidios, la figura de interno de apoyo y el resto de medidas de prevención de la conducta suicida. Granada: XXV Cursos Internacionales de Verano de la Universidad de Granada.
- Nuccitelli, M. (2012). “201 cyberbullying tactics”. *The forensic examiner*, 21(3), 24-27.
- O’Grady, J. (2004). Prison Psychiatry. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, 26 (S25-S30).
- Parellada Redondo, M.J. (2009). Concepto y antecedentes históricos. En M. J. Parellada Redondo (Ed.), *TDAH. Trastornos por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pérez Martínez, A. y Ortigosa Blanch, R. (2010). Una aproximación al cyberbullying. En J. García González (Coord.), *Ciberacoso: la tutela penal de la intimidad, la integridad y la libertad sexual en Internet*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Pérez Rodríguez, S., Marco Salvador, J.H. y García-Alandete, J. (2017). *Psicothema*, 29(3), 323-328.
- Picazo-Zappino, J. (2014). El suicidio infanto-juvenil: una revisión. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(3), 125-32
- Power, K.G., Dyson, G.P. y Wozniak, E. (1997). Bullying among Scottish young offenders. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 7, 209-228.
- Redondo Illescas, S. y Garrido Genovés, V. (2013). Principios de Criminología. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Resnik, H. (1972). Eroticized repetitive hangings: a form of self-destructive behavior. *American Journal of Psychotherapy*, 26, 1972, 4-21.

- Saleva, O., Putkonen, H., Kiviruusu, O. y Lönnqvist, J. (2007). Homicide-suicide- and event hard to prevent and separate from homicide or suicide. *Forensic Science International*, 166, 204-208.
- Sauvageau, A. y Racette, S. (2006). Autoerotic deaths in the literature from 1954 to 2004: a review. *Journal of Forensic Sciences*, 51(1), 140-146.
- Scott, C., Swartz, E. y Warburton, K. (2006). The psychological autopsy: addressing the Daubert standard. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 36(5), 805-822.
- Shackelford, T., Weekes-Shackelford, V. y Beasley, S. (2005). An exploratory analysis or the contexts and circumstances of filicide-suicide in Chicago, 1965-1995. *Aggressive Behavior*, 31(1), 399-406 .
- Shields, L., Hunsaker, D. y Hunsaker, J. (2005a). Autoerotic asphyxia: part I, *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 26(1), 45-52.
- Shields, L., Hunsaker, D., Hunsaker, J., Welti, C., Hutchins, K. y Holmes, R. (2005b). Atypical autoerotic death: part II. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 26(1), 53-62.
- Smith, C., O'Neill, H., Tobin, J., Walshe, D. y Dooley, E. (1996). Mental disorders detected in an Irish prison sample. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 6, 177-183.
- Snell, P.A. y Englander, E. (2010). *Cyberbullying victimization and behaviour among girls: Applying research findings in the field*. Bridgewater State University: MARC Publications.
- Warnick, B. R., Johnson, B. A. y Rocha, S. (2010). Tragedy and the meaning of school shootings. *Educational Theory*, 60, 371-390.
- Warnick, B. R., Kim, S. H. y Robinson, S. (2015). Gun Violence and the Meaning of American Schools. *Educational Theory*, 65, 371-386.
- Wilcox, H.C., Conner, K.R. y Caine, E.D. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 76(Suppl.), 11-19.
- World Health Organization (WHO), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, Tenth Revision (ICD-10), World Health

Organization, 1992. Version 2010 disponible en: [www.
http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en](http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en)

World Health Organization (WHO), Sixty-sixth World Health Assembly (WHA66.8),
Comprehensive mental health action plan 2013-2020, Agenda item 13.3, 27
May 2013, pp.2 y ss. Disponible en
<http://www.who.int/mediacentre/events/2013/wha66/en>

Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of non-suicidal self-injury disorder: a
review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental
Health*, 9-31