

Caracterización psiquiátrica del delito de parricidio

Psychiatric characterization of parricide

Tamara Galleguillos U.¹, Andrea Leslie L.², Javier Tapia R.³ y Álvaro Aliaga M.⁴

In Chile, legally commits parricide the one that, knowing the relationships that binds them, kills his/her father, mother or child, or any other of his/her ascendants or descendants, or spouse or couple. It is a rare crime, being around 4% of the homicides. The objective of this review is to characterize parricide psychiatrically, which is done basically using international literature. There are different profiles of parricides depending on the characteristics of the situation in which the crime is committed. The most frequent profile is that of a young male adult, with acute psychotic pathology, associated to drug and alcohol abuse. A second type is represented by adolescents in three situations: the severely abused child, the severely mentally ill child, and the dangerously antisocial child. To kill own children is a form of parricide as well, and there are differences between the psychiatric profiles of neonaticide, infanticide and filicide committers. Femicide is the murder of women committed by men on grounds of gender, and legally constitutes parricide. The most frequent is the intimate femicide, and it is associated with prior violence and drug and alcohol abuse. Parricide, even though it is an infrequent event, it is an important fact between psychiatric patients, being, in consequence, very relevant for the psychiatrist and mental health workers, the knowledge of this issue.

Key words: Parricide, filicide, infanticide, neonaticide, femicide.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2008; 46 (3): 216-223

Introducción

En Chile, según nuestras leyes, comete parricidio el que, conociendo las relaciones que los ligan, mate a su padre, madre o hijo, a cualquier otro de sus ascendientes o descendientes o a su cónyuge o conviviente¹.

En otros países, especialmente en Europa y Estados Unidos, el concepto de parricidio en la literatura es diferente, y alude principalmente al

homicidio del padre, la madre, y en excepciones también a parientes cercanos.

El parricidio es un delito poco frecuente. Trabajos europeos y norteamericanos coinciden en que el parricidio da cuenta de menos del 4% de todos los homicidios resueltos²⁻⁵. En un estudio estadounidense el parricidio se observó en el 2% de los homicidios⁴, en Canadá representó el 3,7%³, y en Francia del 2-3%^{6,7}.

En Chile, la frecuencia también es baja, aun-

Recibido: 14 de julio de 2008

Aceptado: 1º de diciembre de 2008

¹ Psiquiatra, Clínica Psiquiátrica Universitaria. Universidad de Chile.

² Médico Becado de Psiquiatría Adultos, Clínica Psiquiátrica Universitaria. Universidad de Chile.

³ Médico Becado Medicina Legal, Departamento de Medicina Legal, Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

⁴ Psicólogo Forense. Servicio Médico Legal Santiago de Chile.

que un poco mayor que en otros continentes, entre los años 1998 y 2004 se condenó como autores del delito de parricidio a un promedio de 27,1 personas por año, de 544,4 homicidas por año en total. Lo anterior indica que el parricidio corresponde al 4,97% de los homicidios⁸. Según datos del Ministerio Público durante el año 2007 y el primer semestre del año 2008 se han registrado 196 delitos de parricidio que llegaron al final del proceso penal como tales, en relación a 2003 delitos de homicidio en el mismo período. No se encontraron registros de parricidio, catalogado bajo ese nombre durante los años 2004 y 2005 en la información entregada por el Ministerio Público⁹.

El parricidio es un delito existente a lo largo de la historia del hombre, por lo que, basta revisar relatos históricos y literarios clásicos para encontrarlo. En la Antigüedad, el concepto de parricidio se aplicaba sólo a la muerte del padre de una familia, pues no se consideraba delito, por ejemplo, que un padre diera muerte a sus hijos, entendiéndose que éstos eran propiedad natural del jefe de familia¹⁰. Más tarde se impondrían limitaciones al poder del patriarca, convirtiéndose entonces en delito el dar muerte a la propia madre, hijos o hermanos. Se agregan a la definición, a partir de mediados del siglo primero a.C, la muerte de cualquier ascendiente, descendiente, colaterales hasta cuarto grado, esposa, marido, suegros, yerno, nuera, padrastro, hijastro, o patrón, sin embargo, este último caso dejó de constituirse como parricidio al instituirse las leyes laborales¹⁰.

Cabe destacar que en la Edad Antigua y en la Era Medieval, el homicidio a la esposa adúltera era permitido en algunos códigos. La exención anterior fue desapareciendo de las leyes desde aproximadamente inicios del siglo XII d.C¹⁰.

De igual forma, históricamente, el parricidio se considera de mayor gravedad que el homicidio al momento de condenarlo penalmente. Actualmente la ley chilena castiga al parricida con la pena de presidio mayor en su grado máximo, a presidio perpetuo calificado (desde 15 años y un día a cadena perpetua)¹. En cambio, la pena

para el homicida común es de presidio mayor en grado mínimo a medio (desde 5 años y un día a 20 años), o mayor (medio a perpetuo) si es más grave¹¹.

El objetivo del siguiente trabajo es realizar una revisión de la literatura con respecto a la caracterización del delito de parricidio desde el punto de vista psiquiátrico. La literatura internacional al respecto es relativamente escasa, y los estudios, en general, incluyen pocos casos. Lo anterior se realizó a través de la lectura, análisis y resumen de numerosa literatura científica internacional acerca del tema. No encontramos estudios psiquiátricos publicados sobre el parricidio en nuestro país.

Características psiquiátricas del parricida

Según la literatura internacional se han encontrado ciertas características comunes entre los parricidas, dependiendo de la situación específica en que el delito se comete, como la edad, sexo del victimario, y el tipo de víctima. Al mezclar los distintos factores antes mencionados se configuran diferentes perfiles probables de parricidas^{2, 4,6,7,12,13,14,15,16}. En los siguientes párrafos, respetando el concepto de la literatura europea y estadounidense, se utilizará el término parricidio como el delito de dar muerte a los padres.

Una de las grandes diferencias que se realizan al hacer las descripciones de perfiles parricidas, tiene relación con el género del agresor, según los estudios, la gran mayoría de los parricidas son varones, observándose tasas de hasta un 92%, con una razón de 6:1 entre Hombres/Mujeres¹².

Dentro de los hombres parricidas, el perfil de mayor frecuencia, serían adultos en los que existe una alta prevalencia de patología psiquiátrica^{4,6,12, 17}, en especial esquizofrenia y consumo de drogas o alcohol^{6,12,13}. Según el estudio de Cornic y Olie, el típico perfil de un parricida adulto correspondería a: un varón joven, soltero, desempleado, que vive con la víctima, sufre de esquizofrenia y abusa de alcohol y drogas, quien ha sus-

pendido el tratamiento, y posee antecedentes previos de conductas ilegales⁶. En casi todos los estudios se demuestra una alta prevalencia de psicosis (desde 40%) en parricidas, y por otro lado, este delito representaría una parte importante (hasta un 30%) de los homicidios cometidos por personas psicóticas^{4,6,12,13,14,18-20}.

En la investigación realizada por Marleau, Millaud y Auclair se observa, al igual que en los estudios antes mencionados, que la mayoría de los parricidios son cometidos por varones adultos, en una situación en que hay una víctima y un victimario. Estos sujetos en su mayoría serían solteros, desempleados y vivirían con sus víctimas. Como principales patologías psiquiátricas se encuentran: esquizofrenia paranoide (56%), trastorno bipolar psicótico (13%), y trastorno esquizoafectivo (8%). Además hasta un 45% tendría trastorno o rasgos de personalidad narcisista. La mayoría de estos pacientes no estaba bajo tratamiento al momento del crimen (más del 90%), ya sea por que ellos mismos suspendían los fármacos o porque no habían sido diagnosticados¹².

Un segundo tipo de perfil parricida, siendo este menos frecuente que el anterior¹⁵, correspondería a sujetos adolescentes en tres posibles situaciones psicosociales: el niño gravemente maltratado (*severely abused child*), el niño que tiene una enfermedad mental grave, como psicosis o retardo mental (*severely mentally ill child*), y el niño peligrosamente antisocial (*dangerously antisocial child*)^{15,16}.

Dentro de los grupos anteriores, el más importante es el del niño maltratado, quien comete parricidio en defensa propia, en el contexto de una situación de abuso. En estos casos es más probable que los adolescentes cometan el acto solos y en situaciones en que los padres estén desprevenidos (durmiendo, sentados viendo televisión, etc)¹⁵.

Los adolescentes parricidas con enfermedad mental grave o trastorno del desarrollo de la personalidad de tipo antisocial serían extraordinariamente poco frecuentes, por lo que los parricidios estarían más bien en contextos de familias

severamente disfuncionales y con maltrato crónico¹⁵.

Cuando los estudios se refieren a parricidas mujeres, se las caracteriza más bien como matricidas (dar muerte a la madre). Según el estudio de D'Orban y O'Connor de 17 parricidas mujeres, 82% habría matado a su madre, 65% de ellas estaba cursando un cuadro psicótico, y 17,6% tenía un trastorno de personalidad. En el mismo estudio las descripciones hablan de mujeres solteras, de edad media (matricidas edad promedio de 39,5 años y patricidas de 21,3 años), viviendo solas, socialmente aisladas, con una madre dominante y con una relación simbiótica. Destacaba que dentro de las tres patricidas (asesinato del padre), dos cometieron el acto sin patología psiquiátrica y contra padres violentos¹³.

El matricidio es un delito en extremo infrecuente, dando cuenta del 0,68% de todos los homicidios⁷. En general, se observa que los homicidios dirigidos contra las madres los cometen casi en su totalidad individuos psicóticos, por lo tanto, si se consideran sólo los parricidios cometidos por psicóticos, el número de madres muertas es igual o incluso un poco mayor que el número de padres^{6,7}.

En nuestro país, no existen publicaciones psiquiátricas que caractericen psicopatológicamente al parricida. Sin embargo, a través de datos presentados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de Chile⁸, podemos observar que al igual que en la literatura internacional, el parricidio es cometido principalmente por varones (78% vs 22%), y este delito corresponde al 4,97% de los homicidios.

Filicidio

Que los padres den muerte a un hijo, también cabe dentro de la definición de parricidio en nuestro país. La literatura internacional es bastante amplia en la caracterización del filicidio materno, catalogando como neonaticidio la muerte de un hijo en las primeras 24 horas, infanticidio cuando el niño tiene entre un día y un año (en

nuestro país se consideran legalmente las primeras 48 horas²¹ y filicidio para los mayores de un año^{22,23}.

El neonaticidio es cometido principalmente por mujeres²⁴, madres jóvenes, en su mayoría sin patología psiquiátrica, pero en contextos socioeconómicos adversos, tales como: embarazo no deseado, ser madre soltera, vivir aún con sus padres y presentar serias dificultades financieras^{22,23,25-28}.

El resto de las madres, ya sean infanticidas o filicidas, en general son casadas o están viviendo con su pareja²⁶, presentan patología psiquiátrica importante, especialmente de la esfera anímica, incluida la depresión y la psicosis post-parto²⁵⁻²⁸. Incluso algunos estudios describen hasta un 76% de episodios psicóticos al momento del delito, mientras otros reportan que la primera causa de infanticidio sería la depresión postparto^{25,26,29}. Además, en los casos de filicidios o infanticidios, habría otras causas relacionadas al hecho, como enfermedades del hijo o problemas maritales²⁵. También se ha visto que la mayoría de estas madres consumiría alcohol y/o cocaína antes y después del parto²⁶. Otra causa, pero infrecuente es el síndrome de Munchausen por poder²⁶.

Es de vital importancia sospechar y descartar el infanticidio (en este caso entre un día y un año) en los casos en que los menores fallecen por síndrome de muerte súbita del lactante y otros síndromes de muerte sin causa^{24,26,30}, puesto que los lactantes tienen un riesgo 4 veces mayor que la población general de ser víctimas de homicidio²⁴.

Una clasificación que agrupa a las madres que matan a sus hijos, y que sintetiza lo expuesto anteriormente, es la que han hecho autores como Resnick y D'Orban^{31,32} y que tipifica a estas mujeres en cinco grupos: las neonaticidas, las filicidas altruistas (asociado a suicidio, para liberar a sus hijos de sufrimiento real o imaginado), las filicidas con trastorno mental agudo (psicóticas), las filicidas accidentales (maltrato, homicidio no intencional), las filicidas de niños no deseados, y las filicidas por venganza conyugal (Síndrome de Medea). Sin embargo, algunos autores han en-

contrado limitaciones a esta clasificación por su subjetividad y han aparecido nuevas clasificaciones que se basan no sólo en la motivación sino también en la intencionalidad y la enfermedad mental³³⁻³⁵. Bourget y Gagné propusieron los siguientes tipos de madres filicidas: las que presentan una patología mental (el hecho puede ser realizado con o sin intención), las que maltratan de forma fatal (hecho accidental), las filicidas por venganza conyugal (hecho intencional), las altruistas (intencional), y otras o no especificadas. Para las clases anteriores se debe especificar si el delito se asocia a suicidio, abuso de sustancias y si era predecible o no³⁵.

Con respecto al filicidio cometido por padres, no existe evidencia concluyente para decir si éste sería más, igual, o menos frecuente que el filicidio materno. También resulta controversial si éste sería o no parte de violencia intrafamiliar^{26,36,37}. Se han observado en este grupo altas tasas de suicidio posterior al acto (60-86%), y en la mayoría de ellos, la presencia de trastornos depresivos al momento del hecho²⁶. Un tercio estaría cursando un episodio psicótico al momento del ataque, especialmente aquellos que dan muerte a todo el núcleo familiar²⁶. Cabe señalar como dato de importancia que los padres adoptivos cometerían más filicidio que los padres biológicos³⁸.

Femicidio

El femicidio sería una forma extrema de violencia contra la mujer, y se entiende como el homicidio cometido por hombres en contra de mujeres por razones de género³⁹. Legalmente constituye parricidio y en Chile no existe como figura legal *per se*. Este delito se puede observar en distintas situaciones, sin embargo, el más frecuente es el femicidio íntimo, es decir, el cometido por hombres con quienes la víctima tuvo una relación íntima: familiar, de convivencia, cónyuge, ex pareja, entre otras³⁹⁻⁴¹. Este tipo está asociado en forma importante a una historia de violencia previa y abuso de alcohol y drogas⁴²⁻⁴⁵. Otras ca-

tegorías de femicidio incluyen: femicidio no íntimo, femicidio con agresión sexual, femicidio por causa social y femicidio masivo³⁹.

La incidencia del femicidio es difícil de cuantificar, ya que no se registra como tal por no ser una categoría legal. Actualmente en distintos países se le ha otorgado mayor relevancia, especialmente en los medios de comunicación masiva, por lo que cuesta diferenciar si efectivamente han aumentado en frecuencia este tipo de crímenes, o si ahora son categorizados e informados como femicidios, los que antes eran considerados dentro de los parricidios⁴⁶. Pese a ello, se mantiene como un delito poco frecuente^{39,46,47}. La literatura internacional sugiere que el femicidio no está necesariamente asociado a psicopatía antisocial. El estudio de Echeburúa y Fernández-Montalvo muestra que sólo un 12% de hombres que agredieron brutalmente a sus parejas la presentaban⁴⁸.

En Chile, los estudios existentes al respecto son parciales y se focalizan en la violencia intrafamiliar o conyugal. Además, en lo que respecta a femicidio propiamente tal, se carece de registros nacionales que den cuenta de la magnitud de este fenómeno³⁹. Una investigación chilena³⁹, encontró que durante los años 2001 y 2002 se cometieron 28 femicidios, de los cuales la gran mayoría (21 de ellos) fueron íntimos. De estos últimos, 20 fueron cometidos por la pareja o ex pareja.

Discusión y Conclusiones

El parricidio es un hecho impactante, que genera múltiples repercusiones en la sociedad, afortunadamente corresponde a un delito poco frecuente. Sin embargo, aunque sea de baja frecuencia en la población general, es un hecho relativamente mayor entre los pacientes psiquiátricos, siendo para el médico psiquiatra y los trabajadores de la salud mental de suma relevancia el conocimiento de este tema, tanto para el tratamiento de estos pacientes una vez ocurrido el hecho, como para la identificación y posible prevención de dichos actos.

Entre los conocimientos básicos que se deberían considerar en la práctica psiquiátrica y psicológica, está la existencia de diversos tipos de sujetos que pueden cometer parricidio. Resulta, por lo tanto, necesario y pertinente observar en los pacientes datos como: descompensaciones psicóticas de distinto origen, incluyendo la discontinuación de la terapia farmacológica, pobre red social de apoyo, uso de sustancias y desempleo. En el caso de los adolescentes y niños, evaluar la existencia de maltrato crónico por sus padres u otros cuidadores. En las mujeres, reparar en las alteraciones anímicas graves, y principalmente las patologías del postparto.

La literatura internacional existente es escasa, y refleja más bien el perfil sociodemográfico del parricida (patricida y matricida), sólo en algunos trabajos aparece mayor información sobre la psicopatología de los sujetos. Por el contrario, los estudios relacionados con el filicidio son más completos desde el punto de vista psiquiátrico –motivacional, aunque en ambos casos las investigaciones incluyen una muestra poblacional distinta de la nuestra, en lo que se refiere a cultura e idiosincrasia. Como se mencionó anteriormente, no se encontraron estudios chilenos que describan la psicopatología de los parricidas, por lo que no sabemos si los perfiles que se describen en la literatura internacional coinciden con los perpetradores de nuestro país.

Respecto al femicidio, parece necesario caracterizarlo como una forma especial de parricidio, tal vez esta nueva rotulación podría comprenderse desde la posibilidad de intervención preventiva de los sistemas penales y de salud, en particular en el femicidio íntimo, donde aparecerían antecedentes previos de denuncias por violencia intrafamiliar y amenazas por parte del perpetrador.

Finalmente, cabe señalar la importancia del tema de esta revisión para los profesionales de salud mental en Chile, ya sea por los nuevos lineamientos de investigación que se abren en el campo forense y clínico, como por la posibilidad de incluir en la actividad asistencial psiquiátrica cotidiana la posibilidad de prevención de estos crímenes.

Resumen

En Chile, legalmente, comete parricidio el que, conociendo las relaciones que los ligan, mate a su padre, madre o hijo, a cualquier otro de sus ascendientes o descendientes o a su cónyuge o conviviente. Es un delito poco frecuente, siendo alrededor del 4% de los homicidios. El objetivo de esta revisión es caracterizar psiquiátricamente el parricidio, lo que se realiza principalmente en base a la literatura internacional. Se describen distintos perfiles parricidas según las características de la situación en que se comete el crimen. El perfil más frecuente sería el del adulto varón, joven, con patología psicótica descompensada asociada a consumo de drogas y alcohol. Un segundo perfil parricida estaría representado por adolescentes en tres situaciones: el joven gravemente maltratado, el joven gravemente enfermo mental, y el joven peligrosamente antisocial. Dar muerte a los hijos es también una forma de parricidio y existirían diferencias en los perfiles psiquiátricos de los hechores de neonaticidio, infanticidio, y filicidio. El femicidio es el homicidio cometido por hombres en contra de mujeres por razones de género, y legalmente constituye parricidio. El más frecuente es el femicidio íntimo, y estaría asociado a violencia previa y abuso de alcohol y drogas. El delito de parricidio, aunque sea de baja frecuencia en la población general, es un hecho relativamente mayor entre los pacientes psiquiátricos, siendo para el médico psiquiatra y los trabajadores de la salud mental de suma relevancia el conocimiento de este tema.

Palabras clave: Parricidio, filicidio, infanticidio, neonaticidio, femicidio.

Referencias

1. República de Chile. Código Penal, Artículo 390. Editorial Jurídica de Chile, Santiago, Chile; 2008.
2. Ewing C P. Fatal families: the dynamics of intrafamilial homicide. Thousands Oaks, CA: Sage; 1997.
3. Fedorowycz O. L'homicide au Canada. Juristat. 1999; 19: 1-5.
4. Hillbrand M, Alexandre J W, Young J L, Spitz R T. Parricides: characteristic of offenders and victims, legal factors, and treatment issues. Aggression and Violent Behaviour 1999; 4: 179-90.
5. Stoessel T, Bornstein S J. Enquête sur le parricide en France en 1985 et 1986. Annales de psychiatrie. 1988; 3: 222-9.
6. Cornic F, Olie J P. Psychotic parricide. Prevention. Encephale 2006; 32 (4): 452-8.
7. Fontaine I, Guerard des Lauriers A. Three cases of matricide. Ann Med Psychol (Paris) 1994; 152 (8): 497-510.
8. Anuarios de Justicia; Instituto Nacional de Estadísticas, Chile; 1998-2004. www.ine.cl
9. Ministerio Público.
10. Hierrezuelo Conde G. Bibliografía-Recensiones y Reseñas. Rev Estud Hist-Juríd 2002; 24: 466-9.
11. República de Chile. Código Penal, Artículo 391. Editorial Jurídica de Chile, Santiago, Chile; 2008.
12. Marleau J D, Millaud F, Auclair N. A comparison of parricide and attempted parricide: a study of 39 psychotic adults. Int J Law Psychiatry 2003; 26: 269-79.
13. D'Orban P T, O'Connor A. Women who kill their parents. Br J Psychiatry 1989; 154: 27-33.
14. Weisman A M, Sharma K K. Forensic analysis and psycholegal implications of parricide and attempted parricide. J Forensic Sci 1997; 43 (2): 1107-13.
15. Hart J L, Helms J L. Factors of parricide: Allowance of the use of battered child syndrome as a defense. Aggression and Violent behavior 2003; 8: 671-83.
16. Boots D P, Heide K M. Parricides in the media: a content analysis of available reports across cultures. Int J Offender Ther Comp Criminol 2006; 50 (4): 418-45.

17. Bouchard J P, Bachelier A S. Schizophrénie et double parricide: à propos d'une observation clinique. *Ann Med Psychol (Paris)* 2004; 162: 626-33.
18. Bénézech M. De quoi souffre les parricides?. *Perspect. psychiatr* 1992; 34: 207-12.
19. Simpson A I F, Mckenna B, Moskowitz A, Skipworth J, Barry-Walsh J. Homicide and mental illness in New Zealand. 1970-2000. *Br J Psychiatry* 2004; 18: 394-8.
20. Cravens J M, Champion J, Rotholc A, Covan F, Cravens R A. A study of 10 men charged with patricide. *Am J Psychiatry* 1985; 142 (9): 1089-92.
21. República de Chile. Código Penal, Artículo 394. Editorial Jurídica de Chile, Santiago, Chile; 2008.
22. Krischer M K, Stone M H, Sevecke K, Steinmeyer E M. Motives for maternal filicide: Results from a study with female forensic patients. *Int J Law Psychiatry* 2007; 30 (3): 191-200.
23. Rouge-Maillart C, Jousset N, Gaudin A, Bouju B, Penneau M. Women who kill their children. *Am J Forensic Med Pathol* 2005; 26 (4): 320-6.
24. Dean PJ. Child homicide and Infanticide in New Zealand. *Int J Law Psychiatry* 2004; 27 (4): 339-48.
25. Taguchi H. Maternal filicide in Japan: analyses of 96 cases and future directions for prevention. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 2007; 109 (2): 110-27.
26. Craig M. Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk? *J R Soc Med* 2004; 97 (2): 57-61.
27. Lee A C, Li C H, Kwong N S, So K T. Neonaticide, newborn abandonment, and denial of pregnancy-newborn victimization associated with unwanted motherhood. *Hong Kong Med J* 2006; 12 (1): 61-4.
28. Friedman S H, Horwitz S M, Resnick P J. Child murder by mothers: a critical analysis of the current sate of knowledge and a research agenda. *Am J Psychiatry* 2005; 162 (9): 1578-87.
29. Spinelli M G. Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives. *Am J Psychiatry* 2004; 161 (9): 1548-57.
30. Brookman F, Nolan J. The dark figure of infanticide in England and Wales: complexities of diagnosis. *J Interpers Violence* 2006; 21 (7): 869-89.
31. Resnick P. Murder of the newborn: a psychiatric review. *Am J Psychiatry* 1970; 126: 1414-20.
32. D'Orban P T. Women who kill their children. *Br J Psychiatry* 1979; 134: 560-71.
33. Lewis C F, Bunce S C. Filicidal mothers and the impact of psychosis on maternal filicide. *J Am Acad Psychiatry Law* 2003; 31: 459-70.
34. Bourget D, Grace J, Whitehurst L. A review of maternal and paternal filicide. *J Am Acad Psychiatry Law* 2007; 35: 74-82.
35. Bourget D, Gagné P. Maternal filicide in Québec. *J Am Acad Psychiatry Law* 2002; 30: 345-51.
36. Bourget D, Gagne P. Paternal filicide in Quebec. *J Am Acad Psychiatry Law* 2005; 33(3): 354-60.
37. Lucas D R, Wezner K C, Milner J S, McCanne T R, Harris I N, Monroe-Posey C, *et al.* Victim, perpetrator, family, and incident characteristics of infant and child homicide in the United States Air Force. *Child Abuse and Neglect* 2002; 26: 167-86.
38. Weekes-Shackelford V A, Shackelford T K. Methods of filicide: stepparents and genetic parents kill differently. *Violence Vict* 2004; 19(1): 75-81.
39. Maturana C, Maira G. Femicidio en Chile. Investigación para el Área de ciudadanía y derechos humanos de la Corporación La Morada. Noviembre 2004.
40. Carcedo A, Sagot M. Femicidio en Costa Rica: 1990-1999. Programa Mujer, Salud y Desarrollo; Organización Panamericana de la Salud. 2002.
41. Coyne-Beasley T, Moracco K E, Casteel M J. Adolescent femicide: a population- based study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157 (4): 355-60.
42. Campbell J C, Glass N, Sharps P W, Laughon K, Bloom T. Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Trauma Violence Abuse* 2007; 8 (3): 246-69.
43. Nicolaidis C, Curry M A, Ulrich Y, Sharps P, McFarlane J, Campbell D, *et al.* Could we have known? A qualitative analysis of data from women who survived an attempted homicide by an intimate partner. *J Gen Intern Med* 2003; 18 (10): 788-94.
44. Shaw H A, Shaw J A. Domestic violence homicide in Oklahoma: 1998-1999. *J Okla State Med assoc* 2007; 100 (4): 115-9.
45. Sharps P W, Campbell J, Campbell D, Gary F, Webster D. The role of alcohol use in intimate partner femicide. *Am J addict* 2001; 10 (2): 122-35.
46. Echeburúa E, Fernández-Montalvo J. Male

- batterers with and without psychopathy: an exploratory study in Spanish prisons. *Int J ofender Ther Comp Criminol* 2007; 51 (3): 254-63.
47. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Programa de Género y Equidad. Claves del Femicidio en Chile. Disponible en www.flacso.cl.
48. Carabineros de Chile. Dir. Nac. De Seguridad y O. Público. Direcc. Prot. Pol. de la Familia. Seminario Internacional sobre Violencia Intrafamiliar. Femicidio en Chile. Mayo 2007. Disponible en <http://www.isis.cl>. Verificado el 27 de Noviembre de 2008.

Correspondencia:
Tamara Galleguillos U.
Clínica Psiquiátrica Universitaria,
Avenida La Paz 1003, Recoleta
Fono: 9788628 / 8601
E-Mail: tamaragalleguillos@hotmail.com