



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat de Dret

Trabajo Final de Grado

¿Quien comete matricidio?

Institut de
Seguretat Pública
de Catalunya



Ferran López Casas
Grado en Seguridad, UB
NIUB: 18062855
Curso 2020-2021
Tutor: Dr. Ed Hilterman

“Nuestros jóvenes de ahora aman el lujo, tienen pésimos modales y desdeñan la autoridad; muestran poco respeto por sus superiores y prefieren la conversación insulsa al ejercicio; los muchachos son ahora los tiranos y no los siervos de sus hogares: ya no se levantan cuando alguien entra en la casa; no respetan a los padres, conversan entre sí cuando están en compañía de los mayores, devoran la comida y tiranizan a sus maestros.”

(Sócrates, 469 a. C.-399 a. C.)

Tabla de contenido

Bloque I: Diseño de la investigación.....	5
1.1. Motivación	5
1.2. Pregunta de investigación	8
1.3. Diseño de la investigación	8
1.4 Estructura del trabajo.....	12
BLOQUE II: La violencia filio parental	14
2.1. Definición	14
2.2. Perfil del agresor	15
2.3. Prevención.....	16
Bloque III: El matricidio	17
3.1. Introducción	17
3.2. Perfil del homicida.....	19
3.2.1. Género del homicida	20
3.2.2. Edad del homicida	22
3.3. Perfil de la víctima	23
3.4. Diagnostico psiquiátrico del homicida	24
3.4.1 Esquizofrenia	25
3.4.2. Trastorno esquizoafectivo.....	28
3.4.3. Paranoia	29
3.4.4. Psicosis	30
3.4.5. Síndrome de identificación errónea delirante	30
3.5 Motivación del delito	33
3.6 Características de los homicidios	34
3.7. Modus operandi.....	37
3.8. Las madrastras	39
4. La prevención	40
5. Conclusión	42
5.1. Pregunta de investigación principal	42
5.2. Preguntas de investigación secundarias	44
6. Referencias bibliográficas	47
7. Índice de gráficos y tablas	51

¿Quién comete matricidio?

Bloque I: Diseño de la investigación

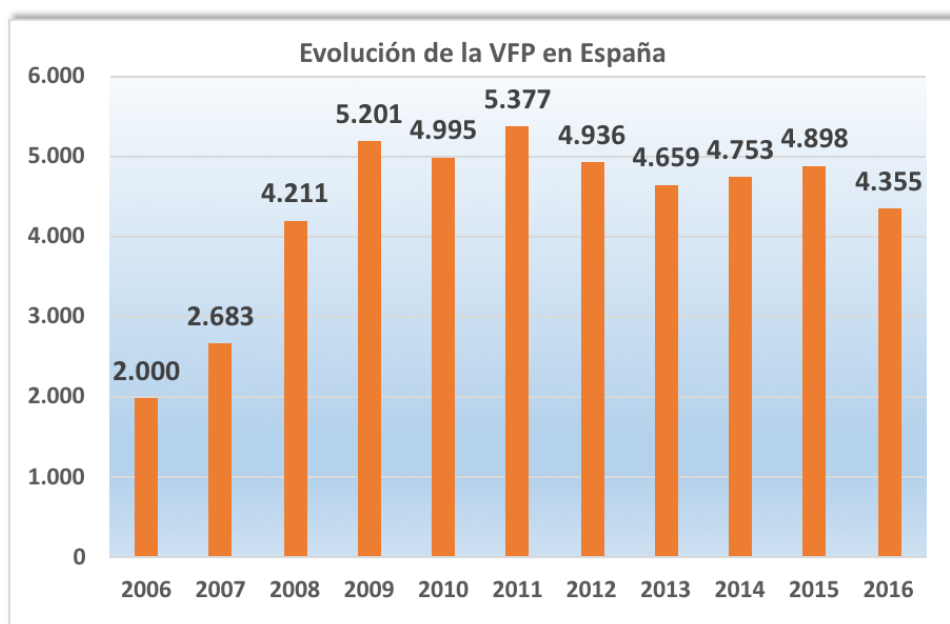
1.1. Motivación

La familia, desde el punto de vista sociológico es la unidad básica de la sociedad y esencial en el desarrollo de la personalidad de todo individuo.

En los últimos años se ha producido un incremento considerable de un fenómeno hasta hace poco desconocido: la violencia de hijos/as a padres/madres. Si la violencia en el hogar se había caracterizado porque la ejercían padres sobre hijos, hombre contra mujer o mujer contra el hombre en la propia pareja, ahora emerge una nueva modalidad: la violencia filio-parental (a partir de ahora VFP).

En el siguiente grafico se puede observar la evolución de la VFP de los últimos años en España con los datos de las sentencias de la Fiscalía General del Estado.

Gráfico 1: Evolución de la VFP en España (Agustina Sanllehí & Abadías Selma, 2019)



En los cinco primeros meses del 2020 en un contexto de encierro domiciliario, debido al confinamiento por el COVID19, los Mossos d'Esquadra han detenido o investigado a 38 menores por VFP. La entidad Amalgama 7, que gestiona las escuelas terapéuticas donde ingresan los menores maltratadores, recibió 346 consultas de padres sometidos a la VFP (Muñoz, 2020).

Vergüenza de los padres, sentimientos de fracaso en la educación de los hijos y/o culpabilidad, hacen que la VFP, sea un tipo de violencia especialmente sensible y complicada de tratar.

La mayoría de casos de VFP quedan en la intimidad del hogar familiar y no llegan jamás a ser denunciados. Solamente llegan a los juzgados, los casos de mayor gravedad y cuando la situación es ya insostenible. Es un problema que está empezando a salir a la luz pública como podemos ver en las recientes campañas de sensibilización de los Mossos d'Esquadra:

Ilustración 1: campaña de los Mossos d'Esquadra (*Mossos (@mossos) / Twitter, n.d.*)



Estamos ante la realidad de hijos tiranos que esclavizan a sus padres en sus más variadas formas, desde amenazas, vejaciones, malos tratos físicos o psíquicos y en los casos más extremos homicidios.

Los homicidios familiares, también conocidos como homicidios domésticos o parricidios, incluyen homicidios entre parejas íntimas o entre otros miembros de la familia. Más concretamente el parricidio según la RAE: "Delito consistente en dar muerte a un ascendiente o descendente, o el cónyuge. « El que matare a su padre,

madre o hijo, o a cualquiera otro de sus ascendientes o descendientes legítimos o ilegítimos, o a su cónyuge»(*Definición de Parricidio - Diccionario Panhispánico Del Español Jurídico - RAE, n.d.*).

Tal como expone Chiswick (Chiswick, 1981): "El asesinato dentro de la familia representa casi la mitad de todos los homicidios en Gran Bretaña. La anomalía mental es más probable en los que asesinan a un miembro de su familia que a los que asesinan a un extraño" (Chiswick, 1981, p. 2).

El tema abordado en nuestro trabajo de investigación no será tanto la VFP sino los casos que llegan al asesinato de los progenitores, más concretamente al de la madre. El matricidio en concreto, se define como el asesinato de la madre por parte de hijo o hija. Es un evento poco frecuente, comprende menos del 2% de todos los homicidios estadounidenses, de 1976 a 2005, en los que se conoce la relación víctima-delincuente (Heide & Frei, 2010). Esta tasa es similar con estudios de Francia (Bourget, Gagné, Labelle, 2007) y el Reino Unido (Green, 1981). El afecto entre la madre y su hijo está ligado entre sí por relaciones morales y afectivas de filiación que posiblemente pueden ser más o menos perturbadoras pero que nunca pueden conducir al asesinato de la madre.

Cuando un hijo o una hija, menor o mayor de edad, mata a su madre o ambos padres, el homicidio produce siempre un gran asombro que sólo es igualado por la cantidad de preguntas que nos hacemos. ¿Por qué? ¿Cómo es posible tal cosa? ¿Podríamos haberlo evitado? La incomprensión y el shock emocional es experimentado por el resto de la familia y la opinión pública.

En este estudio vamos a ahondar en él, puesto que es un tema caracterizado por la escasez de información, lo que nos refleja la rareza del delito en comparación con otras formas de homicidio (Green, 1981).

Freud se refirió al matricidio como el "crimen primario de la sociedad y del individuo" (Freud, 1928, p. 324), describiendo los impulsos matricidas como la principal fuente de culpa en el hombre.

1.2. Pregunta de investigación

El objetivo de esta investigación es recopilar antecedentes de matricidio con el resultado de la muerte de la madre, omitiendo así los intentos de homicidio, para encontrar desde un punto de vista colectivo, características comunes más evidentes y significativas a estos procesos matricidas. Poder trazar un perfil homicida puede servir como señales de alerta para quienes trabajan con niños y adolescentes, con el objetivo final de prevenir tales delitos. La investigación continua sobre los factores de riesgo precipitantes para el matricidio puede ayudar mejor a los profesionales de la salud mental, familiares, educadores, servicios sociales, policías y otros defensores para diseñar e implementar intervenciones antes de llegar al homicidio. Aumentar la conciencia sobre el matricidio y educar a todos sus actores sobre estos casos es un paso crucial para prevenir futuros actos.

Pregunta de investigación principal: ¿Qué factores de riesgo tienen los matricidas?

Preguntas de investigación secundarias:

- ¿En qué se diferencian el perfil de un hijo que ejerce violencia filio parental con el de un matricida?
- ¿Los estudios de diferentes épocas tienen factores comunes?
- ¿Los estudios de diferentes partes del mundo tienen factores comunes?

1.3. Diseño de la investigación

El matricidio es un homicidio difícil de acceder porque es un acontecimiento poco común y por eso también muy difícil de predecir.

Esta investigación se sitúa bajo el enfoque de una investigación cualitativa, para comprender y profundizar en el fenómeno, utilizando la técnica del análisis documental o un estudio de la literatura. De esta manera nos permite describir y examinar los significados profundos de los motivos de los homicidas y las vías psicológicas al comportamiento criminal.

El escaso número de estudios científicos relacionados con el matricidio se compone principalmente de informes de casos publicados de delincuentes. Estos informes son difíciles de encontrar, algo dispersos y aún no se han integrado de manera sistemática en un cuerpo de trabajo. Por lo tanto, una revisión y síntesis cualitativa de la literatura es necesaria.

A continuación, se expone la secuencia que se ha utilizado para identificar los documentos artículos que se han seleccionado para la realización del estudio:

a) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda. Los datos han sido recogidos a partir de datos existentes que se han extraído de fuentes abiertas como: libros, artículos periodísticos, tesis, documentos oficiales, informes, casos clínicos, trabajos de Final de Grado y artículos científicos.

El área temática de la búsqueda y los tipos de estudio están relacionados con la psicología, la psiquiatría, sociológica y la criminología.

La limitación del tiempo de los estudios va desde el 1959 al 2018. Teniendo en cuenta que se considera que el conocimiento científico tiende a renovarse por periodos de 7 años, uno de nuestros objetivos es saber si los estudios de diferentes épocas tienen puntos en común.

Los datos recogidos se han encontrado en diferentes idiomas: inglés, francés, turco, italiano y alemán. Para poder comprender los diferentes idiomas he necesitado un traductor para el turco, alemán y para algunas palabras que no comprendía del inglés, italiano y francés. Ha sido imposible encontrar nada en castellano sobre el matricidio y parricidio, pero sí sobre la VFP y las enfermedades psiquiátricas relacionadas con el matricidio.

b) Procedimiento de recuperación de la información y fuentes documentales. Las bases de datos bibliográficas que se han utilizado para realizar la búsqueda son:

- Para buscar datos sobre las enfermedades psiquiátricas derivadas del matricidio una alumna de la carrera de psicología me ha facilitado tres libros y cinco artículos.

- Para buscar datos sobre la VFP el Dr. Ed Hilterman me ha facilitado artículos, informes, documentos oficiales, guías básicas, programas, proyectos, revistas, tesis doctorales, trabajos de final de grado y trabajos de final de máster.

- La principal, de donde he podido encontrar más material y donde me han ayudado mucho ha sido en el CCS (Centro de Conocimiento de la Seguridad), sin ellos este trabajo no habría sido posible.

- El Dialnet (<https://dialnet.unirioja.es/>)

- Google scholar (<https://scholar.google.es/>)

- El Recercat (<https://www.recercat.cat/>)

- El Cercabib (<http://cercabib.ub.edu/iii/encore/?lang=cat>)

La combinación de palabras clave empleadas, en el idioma correspondiente, son:

- En castellano: matricida, matricidio, parricida, parricidio, violencia filio parental, esquizofrenia.

- En inglés: matricide, parricide y schizophrenia.

- En francés: matricide y parricide.

- En italiano: matricidio y parricidio.

- En turco: ana katili.

- En alemán: matrizid.

c) Resultados de la Búsqueda y selección de documentos. A continuación, se describe lo encontrado tras aplicar la estrategia de búsqueda:

Resultados de la búsqueda bibliográfica

Base de datos	Tipo de documento	Encontrados	Utilizados
Dr. Ed Hilterman	- artículos, i informes	22	12
	- documentos oficiales	2	1
	- guías básicas	3	1
	- Programas	3	1

	- Proyectos	1	0
	- Revistas	7	2
	- Tesis doctoral	6	1
	- TFG	2	1
	- TGM	2	0
Base de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos utilizados
CCS	- matricida/ matricidio	0	0
	- parricida/ parricidio	0	0
	- matricide	23	23
	- parricide	3	3
	- anakatili	0	0
	- matrizid	0	0
Dialnet	- matricida/ matricidio homicidio	2	0
	- parricida/ parricidio homicidio	0	0
	- matricide	6	2
	- parricide	5	0
	- anakatili	0	0
	- matrizid	0	0
Google scholar	- matricidio homicidio	5	0
	- parricidio homicidio	3	0
	- matricide	10	7
	- parricide	5	1
	- anakatili	0	0
	- matrizid	3	1
El Recercat	- matricida/ matricidio	1	0
	- parricida/ parricidio	2	0
	- matricide	0	0
	- parricide	0	0

	- anakatili	0	0
	- matrizid	0	0
El Cercabib	- matricida/ matricidio	20	5
	- matricide	20	3
	- anakatili	1	1
	- matrizid	0	0
Total		157	65

Muchos de los documentos del Dialnet y del Google scholar los he obtenido gracias al CCS. Las anteriores plataformas nombradas para poder acceder a su contenido se tenían que pagar.

1.4 Estructura del trabajo

Los documentos encontrados nos permiten nos permiten trazar la siguiente estructura:

- En el bloque II. La recopilación de estudios sobre la VFP, para primero de todo encontrar el significado de este fenómeno. Después trazar un perfil del agresor y su entorno.
- En el bloque III. Recopilar diferentes estudios, con la finalidad de ver si existen, des de un punto de vista colectivo, características comunes a los homicidios matricidas. Entre los estudios seleccionados se buscan las características más evidentes y significativas. Que provoca que los homicidas pasen del vínculo de apego más universal al asesinato de la madre. Cómo se desarrolló su relación, la personalidad de ambos, cómo la relación finaliza en el homicidio.

Para el desarrollo de este punto, nueve estudios han sido claves. Estos han sido seleccionados por la recopilación de casos de matricidios en estudios clínicos, con un total de 3.186 casos entre los nueve estudios.

- La dinámica de la relación madre-hijo y la gravedad de la enfermedad mental, son claves para los casos de matricidio. Entender las enfermedades mentales que están relacionadas con el matricidio es imprescindible para poder evitar el homicidio de la madre.
- La motivación del delito y las características de los homicidios.
- También examinaremos las armas utilizadas por los homicidas en los incidentes de matricidio.
- Buscaremos similitudes y diferencias los homicidios de las madres y las madrastras.
- Por último, hablaremos de la prevención del matricidio.

BLOQUE II: La violencia filio parental

2.1. Definición

La definición de la VFP ha ido evolucionando en los años, una de las últimas es: *«las conductas reiteradas de violencia física (agresiones, golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar. Se excluyen los casos aislados, la relacionada con el consumo de tóxicos, la psicopatología grave, la deficiencia mental y el parricidio»* (Pereira, 2006, p. 2).

Igualmente, la definición propuesta por la Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-Parental (SEVIFIP), entienden que la VFP está constituida por aquellas “conductas reiteradas de violencia física, psicológica (verbal o no verbal) o económica, dirigida a los y las progenitoras, o aquellos adultos que ocupan su lugar” (SEVIFIP, 2014, p. 1). Aunque no excluye los casos en que los hijos sufrieron maltrato o abuso en la infancia y cuando crecen son ellos quienes agreden a sus progenitores, sí exceptúa:

“las agresiones puntuales, las que se producen en un estado de disminución de la conciencia que desaparecen cuando ésta se recupera (intoxicaciones, síndromes de abstinencia, estados delirantes o alucinatorios), el autismo o la deficiencia mental grave, el parricidio sin historia de agresiones previas” (SEVIFIP, 2014, p. 1).

En definitiva, se trata de un tipo de violencia doméstica ejercida por agresiones psicológicas, económicas y/o físicas, ejercidas de forma intencional y reiterada por los hijos o hijas, menores de edad hacia sus progenitores o aquellos otros adultos que ocupen su lugar (Ewing, 2003; Jiménez Arroyo, 2017).

Una situación extrema de la VFP es aquella que tiene resultado de muerte, si bien es cierto que algunos de los autores mencionados lo excluyen como perteneciente a la dinámica de maltrato filio-parental (Pereira, 2006; SEVIFIP, 2014). En este supuesto se dan los porcentajes más elevados de enfermedad mental, y los diagnósticos más graves (Bouchard, 2000; Ibabe et al., 2007).

2.2. Perfil del agresor

En el estudio llevado por Calvete et al., (2011) se evaluó el perfil de los hijos que ejercen VFP, con una participación de 1.427 adolescentes: 728 chicas y 682 chicos. Los resultados muestran que las agresiones verbales (como chillar a los padres) son frecuentes, ocurren en el 65,8% de los casos. Las agresiones físicas son menos frecuentes, un 7,2% de los casos. Los datos son similares a los obtenidos en muestras de otros países, como los obtenidos en Canadá (Kennair & Mellor, 2007). Además, la VFP se muestra presente en todas los estratos sociales (Calvete et al., 2011; Romero Blasco et al., 2005).

El estudio nos muestra diferencias según el sexo, aunque tanto chicos como chicas ejercen VFP. Los chicos ejercen más la violencia física mientras que las chicas ejercen más actos de violencia verbal (Boxer et al., 2009; Calvete et al., 2011).

Las madres sufren más actos de agresión. Este mayor número de agresiones son referentes a la violencia verbal, como insultos y amenazas (Calvete et al., 2011; Pagani et al., 2004).

En cuanto a las variables personales, el resultado más claro es que la VFP se asocia a conductas delinquentes o de ruptura de normas, incluyendo actos tales como robos, agresiones en general y absentismo escolar. La justificación de la violencia, la grandiosidad o el narcisismo son comunes en la mayoría de los tipos de agresión en la adolescencia, pero son especialmente propios de la agresión proactiva, aquella que se realiza con cierta frialdad con el fin de lograr un objetivo determinado (Calvete & Orue, 2010).

El agresor tiene un perfil de disciplina familiar permisiva, consistente en una falta de supervisión y límites, y que se ha asociado a los problemas de conducta en la adolescencia (Dodge et al., 2008).

2.3. Prevención

Los adolescentes que son agresivos con sus padres se recomienda llevarlos a psicoterapia, ayudándoles a mejorar su capacidad para mejorar las relaciones intrafamiliares, la comunicación y la resolución de problemas. Es muy recomendable que los trastornos mentales de los miembros de la familia se traten, hospitalizarse cuando sea necesario y organizarse un tratamiento farmacológico. En algunos casos, puede ser necesario cambiar el entorno social habitado. Asegurar que las instituciones educativas reciban más apoyo en los problemas que enfrentan los jóvenes, aumentar la adaptación de los jóvenes a la escuela y organizar las relaciones entre padres jugará un importante papel protector (Evans et al., 2005; Kashani et al., 1997; Polat et al., 2015).

Bloque III: El matricidio

3.1. Introducción

El matricidio se refiere al asesinato de la madre por parte de su propio hijo o hija. Cualquier forma de homicidio es reprobable pero esta asume una dimensión particularmente espantosa cuando el crimen es perpetrado por un descendiente de la víctima (Brown et al., 2017); la población a menudo se sorprende y se horroriza cuando hay una noticia sobre un asesinato matricida (Heide & Frei, 2010; Adinkrah, 2018).

El matricidio es un delito poco común (Adinkrah, 2018; Bourget et al., 2007; Carabellese et al., 2014) particularmente raro es el matricidio de las hijas (Adinkrah, 2018; Bourget et al., 2007; Green, 1981). Por ejemplo, en Quebec, Canadá entre 1990 y 2005 se registraron 720 víctimas de homicidio doméstico. Entre estos homicidios hubo 64 padres asesinados por sus hijos con un promedio de 4 víctimas por año. El parricidio representó 9% de todos los homicidios ocurridos en un contexto doméstico en el cual 27 madres y 37 padres fueron las víctimas (Bourget et al., 2007).

El estudio del matricidio es un tema caracterizado por la escasez de información y con el problema de recopilar un número suficiente de casos (Green, 1981). Para el desarrollo de este bloque del trabajo, nueve estudios han sido claves. Estos han sido seleccionados por la recopilación de casos de matricidios en estudios clínicos, con un total de 3.186 casos entre los nueve estudios. A continuación, se muestran los casos recopilados en la búsqueda de literatura:

- El estudio de 12 casos de matricidio (McKnight et al., 1966) ingresados en el Hospital de máxima seguridad de Ontario (Penetanguishene, Toronto) entre 1919 y 1964.
- Encuesta clínica de 58 casos de matricidio en Inglaterra ingresados en el Hospital psiquiátrico de alta seguridad de Broadmoor (Green, 1981) entre 1934 y 1978.- El estudio de 16 casos de matricidio en Inglaterra y Gales ingresados en los hospitales de máxima seguridad de Park Lane, MossSide y Rampton (Singhal & Dutta, 1992).
- El estudio de 26 casos de matricidio en Escocia (Clark, 1993) entre 1957 y 1987.
- El estudio de 27 casos de matricidio en Quebec (Bourget et al., 2007) entre 1990 y 2005.

- El estudio de 9 casos de matricidio en Italia (Catanesi et al., 2015) entre 2005 y 2010.
- El estudio de 21 casos de matricidio en Ghana (Adinkrah, 2018) entre 1990 y 2016.
- El estudio de 2.993 casos de matricidio en Estados Unidos (Heide, 2013) entre 1976 y 2007. Los datos de este estudio se calcularán aparte, por la envergadura de la muestra, y se compararán con el resultado de la suma de los otros estudios. La muestra del estudio puede variar dependiendo de los datos.
- El estudio de 24 casos de matricidio en Francia (Bouchard, 2000) entre 1957 y 1999.

Después de recopilar diferentes estudios, intentaremos ver si existen, des de un punto de vista colectivo, características comunes a estos procesos matricidas. Buscaremos las características más evidentes y significativas de los 9 estudios. Qué provocó que los homicidas pasen del vínculo de apego más universal al asesinato de la madre. Cómo se desarrolló su relación, la personalidad de ambos, cómo la relación se fosilizó en la condición patológica que desencadenó el crimen (Carabellese et al., 2014; Green, 1981). En conclusión, la dinámica de la relación madre-hijo y la gravedad de la enfermedad mental, son claves para los casos de matricidio (Catanesi et al., 2015).

También examinaremos las armas utilizadas por los homicidas en los incidentes de matricidio.

3.2. Perfil del homicida

El primer relato clínico más detallado de un matricidio es el de Wertham (1941), a partir del cual inventó el término complejo de Orestes. Describió el complejo en seis características (Wertham, 1941a):

- Atrapado en una prolongada relación edípica dependiente.
- Hostilidad contra la imagen de la madre.
- Odio generalizado hacia las mujeres.
- Inmaduro sin experiencia sexual adulta, pero con potencialidades homosexuales.
- Ideas de suicidio.
- Desorden emocional basado en profundos sentimientos de culpa.

El acto asesino es visto como un escape explosivo final de esta situación a la que le dio el nombre de crisis catatímica: "Es un trastorno mental circunscrito, psicológicamente determinado, no hereditario, sin manifestaciones físicas, y que no ocurre necesariamente en una constitución psicopatológica. Su manifestación central consiste en el desarrollo de la idea de que un acto violento contra otra persona o contra uno mismo es la única solución a un profundo conflicto emocional, cuya naturaleza real permanece por debajo del umbral de la conciencia del paciente" (Wertham, 1941a).

Un ejemplo extremo sería el estudio de un caso (Schlesinger, 1999) en el cual un hombre de 16 años mata a su madre tras años de incesto forzado por parte de ella.

Después de estrangular a su madre hasta la muerte, el homicida practicó necrofilia con el cuerpo.

En el estudio de Broadmoor en 22 de los 58 casos se identificaron elementos sexuales en el matricidio. Estos variaban de creencias en el incesto prematricidio, postmatricidio en necrofilia y alucinaciones auditivas sugiriendo incesto (Green, 1981).

Más adelante Schug (2011) crea una clasificación de los matricidas en tres tipos :

- **Tipo 1**, un delincuente juvenil que no padece una enfermedad psiquiátrica pero que proviene de una familia marcadamente disfuncional, que tiende a ser abusado, y que tiene una madre dominante y un padre pasivo o ausente.
- **Tipo 2**, un delincuente con un historial claro de enfermedad mental y que probablemente sea psicótico en el momento del homicidio pero que no tenga antecedentes de abuso.

- **Tipo 3**, caracterizado tanto por enfermedad mental como por antecedentes familiares abusivos.

Gran parte de los estudios han encontrado que la mayoría de los homicidas son jóvenes solteros, poco ambiciosos, con una relación intensa con su madre, dependiente con un marcado aislamiento, una falta de interés en otras mujeres con poca experiencia sexual, un sentimiento de inferioridad social y un padre ausente o pasivo (Bouchard, 2000; Bourget et al., 2007; Green, 1981).

A pesar de haber alcanzado la edad adulta, se había enquistado en una relación rígida con la madre, sin poder separarse de ella ni acercarse mucho a ella (Catanesi et al., 2015).

Experimentar violencia doméstica, tener una estructura familiar fragmentada, (Polat et al., 2015; Raizen, 1959), tener un bajo nivel socioeconómico en el núcleo familiar (Adinkrah, 2018) juntamente con permanecer socialmente aislado, ser dependiente y desempleado (Maas et al., 1984; Singhal & Dutta, 1992) son factores de riesgo en tener en cuenta.

Una de las principales consecuencias del matricidio es el rechazo de los miembros de la familia del homicida con la consiguiente ruptura del apoyo social (Ogunwale & Abayomi, 2012).

3.2.1. Género del homicida

Numerosas investigaciones muestran que los hombres tienen una más alta probabilidad que las mujeres de cometer matricidio (Adinkrah, 2018; Bourget et al., 2007; Derek Chiswick, 1981; Heide & Frei, 2010; Kathleen M. Heide, 2013). Chiswick describe el matricidio como casi exclusivamente un crimen de hijas (Chiswick, 1981). Algunas características del matricidio por hijas muestran una gran similitud con el matricidio por hijos. Las mujeres matricidas son de mediana edad que vivían solas con una madre anciana y dominante en un marcado aislamiento social. La relación madre-hija se caracteriza por una hostilidad y dependencia mutuas, y el asesinato a menudo se realizaba con extrema violencia (Bourget et al., 2007).

En el estudio de E.U, respecto a los hombres, un porcentaje mayor de mujeres jóvenes (44% frente a 16%) y adultas (13% frente a 5%) utilizaron a terceros para matar a sus madres (Heide, 2013).

Tabla 1: Genero del homicida			
Estudio	Hombre	Mujer	Total
Estudio de Ontario (McKnight et al., 1966)	12	0	12
Estudio de Broadmoor (Green, 1981)	58	0	58
Estudio de Inglaterra y Gales (Singhal & Dutta, 1992)	16	0	16
Estudio en Escocia (Clark, 1993)	23	3	26
Estudio en Quebec (Bourget et al., 2007)	24	3	27
Estudio en Italia (Catanesi et al., 2015)	9	0	9
Estudio en Ghana (Adinkrah, 2018)	17	4	21
Total	159	10	169
Estudio	Hombre	Mujer	Total
Estudio en E.U (Heide, 2013)	2.514	479	2.993

Tabla 1.

Genero del homicida.

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos procedentes de los estudios mencionados.

Como se puede observar en la tabla 1 el porcentaje de la suma de todos los estudios es del 94,1% masculino frente al 5,9% femenino. En el estudio de E.U el porcentaje masculino es menor, el 84% de hombres frente al 16% de mujeres. Estos datos reafirman que los hijos tienen muchas más posibilidades de matar a sus madres que las hijas, pero descartamos que el matricidio sea exclusivo de hombres.

3.2.2. Edad del homicida

Tabla 2: Edad del homicida		
Estudio	Edad media	Nº de casos
Estudio de Ontario (McKnight et al., 1966)	24,5 años	12
Estudio de Broadmoor(Green, 1981)	31,2 años	58
Estudio de Inglaterra y Gales (Singhal & Dutta, 1992)	39 años	16
Estudio en Escocia (Clark, 1993)	30,3 años	26
Estudio en Quebec (Bourget et al., 2007)	30,3 años	24
El estudio en Italia (Catanesi et al., 2015)	36,5 años	9
Estudio en Ghana (Adinkrah, 2018)	30 años	21
Estudio en Francia (Bouchard, 2000)	30,9	24
Total	31,6 años	190
Estudio	Edad media	Nº de casos
Estudio en E.U (Heide, 2013)	31,84 años	2.994

Tabla 2.
Edad del homicida.

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos procedentes de los estudios mencionados.

En la tabla 2 se pueden observar las edades medias de los matricidas en el momento del homicidio. La media de todos los estudios y el de E.U. dan casi el mismo resultado (31,6 años frente al 31,84 años). El riesgo de que una madre sea asesinada por su hijo es mucho mayor después de los 30 años.

3.3. Perfil de la víctima

La víctima es descrita como una figura dominante, intrusiva i posesiva en la familia, mientras que su esposo está ausente o fallecido (Bouchard, 2000; Bourget et al., 2007; Catanesi et al., 2015; Green, 1981; Ogunwale & Abayomi, 2012). La madre tiene una tendencia a denigrar al hijo con una crítica destructiva continua (Catanesi et al., 2015; Livaditis et al., 2005; Minne, 2009).

Tabla 3: Edad de la víctima											
Estudio	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	n/c	total	media	
Estudio de Broadmoor(Green, 1981)	-								58	63,1	
Estudio de Inglaterra y Gales (Singhal & Dutta, 1992)	-								16	60	
Estudio en Ghana (Adinkrah, 2018)	1	1	5	6	4	0	1	3	21	65,5	
Estudio en Quebec (Bourget et al., 2007)	0	8	1	8	4	2	1	0	24	61,2	
El estudio en Italia (Catanesi et al., 2015)	Entre 48 y 83, la mayoría entre 60 y 70 años								9	62,3	
Estudio en Escocia (Clark, 1993)	Entre 39 y 80 años								2	26	60,6
Total	-								154	62,1 años	

Tabla 3.

Edad de la víctima.

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos procedentes de los estudios mencionados

Como se observa en la tabla 3 la edad media de todos los estudios es de 62 años. Esta edad entra dentro de la descripción de la madre, entre 61 y 69 años (Bourget et al., 2007).

En el estudio de E.U revelaron que las madres asesinadas eran generalmente blancas (más del 70%), aunque un porcentaje notable eran negras (entre el 22% y el 26%) (Heide, 2013).

3.4. Diagnostico psiquiátrico del homicida

¿Qué causa que un hijo o una hija ataque letalmente a su madre?

Las investigaciones psiquiátricas sobre por qué un hijo podría asesinar a su madre indican una alta tasa de enfermedad mental, principalmente trastornos depresivos o psicóticos (Bourget et al., 2007; Catanesi et al., 2015).

Los sujetos psicóticos padecen un clima emocional compuesto por angustia, miedo, resentimiento y odio, que en la mayoría de las veces despierta reacciones de autodefensa. Estas reacciones defensivas están formadas por conductas de evitación, huida o ataques contra los presuntos perseguidores. Estos actos violentos pueden conducir a homicidios dentro y / o fuera de la familia. El hecho de no tener en cuenta la subestimación por el entorno personal de los indicadores psicopatológicos peligrosos es un factor frecuente para facilitar estas acciones.

Tabla 4: Diagnostico psiquiátrico del homicida

Estudio	Esquizo frenia	Esquizoafec tivo	Psicosis	Desorden de la personalidad	Depresión	otros	total
Estudio de Ontario (McKnight et al., 1966)	10	0	0	0	0	2	12
Estudio de Broadmoor(Green, 1981)	38	5	0	6	9	0	58
Estudio de Inglaterra y Gales (Singhal & Dutta, 1992)	15	0	0	1	0	0	16
Estudio en Escocia (Clark, 1993)	6	0	0	5	3	12	26
El estudio en Italia (Catanesi et al., 2015)	4	1	1	3	0	0	9
Estudio en Francia (Bouchard, 2000)	22	0	0	1	0	1	24
Total	95	6	1	16	12	15	145

Tabla 4. Diagnostico psiquiátrico del homicida.

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos procedentes de los estudios mencionados

3.4.1 Esquizofrenia

El diagnóstico más común de los homicidas es esquizofrenia (Green, 1981; Schug, 2011), con síntomas activos de psicosis presentes en el momento del matricidio (Carabellese et al., 2014). El vínculo entre la esquizofrenia y el matricidio es tan fuerte que un autor, realizando un estudio sobre los asesinatos en el este de Escocia, llegó a describir el matricidio como “el crimen esquizofrénico” (Gillies, 1965).

Es más probable que los asesinos esquizofrénicos maten a miembros de la familia y otras personas conocidas (la proximidad debido al aislamiento social), entonces es lógico que el matricidio esté sobre representado entre estas personas (Schug, 2011).

Las motivaciones paranoicas persecutorias han sido implicado como factor clave en actos de violencia hacia las madres (Bouchard, 2000; Carabellese et al., 2014; Kayrouz & Vrklevski, 2015; Singhal & Dutta, 1992; Slovenko, 2003), así como delirios caracterizados por la creencia de que la madre amenaza o controla los pensamientos de su hijo. En estos casos, las motivaciones suelen ser delirios persecutorios o creer que la madre ha sido reemplazada por un impostor (Bouchard, 2000; Bourget et al., 2007). Por ejemplo, los homicidas suelen ver a su madre como el diablo, una bruja, un zombi, entre otros (Green, 1981).

- **Definición:**

La esquizofrenia se caracteriza por dos categorías de síntomas, positivos y negativos (Carlson, 2006). Los síntomas positivos se dejan entrever por su presencia. Incluyen trastorno del pensamiento, alucinaciones y delirios. El trastorno del pensamiento, un pensamiento desorganizado, irracional, es probablemente el síntoma más importante de la esquizofrenia. Quienes padecen esquizofrenia tienen dificultades para ordenar sus pensamientos con lógica y separar las conclusiones plausibles de las absurdas. Los delirios son creencias claramente contrarias a los hechos. Los delirios de persecución son ideas falsas de que los demás están conspirando contra uno. Los de grandeza son ideas falsas acerca del poder e importancia de unos mismo, como la convicción de que se tienen poderes divinos o conocimientos especiales que nadie más posee. Los de control se relacionan con los de persecución; el individuo se cree (por ejemplo) que otros le están controlando mediante medios.

El tercer síntoma positivo de la esquizofrenia son las alucinaciones, que son percepciones de estímulos que en realidad no están presentes. Las alucinaciones más frecuentes en la esquizofrenia son auditivas, pero también pueden implicar a cualquier otro sentido. A veces, las voces ordenan a la persona que haga algo en particular, otras veces la regañan por sus fallos. Las alucinaciones olfativas son también bastante comunes. A menudo contribuyen al delirio de que otras personas están intentando envenenar al individuo con gas.

Tabla 5 (Carlson, 2006): Síntomas esquizofrénicos	
Positivos	
Alucinaciones Alteraciones del pensamiento Delirios: Persecución Grandeza Control	
Negativos	
Falta de reactividad emocional Habla escasa Falta de iniciativa y perseverancia Anhedonia (incapacidad de experimentar placer) Aislamiento social	

Los síntomas negativos de la esquizofrenia se caracterizan por la ausencia de conductas normales: falta de reactividad emocional, habla escasa, falta de iniciativa y de perseverancia, incapacidad para experimentar placer y aislamiento social. Los síntomas negativos no son específicos de la esquizofrenia, también se observan en muchos trastornos neurológicos que implican daño cerebral, especialmente de los lóbulos frontales.

Puesto que la esquizofrenia, al menos en parte, puede heredarse, parece tener una base biológica. Pero no todos los casos se deben a la herencia, y algunas personas que parecen portar un gen no llegan a padecerla.

Varios investigadores han concluido que la esquizofrenia aumenta el riesgo de violencia y también de comportamiento homicida (Bourget et al., 2004; Cornic & Olié,

2006). Pero no todos los esquizofrénicos deben considerarse peligrosos: los esquizofrénicos paranoides con abuso de sustancias presentan un riesgo particular de violencia (Cornic & Olié, 2006).

- **Criterios diagnósticos:**

Tabla 6: Diagnósticos de la esquizofrenia (Carlson, 2006)
<p>A) Síntomas característicos: Dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un periodo de 1 mes, a no ser que las ideas sean extremas por lo que una valdría:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ideas delirantes.2. Alucinaciones.3. Lenguaje desorganizado.4. Comportamiento catatónico o desorganizado.5. Síntomas negativos <p>B) Disfunción social/laboral.</p> <p>C) Duración: persisten continuos de la alteración durante al menos 6 meses. Este período de 6 meses debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el criterio A.</p> <p>D) Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica.</p>

- **Curso**

Su inicio y curso es variable. El inicio puede ser precoz o tardío, agudo o insidioso. El curso puede tener brotes y remisiones, o tener un desarrollo crónico. La mayoría de los pacientes presentan una fase premórdiba en el que se van desarrollando síntomas prodrómicos que afectan a gran parte de las áreas de la persona (Torres Pardo et al., n.d.).

Tabla 7: Síntomas prodrómicos (Torres Pardo et al., n.d.)
<ul style="list-style-type: none">- Deterioro social, aislamiento.- Deterioro de las actividades diarias, domésticas, laborales o escolares.- Conducta peculiar, extravagante o llamativa.- Deterioro del aseo o higiene personal.- Alteración de la afectividad.- Alteraciones del lenguaje en su forma o contenido.- Pensamiento mágico (se escapa a la lógica).- Experiencias perceptivas anómalas.- Alteraciones de la motivación.

A continuación encontramos un ejemplo de esquizofrenia relacionado con el matricidio (Bouchard, 2014):

El paciente 1 es diagnosticado por una esquizofrenia paranoica y su disposición a cometer matricidio es tan fuerte que también hiere gravemente a cualquier persona que se interponga. "practicaba el ocultismo y quería beber mi sangre". Este contexto persecutorio de delirio se extiende a toda su familia. Está convencido de que ella quiere destruirlo. El homicidio forma parte de este contexto delirante y este deseo de autodefensa a sus creencias patológicas que ha seguido expresando en sus palabras y en su comportamiento. Su madre, según él ", hizo magia negra, lo hechizó y tomó toda su energía para vaciarlo hasta la muerte".

Tal como se puede observar en la tabla 4 aunque los esquizofrénicos están sobre representados entre los homicidas que cometen matricidio (65,5%), el crimen no es cometido exclusivamente por esquizofrénicos (Clark, 1993). Otros diagnósticos incluyen psicosis, depresión, abuso de sustancias y desorden de la personalidad.

3.4.2. Trastorno esquizoafectivo

Consiste en la aparición en un mismo periodo temporal de los síntomas que caracterizan un episodio del estado de ánimo y síntomas positivos de la esquizofrenia. Debe existir un periodo de al menos dos semanas donde los síntomas psicóticos aparezcan sin alteración del estado de ánimo. Y el cuadro afectivo debe estar presente en la mayor parte del tiempo que esté presente el cuadro psicótico.

Tabla 8: Criterios diagnósticos (Torres Pardo et al., n.d.)

- A) Un período continuo de enfermedad durante el que se presenta en algún momento un episodio depresivo mayor, maniaco o mixto, simultáneamente con síntomas que cumplen el criterio A de la esquizofrenia.
- B) Durante el mismo período de enfermedad ha habido ideas delirantes o alucinaciones durante al menos 2 semanas en ausencia de síntomas afectivos acusados.
- C) Los síntomas que cumplen los criterios para un episodio de alteración del estado de ánimo están presentes durante una parte sustancial del total de la duración de las

fases activa y residual de la enfermedad.

D) La alteración no es debido a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia o a enfermedad médica.

3.4.3. Paranoia

Schug (2011) observó a partir de una revisión de 61 trabajos publicados sobre matricidio que “los motivos de los esquizofrénicos eran predominantemente paranoicos persecutorios (p. Ej., La percepción de que la madre había cambiado drásticamente: ver a la madre como el diablo, una bruja, una madre que se hacía pasar por un zombi, o como de las gárgolas mitológicas)” (p. 206).

Paciente 2: (Bouchard, 2014)

P. mata a uno de sus vecinos vaciando el cargador de una pistola en su cuerpo y hiere gravemente al amigo de este último con varias heridas de arma blanca. "Me estaba provocando, me hizo cosas indignas, no respetó los límites de mi propiedad." P. es sentenciado a siete años de prisión. Durante esta detención, apuñala mortalmente a su compañero de celda con una cuchara que afiló para este propósito, porque " estaba poniendo su radio demasiado fuerte para volverme loco". P. piensa que este asesinato fue beneficioso y necesario.

Cuando es liberado de la prisión, se va a vivir con su padre, con quien las relaciones rápidamente se vuelven conflictivas. Lo mata dos años después con un disparo de rifle. Nuevamente es encarcelado, P., después de dos años de detención preventiva, fue absuelto por el Tribunal Penal. Siete años después del parricidio, P., profundamente convencido de ser víctima de un complot universal, vuelve a matar a un par de vecinos que, según él, " quieren envenenarlo enviando gas letal por una chimenea".

Racionaliza este doble acto homicida como un acto de autodefensa que le parece justificado. Este tipo de móvil explica las agresiones y homicidios anteriores que lo convirtió en un asesino en serie motivado con el modus operandi paranoico.

3.4.4. Psicosis

La Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11) define la psicosis como "la presencia de alucinaciones, delirios o un número limitado de anomalías graves del comportamiento, como excitación e hiperactividad graves, retraso psicomotor marcado y comportamiento catatónico"(Organización Paramericana de la Salud, 2003).

La asociación entre psicosis y violencia homicida es preocupante y apunta a la importancia de la identificación e intervención tempranas(Bourget et al., 2004).

Varios estudios documentan una manifestación de síntomas psicóticos en el delincuente matricida en el período anterior a la comisión del acto matricida (Green, 1981; Ogunwale&Abayomi, 2012).

En el intento de mejorar el pronóstico de los pacientes diagnosticados con enfermedades psicóticas, ha surgido el concepto de psicosis de primer episodio. Este concepto promueve la detección temprana y las intervenciones tempranas para reducir el daño asociado con la psicosis no tratada. Sin embargo, existen pruebas que apoyan las indicaciones de que la intervención temprana en el primer episodio de trastornos psicóticos produce mejores resultados (Bourget et al., 2004).

3.4.5. Síndrome de identificación errónea delirante

La relación entre la violencia y la esquizofrenia está motivada por síntomas psicóticos, que pertenecen principalmente a la clase de síntomas positivos (Carlson, 2006). Los síntomas delirantes como las ideas persecutorias, síntomas de amenaza y anulación del control. Todos han demostrado ser importantes predictores de violencia y agresión entre pacientes(Bourget et al., 2004). Algunos estudios han indicado que las personas que padecen los síndromes de identificación errónea delirantes constituyen una subcategoría de pacientes psiquiátricos que pueden representar un peligro significativo para otros, ya que pueden volverse verbalmente amenazantes y violentos como un resultado de su delirante identificación errónea (Carabellese et al., 2014; Cornic & Olié, 2006).

Los síndromes de identificación errónea delirantes (a partir de ahora DMS, Delusional Misidentification Syndromes) son un grupo de fenómenos por los se identifican

erróneamente a personas, objetos, o a ellos mismos, creyendo que han sido reemplazados o transformados (Carabellese et al., 2014). Estos síndromes son delirantes porque las identificaciones erróneas son falsas y no se pueden corregir por experiencia o razón.

Hasta la fecha, se han descrito muchos subtipos diferentes de DMS, pero la mayoría de los autores los clasifican según cuatro síndromes principales:

Tabla 9: Síndromes de identificación errónea delirantes (Carabellese et al., 2014)	
Síndrome de Capgras	Negación delirante de la identificación de familiares y su reemplazo por dobles que son físicamente, pero no psicológicamente idénticos,
Síndrome de Frégoli	Creencia delirante de que un familiar adquiere diferentes identidades físicas, mientras que la psicológica sigue siendo la misma.
Síndrome Intermetamorfosis	Creencia delirante de que un familiar y un extraño tiene similitudes psicológicas y físicas.
El síndrome de dobles subjetivos	Convicción delirante del físico de otras personas, transformación en el propio paciente.

La mayoría de los informes en la literatura están relacionados con el síndrome de Capgras, es el más conocido y el más frecuentemente relacionado con la violencia y el homicidio (Carabellese et al., 2014; Bourget et al., 2007). Los intentos de hacer daño físico a la persona mal identificada provienen de la creencia del individuo de que el impostor imaginado de alguna manera amenaza su bienestar (Bourget et al., 2007).

Para comprender mejor el papel del delirio de Capgras en la etiología de violencia por parte de pacientes con trastornos mentales y para resaltar la importancia de la evaluación específica del riesgo de violencia en DMS, se expone un caso de matricidio por un hijo psicótico en el cual la identificación errónea fue crucial en el delito:

"En el momento del matricidio, el Sr. E tenía 31 años, estaba casado hace dos años y tenía una hija de 10 meses. En su niñez, había mostrado un comportamiento solitario y

extravagante. Sin embargo, era muy cercano a su madre a quien confiaba todo y con quien pasaba gran parte de su tiempo. Dejó de estudiar en secundaria y se fue a trabajar al campo con su padre. El padre, tenía 67 años al momento del homicidio, era un agricultor que estaba intensamente involucrado en su trabajo y poco en la vida familiar. La madre del Sr. E (61 años cuando fue asesinada) era una ama de casa que, durante años, había sufrido una enfermedad psicótica crónica, trastorno, que se trató farmacológicamente con bastante eficacia. Sus hijos la describieron como una madre muy aprensiva, especialmente hacia el Sr. E. Incluso después de casarse, el Sr. E. siguió teniendo su propio dormitorio en la casa de su madre y solía ir allí a tomar una siesta después del almuerzo.

A la edad de 18 años, el Sr. E. entabló una relación homosexual con un hombre mayor, una relación que fue fuertemente opuesta por la familia. Posteriormente, el Sr. E. se casó con una joven mujer elegida para él por su madre.

La historia clínica del Sr. E comenzó el día de su cumpleaños, siete años antes del asesinato. Se desnudó en la plaza del pueblo y gritó a los espectadores su devoción por su anciano amante. Fue hospitalizado con diagnóstico de trastorno esquizofrénico paranoide. En los años siguientes, fue hospitalizado varias veces en instalaciones psiquiátricas por episodios psicóticos agudos, delirios con un contenido mixto de grandeza, persecución y alucinaciones auditivas.

Desde el inicio de su enfermedad, el Sr. E. nunca mostró ningún comportamiento agresivo hacia otros, especialmente hacia su madre. Después de unos años de relativo alivio, el Sr. E. fue nuevamente hospitalizado unos meses antes del matricidio. Informó que veía a la gente como si llevaran máscaras, detrás de las cuales, en realidad, se escondía el diablo. Después de ser dado de alta dos meses después pasaba gran parte de su tiempo en casa de su madre, acostado en su cama en la oscuridad.

El matricidio tuvo lugar el día del cumpleaños del Sr. E. Durante las investigaciones posteriores, el Sr. E describió el motivo del asesinato: «No disparé a mi madre; Disparé al Francés. Estuve pensando en hacerlo durante algún tiempo porque soy Jesucristo y fui enviado a este mundo para vencer el mal».

Más tarde explicó que su cerebro era en realidad una computadora y que sus pensamientos se transmitieron a otros a través del aire. Una vez la gente había recogido sus pensamientos, le darían su confianza y apoyo, revelándole así su verdadera naturaleza divina. No todos lo hicieron, sin embargo; algunos, a quienes definió como "los bandidos", no había confiado en él y habían hecho todo lo posible por aniquilarlo. Estas criaturas malvadas fueron dirigidas por "el francés", quien El Sr. E. describió como un hombre poderoso y guapo que era capaz de adoptar la apariencia de otras personas cuando lo deseara.

Aproximadamente un mes antes del asesinato, el Sr.E se dio cuenta de que, desde su nacimiento, su madre había sido reemplazada por el "francés", que había mantenido s la apariencia exterior de la mujer.

Por lo tanto, la idea comenzó a crecer en la mente del Sr. E de que la única forma de poder salvar al mundo y a el mismo era matar al "francés" " (Carabellese et al., 2014).

3.5 Motivación del delito

El abuso de sustancias puede aumentar la gravedad de los síntomas psicóticos y aumentar el riesgo de homicidio (Bourget et al., 2004; Bourget et al., 2007).

Algunos infractores de matricidio matan a sus madres por razones altruistas, para aliviarla de un sufrimiento concreto o imaginario (como la vejez o enfermedades) (Catanesi et al., 2015; Singhal & Dutta, 1992). En el estudio de Broadmoor, 14 de 58 casos mataron a sus madres por motivos altruistas (Green, 1981).

Sin embargo, algunos asesinatos matricidas se derivan de conflictos interpersonales no resueltos entre madre e hijo (Adinkrah, 2018; Bourget et al., 2007; Singhal & Dutta, 1992), como obtener beneficios económicos, el honor familiar (Schug, 2011), el abuso, trastornos orgánicos e hipoglucemia (Green, 1981), trastornos sexuales (Lauerma et al., 2010) o un intento de separarse de una madre dominante (Green, 1981).

Otras explicaciones del matricidio han incluido sugerencias de que un conflicto sexual edípico puede contribuir a un sentimiento de culpa y al impulso de poseer sexualmente a la madre a través del matricidio o, por el contrario, que un apego

excesivo preedípico a la madre y una relación de dependencia representan una amenaza para la identidad del delincuente (Geha, 1975; Green, 1981; Livaditis et al., 2005; Wertham, 1941a).

En el caso del estudio de Ghana aparece una peculiaridad debido a ser el único estudio que no es en una sociedad occidental industrializada. Los datos muestran que nueve (42,9%) asesinatos matricidas ocurrieron en el contexto de una acusación de brujería. Estos homicidios fueron precedidos por una acusación de brujería y un alegato de hechizo en el que el agresor culpó a su madre por las dificultades que experimentó en la vida: problemas conyugales, dificultades financieras, enfermedades físicas y trastornos mentales. Creían que, al matar a la víctima se liberarían de sus problemas. Las creencias de brujería en Ghana sostienen que hasta que la bruja responsable del hechizo no muera, el hechizado nunca dejará de estarlo (Adinkrah, 2018).

La sobrerrepresentación de mujeres como víctimas en la caza de brujas ha sido objeto de numerosas investigaciones empíricas en países como India, Pakistán, Nueva Guinea y Sudáfrica (Adinkrah, 2018).

En definitiva Bourget et al. (2007) resume en cuatro las causas principales de matricidio: enfermedad mental, abuso familiar por parte de la madre, compasión por la víctima e intoxicación (Bourget et al., 2007).

Después de describir todas las posibles causas, el asesinato puede verse como un intento desesperado, violento e inadecuado de romper el vínculo con la madre. El trágico epílogo de un colapso relacional (Catanesi et al., 2015; Mohr & McKnight, 1971; Wieland, 1996).

3.6 Características de los homicidios

En algunos casos, hay antecedentes de agresiones físicas previas por parte del asesino matricida contra la madre, pero la mayoría ocurren sin una señal de advertencia (Bourget et al., 2007). En el estudio de Italia solo una cuarta parte de los casos, hubo evidencia de agresiones físicas previas (Catanesi et al., 2015).

El homicidio de múltiples víctimas se refiere a un homicidio en el que dos o más personas murieron, estos son raros (Heide, 2013) como podemos observar en la tabla 10.

Tabla 10: Homicidio de múltiples víctimas			
Estudio	Único homicidio	Múltiple homicidio	Total
Estudio de Broadmoor(Green, 1981)	49	9	58
Estudio de Inglaterra y Gales (Singhal & Dutta, 1992)	14	2	16
Estudio en Ghana (Adinkrah, 2018)	18	3	21
Total	81	14	95

Tabla 10.

Homicidio de múltiples víctimas.

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos procedentes de los estudios mencionados

En la tabla 11 se puede observar que la gran mayoría de los matricidios ocurren en las residencias de las víctimas del matricidio o en el hogar familiar compartido por la víctima y su familia (Adinkrah, 2018; Bouchard, 2000; Catanesi et al., 2015). Durante el homicidio el agresor suele estar aislado con su víctima (Bouchard, 2000).

Tabla 11: Ubicación del matricidio			
Estudio	Casa de la víctima	Otro lugar	Total
Estudio de Ontario (McKnight et al., 1966)	12	0	12
Estudio de Broadmoor(Green, 1981)	55	3	58
Estudio en Quebec (Bourget et al., 2007)	22	2	24
El estudio en Italia (Catanesi et al., 2015)	9	0	9
Estudio en Ghana (Adinkrah, 2018)	18	3	21
Estudio en Francia (Bouchard, 2000)	20	4	24
Total	136	12	148

Tabla 11.

Ubicación del matricidio.

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos procedentes de los estudios mencionados

El porcentaje de los matricidios que ocurren en casa de la víctima es tan alto (92%) porque, como podemos observar en la tabla 12, también siguen viviendo con ellas. El 88% no ha conseguido separarse del hogar familiar compartido con la víctima. La cama de la madre la escena de crimen habitual (Shon, 1998; Wertham, 1941b).

Tabla 12: Vivian con la víctima en el momento del homicidio			
Estudio	si	no	Total
Estudio de Broadmoor(Green, 1981)	54	4	58
Estudio de Inglaterra y Gales (Singhal & Dutta, 1992)	16	0	16
Estudio en Escocia (Clark, 1993)	22	4	26
Estudio en Quebec (Bourget et al., 2007)	17	7	24
El estudio en Italia (Catanesi et al., 2015)	8	1	9
Total	117	16	133

Tabla 12.

Vivian con la víctima en el momento del homicidio.

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos procedentes de los estudios mencionados

Después del homicidio, la mayoría de los agresores permanecen indiferentes, sin reacciones emocionales ni éticas, sin remordimiento, incluso aliviados (Bouchard, 2000; Green, 1981; Kashani et al., 1997; Schlesinger, 1999; Singhal & Dutta, 1992). Pero en algunos casos el intento o el suicidio está presente después del acto homicida, en estos casos los matricidas son diagnosticados como depresivos (Bourget et al., 2007; Green, 1981).

Tabla 13: Suicidio o intento de suicidio			
Estudio	si	no	Total
Estudio de Ontario (McKnight et al., 1966)	1	11	12
Estudio de Broadmoor(Green, 1981)	11	47	58
Estudio en Quebec (Bourget et al., 2007)	7	17	24
Estudio en Francia (Bouchard, 2000)	2	22	24
Total	20	97	118

Tabla 13. Suicidio o intento de suicidio.

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos procedentes de los estudios mencionados

3.7. Modus operandi

Los matricidas emplean una fuerza o violencia particularmente excesiva mucho más de lo necesario para lograr el homicidio (Adinkrah, 2018; Bourget et al., 2007; Livaditis et al., 2005; Mohr & McKnight, 1971; Ogunwale & Abayomi, 2012). Muchos actos de matricidio también van seguidos de desmembramiento y mutilación del cadáver (Adinkrah, 2018; Bourget et al., 2007). Dogan describe un caso turco de matricidio con 71 cortes de arma blanca, seguido de decapitación y desmembramiento del brazo derecho y ambas manos (Dogan et al., 2010).

Es violencia excesiva se puede apreciar por los métodos utilizados para el matricidio. Estos son diversos como podemos ver en la tabla 14 pero la proporción no es la misma. El arma utilizada involucra una accesibilidad en el momento del matricidio (Bouchard, 2000). Tenemos que diferenciar el estudio de E.U del resto por la fácil accesibilidad de las armas de fuego. En este estudio la proporción del matricidio con armas de fuego es muy superior al resto (42,9% frente al 11,6%). Los otros métodos para el homicidio son los instrumentos cortantes (36,5% y 33,9% en E.U) seguido de golpes con instrumentos contundentes (31,2% y 15,6 en E.U).

En el estudio de E.U los hombres y las mujeres no difirieron significativamente en los métodos utilizados para el matricidio (Heide, 2013).

Después del matricidio no es común que se oculte el homicidio (Bouchard, 2000), en el estudio de Broadmoor el 96,5% informó de los hechos al poco tiempo (Green, 1981).

¿Espontaneidad o premeditación? La gran mayoría de los casos de matricidio en el estudio de Ghana (85,7%) tenían los ingredientes de un delito premeditado (Adinkrah, 2018). Adinkrah describe un delito donde el agresor afiló el machete que utilizó para matar a su madre durante 6 horas. Luego, con el arma escondida debajo de su ropa, fue a la casa de su madre con el pretexto de recolectar queroseno para su lámpara de noche. La cortó con el cuchillo hasta la muerte cuando ella se inclinó para servirle queroseno (Adinkrah, 2018).

Por lo contrario, en el estudio de Francia nos informa de lo contrario. No hay una preparación particular antes del delito (Bouchard, 2000).

Tabla 14: Modus operandi										
Estudio	Instrumentos cortantes (cuchillos, machetes hachas)	Golpes con instrumentos contundentes	Combinación de armas contundentes y cortantes	Con el cuerpo (puñetazos, patadas)	Arma de fuego	Asfixia/ estrangulación	Intoxicación	Precipitación	total	
Estudio de Ontario (McKnight et al., 1966)	2	3	0	0	6	1	0	0	12	
Estudio de Broadmoor (Green, 1981)	18	12	11	0	7	10	0	0	58	
Estudio de Inglaterra y Gales (Singhal & Dutta, 1992)	6	9	0	0	1	0	0	0	16	
Estudio en Escocia (Clark, 1993)	11	12	0	0	0	3	0	0	26	
Estudio en Quebec (Bourget et al., 2007)	7	8	0	0	5	2	1	0	23	
El estudio en Italia (Catanesi et al., 2015)	1	2	0	0	2	3	0	1	9	
Estudio en Ghana (Adinkrah, 2018)	17	3	0	0	0	1	0	0	21	
Estudio en Francia (Bouchard, 2000)	7	10	1	5	1	0	0	0	24	
Total	69	59	12	5	22	20	1	1	189	
Estudio en E.U (Kathleen M. Heide, 2013)	831	383	0	0	1.050	153	33		2.450	

Tabla 14.
Modus operandi.
Fuente. Elaboración propia a partir de los datos procedentes de los estudios mencionados

3.8. Las madrastras

El único estudio donde se pueden encontrar datos sobre las madrastras asesinadas es en el de E.U, entre 1976 y 2007 murieron 219 (Heide, 2013). De estos casos de homicidio 153 involucraron situaciones de una sola víctima y un solo delincuente. Las madrastras eran más jóvenes que las madres asesinadas. Tenían entre 23 y 91 años y un promedio de 50 años frente a 62 años de las madres biológicas, en el mismo estudio.

También los homicidas son más jóvenes que los matricidas. Aproximadamente el 63% de las madrastras, en comparación con solo el 35% de las madres, fueron asesinadas por delincuentes menores de 25 años. Estos datos sugieren que el riesgo de que un hijastro asesine disminuye considerablemente cuando éste alcanza la edad adulta (Heide, 2013).

Este estudio sugiere que las vías que llevan a los agresores a matar a las madrastras y a las madres son diferentes. Los hijastros jóvenes pueden sentir resentimiento hacia las madrastras a medida que crecen y sentir las como intrusivas y no deseadas en sus vidas. En consecuencia, estas corren un mayor riesgo de agresión e incluso asesinato cuando los hijastros son relativamente jóvenes y aún viven en casa. A medida que crecen, los hijastros generalmente se encuentran en una posición en la que pueden separarse de sus madrastras si así lo desean (Heide, 2013).

4. La prevención

Existe una relación entre la presencia de síntomas psicóticos y el comportamiento violento. Esta asociación parece ser más fuerte durante el primer episodio de psicosis que en etapas posteriores de la enfermedad. Existe una tasa de homicidio 15 veces mayor en pacientes con enfermedades no tratadas que en pacientes que reciben anti psicóticos adecuados al tratamiento (Carabellese et al., 2014).

El riesgo de matricidio puede aumentar con la presencia de una enfermedad no identificada o la falta de tratamiento adecuado para personas con antecedentes psiquiátricos (Bourget et al., 2007).

La evaluación clínica y el diagnóstico de estos trastornos son esenciales para prevenir una actuación peligrosa mediante el tratamiento adecuado (Clark, 1993). Más allá del contenido cognitivo delirante (prejuicios, persecución, etc.), se recomienda prestar especial atención al análisis de la intensidad y las capacidades para controlar la carga emocional generada por creencias erróneas. Esta carga emocional, si es importante y está mal controlada, puede desempeñar un papel determinante en homicidios.

Se recomienda en estos sujetos ser hospitalizados en un servicio psiquiátrico tradicional o en una unidad psiquiátrica intensiva para ser tratados y proteger a las posibles víctimas.

Si los actos homicidas de sujetos conocidos por su esquizofrenia paranoide a menudo ocurren después de un elemento desencadenante, saber identificar los indicadores psicopatológicos o peligrosos, escuchar y trabajar en delirios de persecución o prejuicio permitiría tener en cuenta mejor su sufrimiento y prevenir el homicidio (Bourget et al., 2004; Cornic & Olié, 2006).

Los antecedentes de las personas (delincuencia temprana, delitos múltiples y graves, actos de violencia) podrían ser indicadores de peligrosidad. Estos índices predictivos han sido objeto de numerosos estudios: edad (mayor riesgo en adultos jóvenes), sexo (hombres), estado civil (mayor riesgo en personas solteras), antecedentes socioculturales pobres (económicamente pero también relacional), los antecedentes de crímenes violentos (en particular, homicidio e intento de homicidio), y finalmente la presencia de una enfermedad mental. (Cornic & Olié, 2006).

Muchos casos de matricidio no son ni predecibles ni prevenibles, pero la posibilidad debe tener en cuenta al tratar a los hijos esquizofrénicos que llevan una existencia socialmente aislada con sus madres y tienen poco apoyo familiar. Cambios repentinos en el estado mental, ideas delirantes sobre la madre, y amenazas o la violencia real exige una intervención rápida. Madres que admiten tener miedo de sus hijos no deben ser ignoradas (Chiswick, 1981).

En un contexto médico-legal, los psiquiatras forenses que examinan a personas que han cometido un homicidio están llamados a opinar sobre el estado mental de la persona en el momento del delito. Esta evaluación implica recopilar toda la información pertinente sobre los síntomas y signos clínicos de la persona y hacer un diagnóstico (Bourget et al., 2004; Clark, 1993).

La investigación continua sobre los factores de riesgo precipitantes del matricidio puede ayudar mejor a los profesionales de la salud mental, educadores, proveedores de servicios sociales, policías y otros defensores para diseñar e implementar intervenciones antes de que se pierdan vidas. Aumentar la conciencia sobre el matricidio y brindar capacitación y educación a los socorristas sobre estos casos es un paso crucial para prevenir futuros actos de homicidio familiar (Brown et al., 2017; Lazaratou et al., 2016; Singhal & Dutta, 1992).

5. Conclusión

5.1. Pregunta de investigación principal

En base de los resultados de este estudio podemos dar respuesta a la pregunta de investigación principal:

- ¿Qué factores de riesgo tienen los matricidas?

En la investigación se ha encontrado similitudes en los matricidios, por lo tanto, también factores de riesgo. La mayoría de los homicidios ocurren sin ninguna señal de advertencia en agresiones anteriores hacia la madre y son homicidios con una prevalencia muy baja. Estos dos factores hacen del matricidio un delito muy difícil de predecir.

El matricidio es el homicidio de la madre por parte de sus hijos biológicos, siendo poco común el homicidio de múltiples víctimas.

El matricida suele tener un perfil psicológico de un hombre que actúa en solitario. Alrededor de los 30 años, soltero, poco ambicioso y sin trabajo. Con un sentimiento de inferioridad social, poca experiencia sexual y poco interés en otras mujeres, y/o potencialidades homosexuales.

La víctima, acostumbra a ser una mujer de alrededor de los 60 años, descrita como dominante, intrusiva y posesiva en la familia. La madre tiene tendencia en comportamientos denigrantes hacia su hijo con críticas destructivas continuas.

La relación con su madre a pesar de haber alcanzado la edad adulta se enquistaba en una relación intensa, dependiente sin poder separarse de ella viviendo en la misma casa. Ésta representa una amenaza para la identidad del homicida, con un marcado aislamiento social, incluso con un conflicto sexual edípico o un apego excesivo preedípico. El asesinato puede verse como un intento desesperado, violento e inadecuado de romper el vínculo con la madre.

Habitualmente el padre está ausente o pasivo en la vida familiar. Es común que el matricidio se realice después de unos años de la muerte del padre o de la separación del matrimonio.

Los homicidas de matricidio tienen una tasa alta de enfermedad mental. El diagnóstico más común es esquizofrenia con paranoias persecutorias. Estas resultan claves en actos violentos hacia las madres. Delirios caracterizados por la creencia de que la madre controla el pensamiento del hijo, creer que la madre ha sido reemplazada por el diablo, un zombi o una bruja entre otros... Otro motivo son razones altruistas para aliviarla de un sufrimiento concreto o imaginario (la vejez o enfermedades).

Habitualmente el matricidio ocurría en la residencia de la madre, más concretamente en su dormitorio. Después del homicidio, el remordimiento generalmente es ausente y muchas veces los homicidas hasta sienten alivio después de cometer el delito.

Los matricidas emplean una fuerza o violencia particularmente excesiva, mucho más de lo necesario para lograr su objetivo. Esta violencia se puede apreciar por los métodos utilizados para el homicidio. Los más utilizados son con instrumentos cortantes (cuchillos, hachas, machetes, etc.), golpes con instrumentos contundentes (martillo, bate de béisbol, etc.) y armas de fuego. En general son instrumentos accesibles en el momento del matricidio.

Después del matricidio no es común que se oculte el homicidio, informando de los hechos al poco tiempo a la policía o a otros familiares.

Como acabamos de ver, más allá de las posibles patologías mentales de los homicidas, el matricidio se produce en la gran mayoría de casos por motivos anteriores. Este terreno motivador mezcla elementos (en particular, de las futuras víctimas) perjudiciales para los futuros delincuentes y viejos elementos psicopatológicos de los hijos. Estos dos tipos de factores, asociados en proporciones variables según el caso, generan la dinámica criminal. Los homicidas tienen, por tanto, una organización matricida psíquica y relacional que crea una tensión pre-criminal. Pero para que se realice el paso al acto homicida, esta tensión debe ser liberada por factores intra y/o extra psíquicos.

5.2. Preguntas de investigación secundarias

En base de los resultados de este estudio podemos dar respuesta a las preguntas de investigación secundarias:

- ¿En qué se diferencian el perfil de un hijo que ejerce violencia filio parental con el de un matricida?

La primera diferencia que encontramos entre el perfil de un hijo que ejerce VPN y el matricidio, son las propias definiciones:

La definición de la VFP: *«las conductas reiteradas de violencia física (agresiones, golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar. Se excluyen los casos aislados, la relacionada con el consumo de tóxicos, la psicopatología grave, la deficiencia mental y el parricidio»* (Pereira, 2006, p. 2).

La definición propuesta por la Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-Parental (SEVIFIP), exceptúa: *“las agresiones puntuales, las que se producen en un estado de disminución de la conciencia que desaparecen cuando ésta se recupera (intoxicaciones, síndromes de abstinencia, estados delirantes o alucinatorios), el autismo o la deficiencia mental grave, el parricidio sin historia de agresiones previas”* (SEVIFIP, 2014, p. 1).

Las definiciones de VPN excluyen los casos de parricidio, por lo tanto, también el matricidio.

La segunda diferencia que encontramos es el perfil de cada hijo. El hijo que ejerce VPN es un adolescente con problemas de conducta, con una disciplina familiar permisiva, consistente en una falta de supervisión y límites. En la mayoría de casos las agresiones suelen ser verbales, ocurren un 65,8%, mientras que las agresiones físicas sol un 7,2%. Por lo contrario, el matricida es una persona adulta, alrededor de 30 años, con sentimiento de inferioridad social. La madre es dominante, intrusiva, posesiva, con comportamientos denigrantes hacia su hijo. Un padre ausente o pasivo. Los homicidas tienen una tasa alta de enfermedad mental.

- ¿Los estudios de diferentes épocas tienen factores comunes?
- ¿Los estudios de diferentes partes del mundo tienen factores comunes?

En las tablas elaboradas a partir de los datos procedentes de los estudios de diferentes años y diferentes partes del mundo encontramos similitudes:

En la tabla 1, donde se muestra el género del homicida, coincide que el género dominante es el masculino.

En la tabla 2, donde se muestra la edad media del homicida, tenemos una pequeña variedad de 6 años.

En la tabla 3, donde se muestra la edad de la víctima, coincide la edad media de las madres.

En la tabla 4, donde se muestra el diagnóstico psiquiátrico del homicida, coincide que la principal enfermedad psiquiátrica es la esquizofrenia. Una de las diferencias es que Gillies (1965) describió el matricidio como un crimen esquizofrénico, finalmente años más tarde se probó que no es exclusivo de los esquizofrénicos.

En la tabla 10, donde se muestra los homicidios de múltiples víctimas, coinciden que los homicidios donde se encuentran más de una víctima es poco frecuente.

En la tabla 11, donde se muestra la ubicación del matricidio, coincide que la casa de la víctima es la ubicación más utilizada para el homicidio.

En la tabla 12, donde se muestra si vivían con la víctima en el momento del homicidio, coincide que compartían domicilio.

En la tabla 13, donde se muestra si el homicida se intentó suicidar, coincide que en la mayoría de casos no lo intentó.

En la tabla 14, donde se muestra el modus operandi, podemos encontrar similitudes en el arma homicida, que involucra una accesibilidad en el momento del matricidio.

Pero tenemos que diferenciar del estudio de E.U de Heide, 2013, por la fácil accesibilidad de las armas de fuego.

En el caso del estudio de Ghana aparece una peculiaridad debido a ser el único estudio que no es en una sociedad occidental industrializada. La mayoría de los asesinatos matricidas ocurrieron en el contexto de una acusación de brujería. Creían que, al matar a la víctima se liberarían de sus problemas.

6. Referencias bibliográficas

- Adinkrah, M. (2018). Matricide in Ghana: Victims, Offenders, and Offense Characteristics. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(7), 1925–1946. <https://doi.org/10.1177/0306624X17706891>
- Agustina Sanllehí, J. R., & Abadías Selma, A. (2019). ¿Hijos tiranos o padres indolentes? Claves ante la violencia filio-parental. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 21(12), 1–54.
- Bouchard, J.-P. (2000). *Le parricide commis par des sujets masculins psychotiques: de l'analyse clinique à la prévention*. Doctoral dissertation, Toulouse 2.
- Bouchard, J.-P. (2014). Diagnostic de dangerosité et prévention des homicides psychotiques. *Le Journal Des Psychologues*, 8, 29–33.
- Bourget, D., Gagné, P., & Labelle, M. E. (2007). Parricide: A comparative study of matricide versus patricide. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(3), 306–312.
- Bourget, D., Labelle, A., & Tessier, P. (2004). First-Episode Psychosis and Homicide : A diagnostic challenge. *Canadian Psychiatric Bulletin*, 36, 6–9.
- Boxer, P., Gullan, R. L., & Mahoney, A. (2009). Adolescents' physical aggression toward parents in a clinic-referred sample. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(1), 106–116. <https://doi.org/10.1080/15374410802575396>
- Brown, J., Eckberg, D. A., & Dodson, K. D. (2017). Parricide : An Introduction for Clinical and Forensic Mental Health Professionals. *Forensic Scholars Today*, 3(2), 11–13.
- Calvete, E., & Orue, I. (2010). Cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents: The mediating role of social information processing. *Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 190–201. <https://doi.org/10.1017/S1138741600003772>
- Calvete, E., Orue, I., & Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: Características ambientales y personales. *Infancia y Aprendizaje*, 34(3), 349–363. <https://doi.org/10.1174/021037011797238577>
- Carabellese, F., Rocca, G., Candelli, C., & Catanesi, R. (2014). Mental illness, violence and delusional misidentifications: The role of Capgras' syndrome in matricide. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 21, 9–13. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.10.012>
- Carlson, N. R. (2006). *Fisiología de la conducta* (8º). Pearson educación, S.A.
- Catanesi, R., Rocca, G., Candelli, C., & Carabellese, F. (2015). Matricide by mentally disordered sons: gaining a criminological understanding beyond mental illness-a descriptive study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(14), 1550–1563. <https://doi.org/10.1177/0306624X14545772>
- Chiswick, D. (1981). Matricide. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 283(6302), 1279. <https://doi.org/10.1093/nq/s4-II.44.415-i>
- Clark, S. A. (1993). Matricide: The Schizophrenic Crime? *Medicine, Science and the Law*, 33(4), 325–328. <https://doi.org/10.1177/002580249303300410>
- Cornic, F., & Olié, J.-P. (2006). Le parricide psychotique. La prévention en question. *L'Encéphale*, 32(4), 452–458. [https://doi.org/10.1016/s0013-7006\(06\)76186-3](https://doi.org/10.1016/s0013-7006(06)76186-3)
- Definición de parricidio - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE. (n.d.). Retrieved September 13, 2020, from <https://dpej.rae.es/lema/parricidio>
- Dodge, K. A., Greenberg, M. T., & Malone, P. S. (2008). Development of serious violence in adolescence. *Child Development*, 79(6), 1907–1927.

- <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01233.x>. Testing
- Dogan, K. H., Demirci, S., Deniz, I., & Erkol, Z. (2010). Decapitation and dismemberment of the corpse: A matricide case. *Journal of Forensic Sciences*, 55(2), 542–545.
<https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2009.01266.x>
- Evans, T. M., McGovern-Kondik, M., & Peric, F. (2005). Juvenile parricide: A predictable offense? *Journal of Forensic Psychology Practice*, 5(2), 31–50.
https://doi.org/10.1300/J158v05n02_02
- Ewing, C. P. (2003). Parricide. *Clinical Assessment of Dangerousness: Empirical Contributions, 2000*, 181–194.
- Freud, S. (1928). *The future of an illusion, civilization and its discontents, and other works*. Hogarth Press.
- Geha, R. (1975). For the love of Medusa. *The Psychoanalytic Review*, 62, 49–77.
<https://www.pep-web.org/document.php?id=psar.062.0049a>
- Gillies, H. (1965). Murder in the west of Scotland. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 111(480), 1087–1094.
<https://doi.org/10.1192/bjp.111.480.1087>
- Green, C. M. (1981). Matricide by Sons. *Medicine, Science and the Law*, 21(3), 207–214.
<https://doi.org/10.1177/002580248102100309>
- Heide, K. M. (2013). Matricide and stepmatricide victims and offenders: an empirical analysis of US arrest data. *Behavioral Sciences & the Law*, 31(2), 203–214.
<https://doi.org/10.1002/bsl>
- Heide, K. M., & Frei, A. (2010). Matricide: A critique of the literature. *Trauma, Violence, and Abuse*, 11(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/1524838009349517>
- Ibabe, I., Jaureguizar, J., & Díaz, O. (2007). *Violencia filio-parental: conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco.
<https://doi.org/10.2307/j.ctvrzgzmg.7>
- Jiménez Arroyo, S. (2017). La violencia filio parental y la medida de internamiento. Especial referencia a la “prestación por excarcelación.” *Revista Sobre La Infancia y La Adolescencia*, 13, 15. <https://doi.org/10.4995/reinad.2017.7325>
- Kashani, J. H., Darby, P. J., Allan, W. D., Hartke, K. L., & Reid, J. C. (1997). Intrafamilial homicide committed by juveniles: Examination of a sample with recommendations for prevention. *Journal of Forensic Science*, 42(5), 873–878.
- Kayrouz, R., & Vrkleviski, L. P. (2015). Fatal torment - From psychosisdriven index offence to trauma: A case study in forensic psychotherapy, trauma therapy and matricide. *Australasian Psychiatry*, 23(1), 54–58.
<https://doi.org/10.1177/1039856214563850>
- Kennair, N., & Mellor, D. (2007). Parent abuse: a review. *Child Psychiatry and Human Development*, 38(3), 203–214.
- Lauerma, H., Voutilainen, J., & Tuominen, T. (2010). Matricide and two sexual femicides by a male strangler with a transgender sadomasochistic identity. *Journal of Forensic Sciences*, 55(2), 549–550. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2009.01280.x>
- Lazaratou, H., Giannopoulou, I., Anomitri, C., & Douzenis, A. (2016). Case report: Matricide by a 17 year old boy with Asperge’s syndrome. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 61–65. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.07.007>
- Livaditis, M. D., Esagian, G. S., Kakoulidis, C. P., Samakouri, M. A., & Tzavaras, N. A. (2005). Matricide by Person with Bipolar Disorder and Dependent Overcompliant

- Personality. *Journal of Forensic Sciences*, 50(3), 1–4.
<https://doi.org/10.1520/jfs2004336>
- Maas, R. L., Prakash, R., Hollender, M. H., & Regan, W. M. (1984). Double parricide-matricide and patricide: A comparison with other schizophrenic murders. *Psychiatric Quarterly*, 56(4), 286–290.
- McKnight, C. K., Mohr, J. W., Quinsey, R. E., & Erochko, J. (1966). Matricide and mental illness. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 11(2), 99–106.
<https://doi.org/10.1177/070674376601100206>
- Minne, C. (2009). Infanticide, matricide or suicide. *British Journal of Psychotherapy*, 25(2), 194–202. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2009.01114.x>
- Mohr, J. W., & McKnight, C. K. (1971). Violence as a function of age and relationship with special reference to matricide. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 16(1), 29–32. <https://doi.org/10.1177/070674377101600105>
- Mossos (@mossos) / Twitter. (n.d.). Retrieved September 13, 2020, from <https://twitter.com/mossos>
- Muñoz, T. (2020). Los Mossos alertan del auge del maltrato de hijos a padres. 20/07/2020.
<https://www.lavanguardia.com/local/barcelona/20200720/482418054485/maltrato-filioparental-padres-maltratados-mossos.html>
- Ogunwale, A., & Abayomi, O. (2012). Matricide and schizophrenia in the 21st century: A review and illustrative cases. *African Journal of Psychiatry (South Africa)*, 15(1), 55–57. <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v15i1.8>
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud - Volumen 1. *Organización Panamericana de La Salud*, 1(554), 344–345.
<http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
- Pagani, L. S., Tremblay, R. E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F., & McDuff, P. (2004). Risk factor models for adolescent verbal and physical aggression toward mothers. *International Journal of Behavioral Development*, 28(6), 528–537.
<https://doi.org/10.1080/01650250444000243>
- Pereira, R. (2006). Violencia filio-parental: un fenómeno emergente. *Mosaico*, 36, 1–4.
http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/VFP_un_fenmeno_emergente._Pereira_R.pdf
- Polat, B., Yildirim, V., & Toros, F. (2015). Matrisit ve Suisidal Düşünceleri Olan Ergen Olgu Sunumu. *The Bulletin of Legal Medicine*, 20(3), 175–177.
<https://doi.org/10.17986/blm.2015314265>
- Raizen, K. H. (1959). A Case of Matricide-Patricide. *British Journal of Delinquency*, 10(4), 277–294. <https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/brijode10&i=285>
- Romero Blasco, F., Melero Merino, A., Cànovas Amenós, C., & Antolín Martínez, M. (2005). La violencia de los jóvenes en la familia: Una aproximación a los menores denunciados por sus padres. *RECERCAT (Dipòsit de La Recerca de Catalunya)*.
<http://www.recercat.cat/handle/2072/200254>
- Schlesinger, L. B. (1999). Adolescent Sexual Matricide Following Repetitive Mother-Son Incest. *Journal of Forensic Sciences*, 44(4), 746–749.
<https://doi.org/10.1520/jfs14548j>
- Schug, R. A. (2011). Schizophrenia and matricide: An integrative review. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 27(2), 204–229.

- <https://doi.org/10.1177/1043986211405894>
- SEVIFIP. (2014). *Definición de VFP de Sevifip* (p. 1).
- Shon, P. C. H. (1998). Creativity, crime, and subjectivity: The case of lust homicide. *The Critical Criminologist*, 9(1), 11–14.
- Singhal, S., & Dutta, A. (1992). Who Commits Matricide? *Medicine, Science and the Law*, 32(3), 213–217. <https://doi.org/10.1177/002580249203200305>
- Slovenko, R. (2003). The insanity defense: Matricide in a French Quarter hotel. *Journal of Psychiatry and Law*, 31(2), 251–284.
<https://doi.org/10.1177/009318530303100211>
- Sócrates. (n.d.). *No Title*.
- Torres Pardo, B., Rodríguez López, P., & Tajima Pozo, K. (n.d.). *Manual de psicología clínica (tomo 1)*.
- Wertham, F. (1941a). Dark Legend. *The Journal of General Psychology*, 27(2), 365–366.
- Wertham, F. (1941b). Matricidal impulse: critique of Freud's interpretation of Hamlet. *Journal of Criminal Psychopathology*, 2(1), 455–464.
- Wieland, C. (1996). Matricide and destructiveness: Infantile anxieties and technological culture. *British Journal of Psychotherapy*, 12(3), 300–313.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1996.tb00818.x>

7. Índice de gráficos y tablas

Grafico 1: Evolución de la VFP en España(Agustina Sanllehí & Abadías Selma, 2019)	5
Ilustración 1: Campaña de los Mossos d'esquadra (<i>Mossos (@mossos) / Twitter</i> , n.d.) .	6
Tabla 1: Genero del homicida.....	20
Tabla 2: Edad del homicida.....	21
Tabla 3: Edad de la víctima	22
Tabla 4: Diagnostico psiquiátrico del homicida.....	23
Tabla 5: Síntomas esquizofrénicos (Carlson, 2006).....	25
Tabla 6: Diagnósticos de la esquizofrenia (Carlson, 2006).....	26
Tabla 7: Síntomas prodrómicos (Torres Pardo et al., n.d.).....	26
Tabla 8: Criterios diagnósticos (Torres Pardo et al., n.d.)	27
Tabla 9: Síndromes de identificación errónea delirantes (Carabellese et al., 2014)	30
Tabla 10: Homicidio de múltiples víctimas.....	34
Tabla 11: Ubicación del matricidio	34
Tabla 12: Vivian con la víctima en el momento del homicidio.....	35
Tabla 13: Suicidio o intento de suicidio.....	35
Tabla 14: Modos operandi.....	37

