

HOMICIDIO SEGUIDO DE SUICIDIO

SAMANTHA DUBUGRAS SÁ

INSTITUTO CYRO MARTINS, PORTO ALEGRE, BRASIL

BLANCA SUSANA GUEVARA WERLANG*

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE,
BRASIL

Recibido: julio 4 de 2006

Revisado: febrero 15 de 2007

Aceptado: abril 18 de 2007

HOMICIDE FOLLOWED BY SUICIDE

ABSTRACT

Homicide followed by suicide (H/S) is a complex and poorly studied phenomenon. This research aims at identifying H/S cases occurred in Porto Alegre from 1996 throughout 2004. Information on H/S was extracted from newspapers, police reports and interviews with the informants. From the 14 identified cases, men were the killers/suicides and women and children their victims. The most frequently used weapons were firearms. In general, the aggressor was an impulsive, aggressive individual showing problems within its primary supporting group, possibly suffering depression and alcohol-addicted with criminal backgrounds (violence against the family). Events were mainly triggered by jealousy, threats or the end of a love relationship.

Key words: homicide, suicide, homicide followed by suicide.

RESUMEN

El homicidio seguido de suicidio (H/S) es un fenómeno complejo y poco estudiado. El objetivo de esta investigación fue identificar casos de H/S ocurridos en Porto Alegre entre 1996 y 2004. Las informaciones sobre los H/S fueron localizados en noticias de periódicos, interrogatorios policiales y entrevistas con informantes. En los 14 casos identificados los hombres fueron los asesinos/suicidas y las mujeres y niños, sus víctimas. El instrumento más utilizado fue un arma de fuego. El agresor generalmente era un sujeto con problemas en su grupo de apoyo primario, impulsivo,

* Facultad de de Psicología. Pontificia Universidad de Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS. Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 11 – 8º andar - CEP 90619-900 Porto Alegre/RS, Brasil. Teléfono: (51) 3320-3550. Correo electrónico: bwerlang@puccrs.br

agresivo, posiblemente deprimido, dependiente de alcohol y con antecedentes criminales (violencia contra la familia). Los precipitadores del hecho fueron, principalmente, celos, amenazas o rompimiento de una relación amorosa.

Palabras Clave: homicidio, suicidio, homicidio seguido de suicidio.

La violencia siempre ha sido parte de la historia y, en la actualidad, su crecimiento desenfrenado la pone como una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Este fenómeno constituye parte de las relaciones humanas y sociales, en las que están en juego dominaciones e intereses alcanzados por medio del uso de la fuerza, de la amenaza y/o las agresiones, sean ellas simbólicas o de confrontación física (Souza, Reis, Minayo, Santana & Malaquias, 2002). Por el número de víctimas en los diversos países y por la magnitud de consecuencias emocionales que produce, la violencia es considerada un fenómeno global, un problema de salud pública. En ese sentido, el informe de la Organización Mundial de la Salud (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2003) registra que en el año 2000 alrededor de 1.6 millones de personas murieron en el mundo, debido a la violencia auto-inflingida, interpersonal o colectiva. Aproximadamente 815.000 de estas muertes fueron por suicidio, 520.000 por homicidio y 310.000 por acciones bélicas.

Considerando algunas variables como sexo, edad, etnia, comunidades rurales o urbanas, países o región continental, el problema de la violencia no tiene una distribución homogénea. Las diferencias son evidentes. Así, se observa con base en los datos de los países que en el continente africano y en el americano las tasas de homicidio son casi tres veces más grandes que las tasas de suicidio. Por otro lado, en Europa y Asia Sudoriental, las tasas de suicidio son más de dos veces superiores a las de homicidio. En la región del Pacífico Occidental, el suicidio es seis veces mayor que el homicidio (Dahlberg & Krug, 2003).

Específicamente en Brasil, Minayo y Souza (1999) mencionan que, desde la década de 1980, hubo una importante evolución de la mortalidad por causas externas (homicidios, suicidios y accidentes), pasando de cuarto a segundo lugar en el año de 1989, o sea, se presentó un crecimiento considerable y preocupante en un periodo de nueve años. Es sabido también que, entre los años de 1979 a 1999, se registraron 16.463.697 muertes por todas las causas en Brasil, de las cuales el 12% fueron externas. El homicidio representó el 18% de todas las muertes violentas (Souza et al., 2002). Con base en los datos del Sistema de Informaciones de Mortalidad del Ministerio de Salud del año 2000, el 38.3% de las muertes por causas externas se dieron por homicidios.

Sin duda, el porcentaje de homicidios tiende a ser más alto en los grandes centros urbanos. El municipio de São Paulo, en Brasil, puede ser considerado, según Gawryszewski, Kahn y Mello (2005) un buen ejemplo, ya que en el año 2001 los homicidios representaron el 62.4% del total de muertes por causas externas. En el Estado de Rio Grande do Sul (extremo sur de Brasil), datos epidemiológicos divulgados por la División de Planeamiento y Coordinación de la Policía Civil de Porto Alegre –capital del Estado– (2003), demuestran que los índices de homicidio son también alarmantes. En el periodo de 2000 a 2002 ocurrieron 2.534 homicidios en la Región Metropolitana de Porto Alegre, casi la mitad de las cuales, 1.155, tuvieron lugar en la capital. La mayoría de los casos se presentaron por la noche, un domingo, en la vía pública, fueron practicados con arma de fuego. Lo preocupante es que estos datos son subestimados, ya que refieren solamente los hechos registrados, y no revelan el total efectivo de homicidios.

En cuanto a las muertes por suicidio, es sabido que en el año 2001 éstas representaron cerca del 1.4% del total de las enfermedades, con posibilidad de llegar a 2.4% (aproximadamente un millón y medio de personas) en el año 2020 (Bertolote & Fleischmann, 2004). El suicidio está entre las diez principales causas de muerte para las personas mayores de 5 años de edad; más específicamente, se ubica entre las tres primeras para personas de 15 a 34 años, y entre las cinco en el intervalo de los 15 a los 19 años (Bertolote & Fleischmann, 2002, 2004; Mann, 2002; Shaffer & Pfeffer, 2001; WHO, 2001). Con relación a los adolescentes, los índices de suicidio vienen aumentando significativamente, principalmente en países como Australia, Canadá, Kuwait, Nueva Zelanda, Sri Lanka y Reino Unido (Hagedorn & Omar, 2002; WHO, 2002). Con base en los datos de la Organización Mundial de la Salud, se constata actualmente un traslado de la predominancia de la frecuencia de suicidio de los más ancianos a los más jóvenes, lo que se refleja en tasas considerablemente mayores en personas con menos de 45 años de edad.

Si se tienen en cuenta las diversas edades, los índices de suicidio en Brasil no son tan alarmantes como en países de Europa Oriental (Estonia, Letonia, Lituania, Finlandia, Hungría, Rusia) y de Asia (China y Japón), pero, en el caso de la adolescencia, las tasas de este tipo de muerte vienen también aumentando (De Leo, Bertolote

& Lester, 2003; WHO, 2001). Las tasas de suicidio, en Brasil, oscilaron entre 3.5 y 4.6 por 100.000 habitantes en el periodo comprendido entre los años de 1980 y 2000. Al estudiar los coeficientes de mortalidad, no pueden dejarse de lado las diversidades inherentes a las regiones del territorio brasileño. No obstante, hay indicativos de que la mortalidad por suicidio es mayor en la Región Sur y menor en la Región Nordeste del país (Barros, Oliveira & Marin-Leon, 2004). Rio Grande do Sul, sin duda, es una de las regiones que presenta índices de suicidio por encima de la media nacional (Santana, Ramos, Minayo, Malaquias & Reis, 2002).

Desde el punto de vista psicológico, el homicidio es, según Albergaria (1988), un crimen efectuado con agresividad y por reacción primitiva, esto es, como expresión de un estado crónico de tensión o excitación, o por venganza u odio acumulado. Este autor resalta el carácter agresivo en el comportamiento homicida, y no considera posible que la agresividad en el ser humano sea un hecho en sí, emancipado de las circunstancias y contingencias. Primeramente, se debe considerar la agresión a partir del agente agresor, después, a partir del agente agredido y, finalmente, a partir de un observador o tercero. Así, es posible encontrar tres representaciones diferentes para un mismo hecho. Desde el punto de vista del agresor, se debe considerar la intencionalidad del acto, o sea, la búsqueda deliberada de un individuo de transmitir estímulos nocivos a otro. Para la víctima, hay que tener en cuenta el sentimiento de estar siendo agredido o perjudicado. En cuanto al observador, se trata de atender a sus sentimientos críticos acerca de la posibilidad de que el acto en cuestión haya sido nocivo, así como del carácter intencional (subjetivo) de la agresión.

Estudios sobre el perfil de los homicidas psicópatas y no-psicópatas revelan que el segundo grupo suele estar integrado por individuos de más edad y que tienden a cometer homicidios reactivos, esto es, aquellos que se dan en el contexto de peleas, discusiones y, muchas veces, bajo influencia de alcohol o drogas. Se trata de crímenes efectuados generalmente dentro del grupo de amigos, de la familia, entre personas próximas o con alguna relación afectiva (Jozef & Silva, 1998). De este modo, la personalidad del criminal, incluyendo la del homicida, se relaciona con el egocentrismo, caracterizado por la incapacidad de juzgar un problema moral desde un punto de vista diferente al personal, la falta de consideración por el prójimo, las actitudes críticas y acusadoras, y la falta de sentimiento de responsabilidad y de culpabilidad (Albergaria, 1988).

En el suicidio, la agresión se dirige hacia la propia persona y hacia afuera como en el caso del homicidio. Se trata de un acto humano de cesación auto-infligida, intencional. La persona, incapaz de dominar una situación

percibida como insoportable, y convencida de que no existe salida, planea y ejecuta una auto-lesión fatal. En este tipo de comportamiento, vida y muerte se encuentran, se complementan, y hasta se contradicen porque su camino es el de la ambigüedad: el acto se reviste de odio y amor, de coraje y cobardía, de temor y audacia. En el texto *Más allá del principio del placer*, Freud (1920/1996) busca explicar el conflicto humano a partir de la tensión entre Eros y Thanatos. Eros es la pulsión que conduce a la vida y Thanatos la que conduce a la muerte. Es necesario que haya equilibrio entre ambas para que el suicidio no ocurra por el predominio de la pulsión de muerte. Garma (1960) entiende el suicidio como producto de la relación entre dos factores: el ambiente desfavorable y la constitución emocional del individuo, y hace énfasis en la depresión resultante del duelo y de la melancolía, el papel del objeto perdido, la deformación masoquista de la personalidad y la internalización de las agresiones del ambiente. De la síntesis de esos factores, según él, podría emerger una personalidad auto-destructiva.

También, con una base teórica psicodinámica, Menninger (1970) considera que por lo menos tres deseos podrían llevar al acto suicida: el deseo de morir, el deseo de matar y el deseo de estar muerto. Señala el autor, con respecto al deseo de matar, que éste puede dirigirse, no sólo hacia un objeto interno, traducido en el exterminio de la propia vida, sino también hacia un objeto externo, ya que la experiencia clínica reiteradamente confirma que el suicidio frecuentemente se destina a destruir la vida de los supervivientes. Por ejemplo, algunas personas deprimidas muchas veces creen que el suicidio es la única venganza satisfactoria contra los propios padres, o incluso contra algún ser querido.

Este deseo de matar, además, parte de la idea de que todo suicidio “es antes de todo un homicidio” (Menninger, 1970, p. 36). Menninger recuerda que, en la lengua alemana, el significado literal de la palabra es “homicidio de sí mismo”. Pero, si hay “en el suicidio un yo que se somete al homicidio y parece deseoso de hacerlo” (p. 36), debe haber una explicación para esto. Para este autor, el deseo de matar resultaría de la destructividad primaria: bajo ciertas condiciones, los impulsos destructivos, investidos en uno o más objetos, se desprenden del ello, permitiendo que el impulso homicida, liberto, se aplique “sobre la persona de su origen, como objeto sustituto, realizando, así, un homicidio dislocado” (p. 57).

El comportamiento suicida es comprendido como resultado de una todavía obscura interacción que envuelve varios aspectos, entre los cuales sobresalen la constitución biológica del individuo, su historia personal, aspectos psicológicos/psiquiátricos, hechos circunstanciales y el ambiente que le rodea (Turecki, 1999). La evidente compleji-

dad de esta etiología hizo de los estudios sobre los factores de riesgo para el suicidio una de las principales estrategias de investigación de las ciencias de la salud, que busca la identificación de los mecanismos que determinan este comportamiento y el establecimiento de posibles conductas preventivas (Meleiro, Teng & Wang, 2004).

De acuerdo con varios estudios, se tiene el siguiente perfil del suicida: la mayoría de los casos es un hombre, de raza blanca, deprimido, posiblemente alcohólico, que vive solo o aislado socialmente, y utiliza un método letal e irreversible para matarse. Además, tiene problemas sexuales o conyugales, padece de estrés y hay una serie de hechos negativos en su vida, de modo que el suicidio aparece como la única solución permanente para sus problemas (Maris, Berman & Silverman, 2000).

Sin duda, el suicidio y el homicidio son tratados frecuentemente en los estudios relacionados con el comportamiento violento y la criminalidad. Los investigadores buscan comprender cuáles son los factores psicológicos, sociales y culturales que llevan a una persona a quitarse su propia vida o la de otro. Entre los actos violentos investigados se encuentra el homicidio seguido de suicidio, H/S. Éste es un tipo impactante de crimen que incluye una situación en la cual una persona quita la vida a otra(s) y, en un periodo máximo de 24 horas, se suicida. En la literatura especializada esto también es denominado “muerte diádica”, “suicidio extendido” o “suicidio ampliado”. Algunos estudios han sido realizados sobre ese tema, principalmente en los Estados Unidos y Europa. En la Tabla 1 es posible visualizar las características fundamentales identificadas en los estudios sobre H/S publicados en revistas científicas (indexadas en las bases de datos *PubMed*, *PsycINFO* y *Proquest*) entre 1990 y 2005.

Los estudios señalados en la Tabla 1 muestran que el H/S ocurre, principalmente, entre personas relacionadas íntimamente, dentro de sus propias casas, precipitado por discordias familiares. Las víctimas suelen ser mujeres, con edad inferior a la del agresor, y el instrumento más utilizado para el homicidio y para el suicidio es el arma de fuego. La mayoría de veces el homicida es el marido/ex marido o novio/ex novio de la víctima. El perfil del H/S, con base en los estudios de la Tabla 1, parece ser el de un hombre de media edad, deprimido, sin trabajo fijo, violento, celoso y que utiliza un arma de fuego para matar a su pareja y, a veces, a los niños que conviven con ellos (hijos e hijastros).

Por otro lado, estudios que compararon a personas que cometían homicidio con otras que solamente se suicidaban (Berman, 1979; Cooper & Eaves, 1996; Fishbain, Rao & Aldrich, 1985; West, 1966) concluyeron que el perpetrador de H/S posee características más similares a aquellas de quienes cometen solamente suicidio que a las

de los que matan, sin atentar contra la propia vida. En este sentido, Berman (1996) recuerda que en el H/S es necesario que haya motivación para el hecho, aparte de la hostilidad, así como un nivel de dominación y dependencia entre agresor y víctima. A partir de tal consideración, este autor distingue tres tipos de H/S: 1) homicidios en los cuales el suicidio no estaba planeado, pero que luego tiene lugar debido al remordimiento; 2) pactos suicidas, en los cuales agresor y víctima realizan un acuerdo de homicidio seguido de la muerte del agresor; y, 3) H/S como unidad, en la que tanto el homicidio como el suicidio son planeados y ejecutados por el agresor.

Teniendo como referencia datos epidemiológicos de homicidios y de suicidios, la incidencia de H/S puede ser considerada baja. Seguramente en razón de esto el H/S viene recibiendo menor atención por parte de los investigadores cuyos estudios señalan con más importancia una u otra ocurrencia separadamente, descuidando el examen de las dos, cuando una es consecuencia de la otra, o cuando las dos acciones se comprenden como un caso de H/S.

Sin embargo, el impacto de este hecho en la familia y en la comunidad es sustancial (Lecomte & Fornes, 1998; Morton, Runyan, Moracco & Butts, 1998; Palermo, 1994; Stack, 1997). Éste suele involucrar a dos o más víctimas, lo que deriva, muchas veces, en la muerte de más de un miembro de la misma familia, provoca traumas psicológicos y suscita el aumento de trastornos intrafamiliares. West (1966), comparando la ocurrencia de H/S en los Estados Unidos y en Dinamarca, encontró datos según los cuales en Norteamérica el H/S representa un 4% de todos los homicidios verificados en este país, mientras que en Dinamarca ese porcentaje sube a 42%. Estudios posteriores realizados en los Estados Unidos estiman que la ocurrencia de H/S es de 1.000 a 1.500 casos por año (Berman, 1979; Marzuk, Tardiff & Hirsch, 1992). Otro estudio de autoría de Silverman y Kennedy (1993) estima que en uno de diez homicidios en Canadá el agresor se suicida inmediatamente después del acto homicida.

En Brasil, no existen investigaciones en ese sentido y no hay estadísticas sobre H/S. Así, se justifica este trabajo que tiene como objetivo general identificar el perfil sociodemográfico y clínico (características de personalidad) de los individuos que cometieron H/S en la ciudad de Porto Alegre, Brasil, entre julio de 1996 y julio de 2004.

Método

Este estudio (aprobado previamente por el Comité de Ética de la Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul) es retrospectivo cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 14 casos de H/S. Las informaciones

TABLA 1

PRINCIPALES INFORMACIONES DE LOS ESTUDIOS DE H/S EN 25 PUBLICACIONES CON DELINEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE TIPO DOCUMENTAL.

Autores	Lugar del estudio	Periodo en que ocurrió el hecho	Fuente para recolección de datos	Tipo H/S estudiado	Nº casos estudiados
Lund y Svetlana (2001)	Califórnia (EUA)	1996-1996	Arc. Dpto. de Justicia Publicación periódica I. P. Entrevistas policiales	H/S pareja íntima	186
Lecomte y Fornes (1998)	París y suburbios (Francia)	1991-1996	I. P. Laudos IML	H/S	56
Buteau, Lesage y Kiely (1993)	Quebec (Canadá)	1988-1990	I. P.	H/S	39
Gudjonsson y Petursson (1990)	Países Nórdicos	1946-1985	I. P.	H/S	1270
Stack (1997)	Chicago (EUA)	1965-1990	I. P.	H/S	267
Currens (1991)	Kentucky (EUA)	1985-1990	Div. de Epidemiología Dpto. de Salud	H/S	67
Chan, Beh y Broadhurst (2004)	Hong Kong (China)	1989-1998	I. P.	H/S	56
Craig y Thomas (2002)	New Hampshire (Inglaterra)	1995-2000	I. P.	H/S	16
Morton, Runyan, Moracco y Butts (1998)	Carolina del Norte (EUA)	1988-1992	I. P.	H/S pareja íntima	119
Kominato, Shimada, Hata, Takizawa y Fujikura (1997)	Toyama (Japón)	1985-1994	I. P.	H/S	15
Cooper y Eaves (1996)	British Columbia (Canadá)	1984-1992	I. P.	H/S Familia	124
Sakuta (1995)	Tokyo (Japón)	1977-1977	I. P. Laudos IML	H/S	27
Olivero, Trevino y Roberts (2003)	Colorado, Denver Houston, Atlanta e São Francisco (EUA)	1998-2003	Publicación periódica	H/S Familia	129
Milroy (1992)	Yorkshire e Humberside (Inglaterra)	1975-1992	Laudos IML	H/S	52
Adinkrah (2003)	Fiji (Inglaterra)	1993-1996	I. P. Publicación periódica Entrevista médica e invest.	H/S	10
Betz y Eisenmenger (1997)	Alemania	1990-1995	Entrevista médica	H/S	12
Felthous, Hempel, Heredia, Freeman, Goodness, Holzer, Bennett y Korndorffer (2001)	Galveston (EUA)	1980-1998	I. P.	H/S	20
Carcach y Grabosky (2000)	Australia	1989-1996	Inst. de Criminología	H/S	144
Barraclough y Harris (2003)	Inglaterra e País de Gales	1988-1992	I. P. Dpto de Estadística	H/S	144
Eastel (1994)	Australia	1988-1990	I. P. Inst. de Criminología	H/S pareja íntima	110
Dawson (2005)	Ontario (Canadá)	1974-1994	I. P.	H/S pareja íntima	700
Walsh y Hemenway (2005)	Kentucky (EUA)	1998-2000	I. P. Laudos IML Dpto de Estadística	H/S pareja íntima	32
Chan, Beh y Broadhurst (2004)	Hong Kong (China)	1989-1998	I. P.	H/S pareja íntima	56
Banks, Crandall y Sklar (2004)	Nuevo Méjico (EUA)	1997-2000	I. P. Laudos IML	H/S pareja íntima	62
Bourget y Gagne (2000)	Quebec (Canadá)	1991-2001	I. P. Laudos IML	H/S pareja íntima	77

I.P. – Interrogatorio policial

IML – Instituto Médico Legal

sobre los casos (ocurridos en el periodo de julio de 1996 a julio de 2004) fueron, primeramente, obtenidas de artículos de periódico, en las bases de datos de los dos periódicos de más circulación en la ciudad de Porto Alegre: *Zero Hora* y *Correio do Povo*. Los artículos solamente ofrecían informaciones generales sucintas sobre el hecho. Pero, especificaban el día, la hora y el lugar, lo que permitió identificar la comisaría de policía en la que el caso fue instaurado.

Después de obtenida la autorización necesaria para el acceso a las informaciones en los interrogatorios policiales, fue posible iniciar la localización de los mismos, lo que hizo posible determinar aspectos sociodemográficos como las principales características del H/S. Se pudo también establecer informantes (familiares, amigos y/o conocidos) vinculados a los casos y establecer contacto con ellos.

Con el objetivo de enriquecer los datos encontrados en los interrogatorios policiales y aclarar algunos puntos, tales como las características de la víctima y del agresor, la relación existente entre ambos y las circunstancias en las que ocurrió el H/S, se buscó realizar, siempre que fue posible, una Entrevista Semi-Estructurada para Autopsia Psicológica – ESAP (Werlang & Botega, 2003a, 2003b) con los informantes (amigo, familiar y/o conocido) próximos al agresor o la víctima.

La ESAP es una estrategia de evaluación que posibilita comprender los aspectos psicológicos de una muerte en particular. Es una entrevista semi-estructurada constituida por 69 preguntas distribuidas en cuatro módulos. El primero, precipitadores y/o estresores, evalúa hechos inmediatos que llevaron a la víctima al suicidio. El segundo módulo, motivación, se refiere a las razones psicológicas, ambientales y familiares que pueden determinar el comportamiento suicida a lo largo de la vida. El tercero, letalidad, investiga si la acción fue letal y autoinfligida. Por último, el cuarto módulo, intencionalidad, evalúa la conciencia y voluntariedad en la planeación y objetivación del acto.

Antes de la realización de la entrevista, se leía el consentimiento libre y esclarecido y se obtenían nuevas informaciones sobre el estudio, luego de pedir autorización para grabar en audio la entrevista. En total fueron realizadas cinco entrevistas, todas con un miembro de la familia, en la residencia del mismo.

La duración varió de 45 minutos a 1 hora y 30 minutos. Después, la grabación era transcrita e integrada al resto de los documentos (artículo de periódico e interrogatorio policial), y posteriormente analizada. Para el análisis de datos fue utilizado el procedimiento estadístico de análisis descriptivo cuantitativo.

Resultados

Los 14 casos de H/S localizados en los periódicos de Porto Alegre estaban archivados en 11 de las 25 Comisaría de Policía Civil (DPs) de la ciudad. En todos, el agresor era hombre y cumplía con la condición para ser incluido en el estudio, por haber cometido suicidio en las 24 horas siguientes al homicidio. Frente a las características demográficas, se pudo constatar (con base en los artículos de periódicos y en los interrogatorios policiales), que de los 14 casos resultaron 16 víctimas (14 adultos y 2 niños), dado que en dos ocasiones hubo más de una víctima. Con respecto a los agresores, el 50% son de raza blanca, con edades entre 23 y 59 años (media de 37 años y 6 meses), y el 75% eran oficialmente solteros. En el caso de las víctimas, la mayoría eran de raza blanca (68.7%), más jóvenes que sus agresores, con edades entre 9 y 52 años (media de 32 años y 3 meses) y también oficialmente solteras. En el momento en que el H/S ocurrió, las partes involucradas se encontraban separadas o en proceso de rompimiento de la relación amorosa. De las víctimas, el 25% eran la ex pareja, el 18.7% la pareja, el 12.5% ex novias, el 12.5% ex mujeres, el 6.25% novias y el 6.25% mujeres. Con relación a la formación escolar, ambos (agresor, 64.2%, y víctima, 56.2%) suelen tener un bajo nivel de escolaridad, pues cursaron el primer grado incompleto. Con respecto a la situación laboral, el 35.7% de los H/S estaban desempleados, mientras que el 56.2% de las víctimas ejercían alguna actividad ocupacional (trabajo no especializado).

En cuanto a las características de los acontecimientos de H/S (ver Tabla 2), la mitad ocurrieron en la mañana, predominantemente en invierno (35.7%). Tanto el homicidio como el suicidio fueron efectuados la mayor parte de las veces (75% de los homicidios y 50% de los suicidios) en la casa de la víctima. El arma de fuego fue el instrumento más ampliamente utilizado tanto para el homicidio como para el suicidio (87.5% de los homicidios y 85.7% de los suicidios). Solamente en un caso el homicidio fue efectuado de un modo diferente al del suicidio: el agresor utilizó un arma de fuego para matar y el suicidio fue por ahorcamiento. Hubo un caso en el que el método utilizado tanto para el homicidio como para el suicidio fue un arma blanca (cuchillo de carnicero).

Después del análisis de los datos obtenidos en los interrogatorios policiales de los 14 casos de H/S, se dirigieron cartas a familiares y/o conocidos del agresor y/o de la víctima (25 en total), que habían prestado declaración en el interrogatorio policial. En seguida, cuando fue posible, se hizo una llamada telefónica. De las cartas enviadas, 8% fueron devueltas por los correos, por no existir el número o la calle indicada en la dirección que constaba en el interrogatorio policial, o

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS OCURRENCIAS DE H/S EN LA CIUDAD DE PORTO ALEGRE, EN EL PERIODO DE 1996 A 2004

Característica		N	%
Momento del día	Mañana	7	50.0
	Tarde	4	28.5
	Noche	3	21.4
Día de la semana	Lunes	1	7.1
	Martes	1	7.1
	Miércoles	1	7.1
	Jueves	2	14.3
	Viernes	4	28.5
	Sábado	3	21.4
	Domingo	2	14.3
Estación del año	Primavera	3	21.4
	Verano	2	14.3
	Otoño	4	28.5
	Invierno	5	35.7
Lugar del homicidio	Trabajo de la víctima	2	12.5
	Casa de la víctima	12	75.0
	Vía pública	2	12.5
Lugar del suicidio	Trabajo de la víctima	2	14.2
	Casa de la víctima	7	50.0
	Vía pública	5	35.7
Método para el homicidio	Arma de fuego*	14	87.5
	Arma blanca**	2	12.5
Método para el suicidio	Arma de fuego*	12	85.7
	Arma blanca**	1	7.1

Nota. (n=14). Basada en artículos de periódicos e interrogatorios policiales. *Método utilizado en cuatro de los casos en que fue aplicada ESAP. **Método utilizado en uno de los casos en que fue aplicada ESAP.

porque la persona ya no vivía en esa dirección. El 32% no tenía teléfono y no entraron en contacto con la investigadora como era solicitado en la correspondencia enviada. En un 20% de los casos el número de teléfono que constaba en el interrogatorio policial estaba errado, o no fue posible, por otra causa, entrar en contacto con estas personas. El 20%, después del contacto telefónico, se rehusaron a participar del estudio y, por fin, cinco (20%) de las personas buscadas aceptaron colaborar. Con esos informantes fue realizada la ESAP.

Así, se pudo entrevistar a cinco personas relacionadas con cinco (35.7%) casos de H/S, o sea, a un informante (madre, hermana, hermano o hijo) en cada uno de esos casos. Las entrevistas fueron individuales, la mayoría de las veces en la casa del informante, por su propia elección.

Al analizar los datos obtenidos con la ESAP, fueron identificados algunos datos sociodemográficos más, y fue posible definir, con más claridad, los factores precipitadores del hecho (ver Tabla 3) que fueron, principalmente, celos, amenazas o rompimiento de la relación.

Con respecto a los aspectos referentes a las razones psicológicas que pueden determinar el comportamiento suicida a lo largo de la vida (motivación) y a la conciencia y voluntariedad en el planeamiento, preparación y objetivación (intencionalidad) del H/S, se puede observar en la Tabla 4 que en los cinco casos el agresor tenía problemas con su grupo de apoyo primario, y predominaban rasgos de personalidad como impulsividad, agresividad, síntomas de depresión, abuso o dependencia de alcohol. Además, se presentaban historias de violencia

doméstica y antecedentes criminales, por agresión a terceros, y, principalmente, por violencia contra la familia.

Discusión y consideraciones finales

Los casos de H/S observados en Porto Alegre pueden ser considerados relativamente pocos en comparación con el suicidio y el homicidio separadamente. Es interesante observar que las características de los 14 casos estudiados, en muchos aspectos, son similares a las de los

TABLA 3

SUMARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FACTORES PRECIPITADORES PARA EL HECHO EN CINCO CASOS DE H/S

	Situación ocupacional	Religión	Precipitadores del hecho
Caso 1	Desempleado	Ateo	La víctima había roto la relación hacía poco, y el H/S no se conformaba
Caso 2	Policial civil activo	Ateo	La víctima y el agresor estaban en proceso de separación y disputa por la guarda del hijo
Caso 3	Desempleado	Ateo	La víctima amenazaba con separarse
Caso 4	Basurero	Ateo	La víctima había roto la relación hacía poco, y el H/S no se conformaba
Caso 5	Vigilante	Ateo	El H/S creía que su mujer le era infiel con un vecino

Nota. Datos extraídos de las entrevistas con los informantes.

estudios internacionales (Adinkrah, 2003; Buteau, Lesage & Kiely, 1993; Felthous et al., 2001; Morton et al., 1998; Palermo, 1994; Silverman & Kennedy, 1993).

El evento H/S se dio, principalmente, entre personas que se conocían, familiares o íntimas, ya que las mujeres (87.5%), en su mayoría, fueron víctimas de sus cónyuges, y los niños (12.5%), víctimas de sus padres o de la pareja de sus madres. Los casos de H/S ocurrieron siempre durante la separación o en el periodo máximo de un año después del rompimiento de la relación. Se puede concluir que la etapa de ruptura y separación inicial parece ser la más peligrosa para la mujer, ya que los celos y el temor de perder a la pareja se convierten constantemente en el motivo del crimen de tipo pasional. Se puede pensar que el sentimiento machista de propiedad perdida o en vías de perderse parece pesar tanto en la decisión de matar como en la de suicidarse.

El H/S, por lo menos en la ciudad de Porto Alegre, parece ser de hecho un crimen pasional, que puede ser entendido, según Palermo (1994), como un “suicidio ampliado”, debido a los celos exacerbados de un agresor frágil y dependiente, ambivalente y agresivo, con rasgos paranoides. Éste tiene la auto-afirmación y la dureza típicas del hombre de la región sur de Brasil, máscara bajo la cual se esconde una persona débil, incapaz de enfrentarse a un rechazo inesperado o un cambio radical de vida, lo que le lleva a cometer suicidio, después de eliminar a quien considera la extensión de sí mismo.

El H/S es un fenómeno típicamente doméstico, que empieza y termina, la mayor parte de las veces, dentro de casa, lo que puede hacer más difícil la prevención. Llama la atención el hecho de que este suceso ocurra casi exclusivamente entre familiares, ya que, a pesar de que es sabido que al lado de las pulsiones

TABLA 4

SUMARIO DE LOS ÍTEMS MÁS SIGNIFICATIVOS DE LOS MÓDULOS MOTIVACIÓN E INTENCIONALIDAD DE LA ESAP EN LOS CASOS DE H/S (N=5)

Problemas con o en el grupo de apoyo primario	Características clínicas a lo largo de la vida y actuales	Abuso y/o dependencia de alcohol/drogas	Historia de violencia verbal y física	Antecedentes criminales	Intencionalidad – planeamiento
Caso 1 Padre autoritario, controlador, preso por robo. Pelear frecuentes con el padre.	Introversión Carácter explosivo Mitomanía Depresión Alucinaciones Delirios	Marihuana Alcohol	Amenazas de matar a la ex novia, a quien golpeaba	No	Decía en tono de broma que le gustaría morir. Visitó familiares que no veía hacia mucho. Robó el arma del tío.
Caso 2 Algunos enfrentamientos familiares	Rigidez Agresividad Celos Carácter explosivo	Alcohol	Amenazas de matar a la ex-amante, a quien golpeaba	Sí Preso por agresión física	Siempre estaba armado Decía en tono de broma que le gustaría morir Obtuvo un seguro de vida
Caso 3 No se relacionaba con tres de los cuatro hijos Intentó abusar sexualmente de la hija mayor Padre y madre alcohólicos Padre siempre desempleado Hermano preso por robo	Agresividad Impulsividad Cambios de humor	Alcohol	Golpeaba a su amante, la amenazaba con matarla y matarse	Sí Violencia doméstica	Amenazaba con matar a su ex amante y matarse Siempre estaba armado

Problemas con o en el grupo de apoyo primario	Características clínicas a lo largo de la vida y actuales	Abuso y/o dependencia de alcohol/drogas	Historia de violencia verbal y física	Antecedentes criminales	Intencionalidad – planeamiento
Caso 4 No mantenía contacto con ningún familiar Hermana internada en hospital psiquiátrico Hija con deficiencia mental	Agresividad Impulsividad Celos Estuvo internado en un hospital psiquiátrico	Alcohol	Golpeaba a su amante y a su hija, y amenazaba con matarlas	Sí Violencia doméstica	Amenazaba con matar a su ex pareja Días antes afiló el cuchillo de carnicero Obtuvo un seguro de vida beneficiando a la hija
Caso 5 No se relacionaba con su familia No se relacionaba con la familia de la mujer	Agresividad Impulsividad Celos Estuvo internado en un hospital psiquiátrico	Alcohol	Golpeaba a la mujer	Sí Violencia doméstica	Días antes abrió una cuenta de ahorros para la hija. Le dijo que, en caso de que le pasara algo a los padres, buscara a una tía

amorosas siempre están las agresivas, se cree que la familia debe constituir un ambiente acogedor, de tolerancia, apego, empatía y comprensión. Pero, al parecer, lo que predomina en las familias en las que tienen lugar estos dramas es la desconfianza, la hostilidad y la agresividad, que acaban contribuyendo a la ruptura y la destrucción de la estructura familiar. Se puede pensar, entonces, que el sistema social actual no considera la alta potencialidad lesiva del conflicto doméstico. En este caso la violencia ocurre en el ámbito privado, aumenta gradualmente y suele ser reiterativa e implica un constante y creciente riesgo para la vida de la víctima.

Al considerar las variables: raza, escolaridad, situación ocupacional y religión, se constata que la mayoría de los agresores en los 14 casos estudiados eran individuos blancos, con escasa educación formal y con una situación ocupacional precaria en términos de productividad económica. Se puede observar, además, que los cinco sujetos de los casos en que fueron realizadas las entrevistas no poseían una creencia religiosa, ni vínculos con una institución social-religiosa. Cabe recordar que estas variables son señaladas en la literatura especializada como factores predictores, asociados al riesgo de suicidio.

Estudiosos del tema (Litman, 1987; Shneidman, 1999; Werlang, & Botega, 2003b) relatan que sujetos del sexo masculino cometen suicidio con una frecuencia mayor que las mujeres, y entre individuos blancos la tasa es también mayor que entre no-blancos. Registran, por otra parte, la constatación alarmante del aumento de los índices de suicidio entre personas jóvenes (entre 15 y 44 años). En los casos tratados en este estudio, la media de edad de los H/S fue de 37.6 años (mínima 23, máxima 59), intervalo localizado en el periodo considerado productivo para la economía de una nación.

El instrumento más frecuentemente utilizado en los casos de H/S ocurridos en Porto Alegre, tanto para los homicidios como para los suicidios, fue el arma de fuego (87.5%). En este sentido, se sabe que esa opción se manifiesta preferentemente en los casos de homicidio, en contraposición a lo que ocurre en el suicidio, en que la elección varía de acuerdo con factores como el país, la región, la época, el poder adquisitivo, la profesión, la raza y hasta el estado mental del individuo. El uso de armas de fuego puede ser explicable para el H/S por ser el método de muerte más letal y efectivo, además de la facilidad que las personas tienen para obtenerlas, muchas veces con el objetivo de protegerse de la creciente ola de violencia actual, pero que acaba por favorecer dramas familiares de grande impacto, entre otras acciones criminales.

En cuanto a las características de los casos de H/S, éstos se dieron, con mayor frecuencia, en horas de la mañana, predominantemente el viernes o sábado, y en

invierno. Gran parte de las víctimas murió en su propia casa (75%), lugar también elegido, en la mitad de los casos, para el suicidio del agresor. En los datos divulgados por la División de Planeamiento y Coordinación de la Policía Civil de Porto Alegre (2003), se afirma que los homicidios ocurren, en su mayoría, por la noche, el domingo, en la vía pública y son practicados con arma de fuego. Ya en los estudios sobre suicidio, no hay un consenso con respecto al día de la semana, hora y lugar, pero, como recuerda Werlang (2003b), habitualmente el lugar elegido es familiar al individuo y está aislado, posiblemente con el objetivo de evitar ser auxiliado. Se presume entonces que el día de la semana y la hora elegidos también en el H/S deben tener relación con intenciones similares a las señaladas anteriormente.

Como no fue posible realizar entrevistas con informantes relacionados con los 14 casos, no se logró obtener datos completos de todos. Así, aquellos elementos sobre el agresor, vinculados con los problemas con el grupo de apoyo primario, características clínicas a lo largo de su vida, abuso de alcohol y/o drogas, historia de violencia física y verbal, antecedentes criminales e intencionalidad/planeamiento para el evento, sólo pudieron ser efectivamente analizados en los cinco casos en que fueron realizadas las entrevistas con informantes, utilizando la ESAP.

En tales casos, se verificó que los agresores son individuos que a lo largo de la vida tuvieron problemas con su familia de origen, dificultades de relación, y presentaron características de personalidad tales como impulsividad, agresividad y síntomas de depresión, abuso o dependencia de alcohol, con antecedentes criminales por agresiones físicas y verbales dentro de su propio hogar, motivados por celos de sus parejas. Aspectos éstos que pueden ser señalados como los principales factores de riesgo para la ocurrencia de H/S.

Una historia de relaciones familiares turbulentas es una amenaza para la autoestima de una persona, lo que contribuye al desarrollo de una tendencia a comportarse violentamente, que lo lleva, muchas veces, a incidentes como el homicidio seguido de suicidio (Stack, 1997), lo que está de acuerdo con la historia de agresiones físicas y verbales que resultaron en antecedentes criminales por violencia doméstica en los sujetos analizados en este estudio. En cuanto a la agresividad y la falta de control de los impulsos, se sabe que algunos de los factores que causan estas manifestaciones son el rechazo, la inseguridad y la carencia afectiva, ya que la privación de afecto puede llevar, muy frecuentemente, a actitudes reivindicativas, inmaduras y poco adaptativas. Esto constituye una forma de atraer la atención, de librarse o vengarse de la situación angustiada, como se verificó en la historia de esos cinco sujetos en los que los factores precipitadores del H/S fueron, principal-

mente, los celos en exceso y el término de la relación por iniciativa de sus parejas.

Se puede observar, también, a través de las entrevistas, que en todos ellos el agresor hacía uso abusivo del alcohol. Lecomte y Fornes (1998), al analizar la influencia del uso de alcohol en los H/S ocurridos en Francia, constataron que la mayoría de los agresores, de 12% a 50%, poseía vestigios de alcohol en el análisis de sangre realizado en la autopsia. Los sujetos dependientes de alcohol están no sólo propensos al suicidio, sino también, a abusar de otras drogas, a exhibir comportamientos impulsivos, agresivos y criminales como se observó en estos casos de H/S. Por otra parte, el efecto desinhibitorio del alcohol también se asocia con el menor control de los impulsos.

No se sabe con exactitud por qué estos hombres cometieron suicidio luego del homicidio perpetrado. Lo que se puede observar en los casos de H/S ocurridos en Porto Alegre es que los agresores/suicidas parecen tener características más semejantes a los suicidas que a los que cometen homicidio únicamente, como se señala en los hallazgos de Fishbain et al. (1985), West (1966) y Cooper & Eaves (1996).

Lo que pareció, entonces, intervenir en todos los casos de H/S en la ciudad de Porto Alegre, en el periodo de julio de 1996 a julio de 2004, fue que tanto los homicidios como los suicidios fueron planeados¹ y ejecutados por el H/S, sin la participación de otra persona. Se puede afirmar, incluso, que el suceso H/S posee un carácter íntimo y relacional y que el sentimiento de propiedad perdida o en vías de perderse parece pesar tanto en la decisión de matar cuanto en la de morir.

Se concluye que la violencia es una constante en la vida de un universo cada vez mayor de personas, que atañe a todos, de una forma o de otra. Para unos, la idea de salvación está en preservarse, enrejando puertas y ventanas. Para otros, sin embargo, no hay escapatoria porque la amenaza de la violencia está por detrás de esas rejas, dentro de los propios hogares, como se puede ver en los casos aquí estudiados.

Referencias

- Adinkrah, M. (2003). Homicide-Suicides in Fiji: Offense Patterns, Situational Factors and Sociocultural Contexts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33 (1), 65-73.
- Albergaria, J. (1988). *Criminología—teoría e práctica*. Rio de Janeiro: AIDE.
- Banks, L.L., Crandall, C. & Sklar, D. (2004). A Review of Intimate Partner Homicide Followed by Suicide and the Use of Firearms. *Academic Emergency Medicine*, 11 (5), 560-562.
- Barracough, B. & Harris, E. C. (2003). Suicide Preceded by Murder: The Epidemiology of Homicide-suicide in England and Wales, 1988-92. *Psychol Med*, 32 (4), 577-584.
- Barros, M. B. A. B., Oliveira, H. B. & Marin-León, L. (2004). Epidemiologia no Brasil. En B. S. G. Werlang & N. J. Botega (Eds.), *Comportamento Suicida* (pp. 45-58). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Berman, A. L. (1979). Dyadic Death: Murder-suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 9 (1), 15-23.
- Berman, A. L. (1996). Dyadic Death: A Typology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26 (4), 342-350.
- Bertolote, J. M. & Fleischmann A. (2002). Suicide and Psychiatric: A Worldwide Perspective. *World Psychiatry*, 1 (3), 181-185.
- Bertolote, J. M. & Fleischmann, A. (2004). Suicídio e doença mental: uma perspectiva global. En B. G. Werlang & N. J. Botega (Eds.), *Comportamento Suicida* (pp. 35-44). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Betz, P. & Eisenmenger, W. (1997). Comparison of Wound Patterns in Homicide and Dyadic Death. *Medicine Science and the Law*, 37 (1), 19-22.
- Bourget, D. & Gagne, P. (2000). Spousal Homicide and Suicide in Quebec. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28 (2), 179-182.
- Buteau, J. B., Lesage, A. D. & Kiely, M. C. (1993). Homicide Followed by Suicide: A Quebec Case Series, 1988-1990. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38 (8), 552-556.
- Carcach, C. & Grabosky, P. N. (2000). Murder-Suicide in Australia. *Journal of Sociology*, 36 (1), 1-11.
- Chan, C. Y., Beh, S. L. & Broadhurst, R.G. (2004). Homicide-Suicide in Hong Kong, 1989-1998. *Forensic Science International*, 140 (2-3), 261-267.
- Cooper, M. & Eaves, D. (1996). Suicide Following Homicide in the Family. *Violence and Victims*, 11 (2), 99-112.
- Craig, C. & Thomas, G. (2002). Murder-Suicide in New Hampshire, 1995-2000. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 23 (3), 248-251.
- Currens, S. (1991). Homicide Followed by Suicide – Kentucky, 1985-90. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). *Journal of the American Medical Association*, 266 (15), 2062-2082.

¹ La intencionalidad señalada por Litman (1987, 1988) y la unidad descrita por Berman (1996)

- Dahlberg, L. L. & Krug, E. G. (2003). La violencia: un problema mundial de salud pública. En E. G. Drug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi & P. R. Lozano (Eds.), *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (pp. 2-23). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Dawson, M. (2005). Intimate Femicide Followed by Suicide: Examining the Role of Premeditation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35 (1), 76-91.
- De Leo, D., Bertolote, J. & Lester, D. (2003). La violencia autoinfligida. En E. G. Drug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi & P. R. Lozano (Eds.), *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (pp. 200-231). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Divisão de Planejamento e Coordenação da Polícia de Porto Alegre-Serviço de Estadística. (2003). *Estatística de registros de homicídios em Porto Alegre e Região Metropolitana: Período de 2000 a 2002*. Porto Alegre: R. S.
- Eastel, P. (1994). Homicide-Suicides between Adult Sexual Intimates: An Australian Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24 (2), 1-10.
- Felthous, A. R., Hempel, A. G., Heredia, A., Freeman, E., Goodness, K., Holzer, C., Bennett, T. & Korndorffer, W. E. (2001). Combined Homicide-Suicide in Galveston County. *Journal of Forensic Sciences*, 46 (3), 586-592.
- Fishbain, D. A., Rao, V. J. & Aldrich, T. E. (1985). Female Homicide-suicide Perpetrators: A Controlled Study. *Journal of Forensic Sciences*, 30 (4), 1148-1156.
- Freud, S. (1996). Além do princípio do prazer. En J. Strackey (Ed. y Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.18, pp.17-75), Rio de Janeiro: Imago. (Trabajo original publicado en 1920).
- Garma, A. (1960). *Sadismo y masoquismo en la conducta*. Buenos Aires: Nova.
- Gawryszewski, V. P., Kahn, T. & Mello J, M. H. P. (2005). Linking of Information from Health and Security Databases on Homicides. *Saúde Pública*, 39 (4), 627-633.
- Gudjónsson, G. H. & Pétursson, H. (1990). Homicide in the Nordic Countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 49-54.
- Hagedorn, J. & Omar, H. (2002). Retrospective Analysis of Youth Evaluated for Suicide Attempt or Suicidal Ideation in an Emergency Room Setting. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 14 (1), 55-60.
- Jozef, F. & Silva, J. A. R. (1998). Psicopatia e alterações frontais em homicidas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 48 (1), 29-34.
- Kominato, Y., Shimada, I., Hata, N., Takizawa, H. & Fujikura, T. (1997). Homicide Patterns in the Toyama Prefecture, Japan. *Medicine Science and the Law*, 37 (4), 316-320.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2003). La violencia: un problema mundial de salud pública. En E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi & P. R. Lozano (Eds.), *Informe Mundial de la violencia e de la salud* (pp. 200-231). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Lecomte, D. & Fornes, P. (1998). Homicide Followed by Suicide: Paris and Its Suburbs, 1991-1996. *Journal of Forensic Sciences*, 43 (4), 760-764.
- Litman, R. E. (1987). Mental Disorders and Suicidal Intention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17 (2), 85-92.
- Litman, R. E. (1988). Psychological Autopsies, Mental Illness and Intention in Suicide. En J. L. Nolan (Ed.), *The Suicide Case: Investigation and Trial of Insurance Claims*. (pp. 69-82). Chicago: Tort and Insurance Practice Section American Bar Association.
- Lund, L. E. & Svetlana, S. (2001). Violent Death Among Intimate Partners: A Comparison of Homicide and Homicide Followed by Suicide in California. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31 (4), 451-459.
- Mann, J. J. (2002). A Current Perspective of Suicide and Attempted Suicide. *Annual International Medicine*, 136 (4), 302-311.
- Maris, R. W, Berman, A. L. & Silverman, L. M. M. (2000). *Comprehensive Textbook of Suicidology*. New York: The Guilford Press.
- Marzuk, P. M., Tardiff, K., Hirsch, C. S. (1992). The Epidemiology of Murder-suicide. *Journal of the American Medical Association*, 267, 3179-3183.
- Meleiro, A. M. A. S., Teng, C. T. & Wang, Y. P. (2004). *Suicídio: estudos fundamentais*. São Paulo: Segmento Farma.
- Menninger, K. (1970). *Eros e Tanatos: o homem contra si próprio*. São Paulo: Ibrasa.
- Milroy, C. M. (1992). Homicide Followed by Suicide (Dyadic Death) in Yorkshire and Humbershire. *Medicine Science and the Law*, 33 (2), 167-171.
- Minayo, M. C. S. & Souza, E. R. (1999). É possível prevenir a violência?: reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência Saúde Coletiva*, 4 (1), 7-32.

- Moracco, K. E., Runyan, C. W. & Butts, J. D. (2003). Female Intimate Partner Homicide: A Population-Based Study. *JAMA*, 58 (1), 20-25.
- Morton, E., Runyan, C. W., Moracco, K. & Butts, J. (1998). Partner Homicide-Suicide Involving Female Homicide Victims: A Population-Based Study in North Carolina, 1988-1992. *Violence and Victims*, 13 (2), 91-106.
- Olivero, J. M.; Trevino, C. & Roberts, J. (2003). Domestic Violence: Dyadic Death. *National Social Science Perspectives Journal*, 23 (2), 111-119.
- Palermo, G. B. (1994). Murder-Suicide: An Extended Suicide. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 38 (3), 205-216.
- Sakuta, T. (1995). A Study of Murder Followed by Suicide. *Medicine and Law*, 14 (1-2), 141-153.
- Santana, F. S.; Ramos, E.; Minayo, M. C. S.; Malaquias, J. V. & Reis, A. C. (2002). Evolução temporal da mortalidade por suicídio no Brasil: 1980 a 1999. *Cadernos de Saúde Pública*, 6 (2), 1-7.
- Shaffer, D. & Pfeffer, C. R. (2001). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Suicidal Behavior. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (7), 24-51.
- Shneidman, E. S. (1999). Perturbation and Lethality: a Psychological Approach to Assessment and Intervention. En D. G. Jacobs. *The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention* (pp. 83-97). San Francisco: Jossey-Bass.
- Silverman, R. & Kennedy, L. (1993). *Deadly Deeds: Murder in Canadá*. Scarborough: Nelson Canada.
- Souza, E. R.; Reis, A. C.; Minayo, M. C. S.; Santana, F. S. & Malaquias, J. V. (2002). Padrão de mortalidade por homicídios no Brasil: 1980 a 2000. Recuperado el 28 de julio de 2007, de <http://www.claves.fiocruz.br/cenepi.htm>.
- Stack, S. (1997). Homicide Followed by Suicide: An Analysis of Chicago Data. *Criminology*, 35 (3), 435-453.
- Turecki, G. (1999). O Suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (2), 34-43.
- Walsh, S. & Hemenway, D. (2005). Intimate Partner Violence: Homicides Followed by Suicides in Kentucky. *J Ky Med Assoc*, 103 (1), 10-13.
- Werlang, B. S. G. & Botega, N. J. (2003a). A Semistructured Interview for Psychological Autopsy: An Inter-rater Reliability Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33 (3), 326-330.
- Werlang, B. S. G. & Botega, N. J. (2003b). A Semistructured Interview for Psychological Autopsy in Suicide Cases. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (4), 212-219.
- West, D. J. (1966). *Murder Followed by Suicide*. Cambridge: Harvard University Press.
- WHO - World Health Organization. (2001). *Prevenção del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Recuperado el 28 de julio de 2007, de http://www.who.int/mental_health/resources/suicide.
- WHO - World Health Organization. (2002). *Background*. Recuperado el 28 de julio de 2007, de http://www.who.int/mental_health/resources/suicide.