

FILICIDIO Y NEONATICIDIO: UNA REVISIÓN

David González Trijueque¹
Universidad Complutense de Madrid
Marina Muñoz-Rivas
Universidad Autónoma de Madrid

Resumen

A pesar de que el que un padre termine con la vida de su propio hijo parezca un hecho excepcional, hoy en día este tipo de violencia intrafamiliar constituye una de las más destacadas causas de fallecimiento de menores en los países desarrollados. En el presente artículo, se revisan las principales aportaciones de los conceptos infanticidio, filicidio y neonaticidio encontradas en la literatura científica. Se realiza una revisión histórica sobre el asesinato de menores por sus propios progenitores a lo largo de diversas culturas y civilizaciones. También se analizan las características fundamentales del filicidio y del neonaticidio presentando las más sustanciales entre ambos (en los agresores implicados y en el contexto).

PALABRAS CLAVE: *Infanticidio, filicidio, neonaticidio, muerte de niños.*

Abstract

Parents' putting an end to their own child's life is an exceptional event, but this kind of intra-family violence is one of the causes of death of minors in developed countries. In the present work, the most important articles on infanticide, filicide, and neonaticide are reviewed. A historical analysis of the murder of minors by their own parents throughout various cultures and civilizations is carried out. The chief characteristics of filicides and neonaticides are also studied, revealing clear differences between these two concepts, such as the number of aggressors involved and the context in which they occur. Neonaticide is more uniform and better defined.

KEY WORDS: *Infanticide, filicide, neonaticide, death of children.*

¹ *Correspondencia:* Dpto. Psicología Clínica. Facultad de Psicología, Buzón 79, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas (28223) Madrid.

Introducción

Hace ya varias décadas que Resnick (1970) señaló que no existe un crimen de comprensión más compleja que el asesinato de un menor por parte de alguno de sus progenitores. Para Lambie (2001), los infanticidios se han dado históricamente en dos contextos fundamentalmente: 1) Padres que acaban con la vida de alguno de sus hijos debido a que presentan algún defecto congénito que supone una discapacidad (influyen en este apartado los motivos supersticiosos y sobrenaturales) y, 2) Padres que matan a alguno de sus hijos por el hecho de tratarse de un hijo no deseado (aquí influyen aspectos relacionados con las presiones sociales y familiares, las dificultades económicas, la vergüenza).

El asesinato de niños es un hecho remoto en el tiempo y ha sido practicado por muy diversas culturas (Sykora, 2000; Stanton y Simpson, 2002). Las razones principales para llevarlo a cabo han sido muy variadas como es el considerarlo un método de control de la población, la ilegitimidad del hijo, la incapacidad de la madre para hacerse cargo del menor, la presencia de defectos congénitos y las supersticiones y rituales de sacrificio (Resnick, 1970; Lambie, 2001).

En el pueblo fenicio era habitual el sacrificio de niños quemados vivos en honor al dios *Moloch* (Cerrudo, Armas y González Espinosa, 1994). En Atenas, durante el periodo clásico no existía ningún tipo de prohibición para que un hombre pudiera matar o vender a sus propios hijos legítimos, tal y como señalaba Aristóteles: “*Un hijo o un esclavo son propiedad, y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto*” (Cerrudo et al., 1994). Sin embargo, en otras culturas como la egipcia no sucedía esta indiferencia en relación al asesinato de niños obligando al padre que había asesinado a un hijo a pasar tres días y tres noches abrazado al cuerpo de su hijo asesinado (Mendlowicz, Rapaport, Mecler, Golshan, y Moraes, 1998) aunque, si bien es cierto, se incluían dentro de los rituales anuales el ahogamiento de una niña en aguas del río Nilo. En la Roma clásica, los hijos no deseados eran asesinados por sus padres o abandonados a una muerte segura (Mendlowicz et al., 1998). Un padre tenía derecho a matar a su propio hijo ya que existía la antigua creencia de que “*aquellos que crean pueden destruir lo que han creado*” y, por ello, el derecho romano formalizó este concepto como *patria potestas*, que reconoce el derecho que tiene un padre a matar a su propio hijo (Resnick, 1970; Stanton y Simpson, 2002). Sin embargo, en la Roma Imperial se aplicaba la pena de muerte a una mujer que matara a su hijo legítimo, situación ésta que, tal y como se ha mencionado no era aplicable a los progenitores varones (Mendlowicz et al., 1998). Durante la Edad Media y el Renacimiento, el asesinato de los propios hijos fue asimismo una práctica habitual, aunque se considera que la influencia del cristianismo resultó ser determinante para la disminución de este tipo de muertes infantiles (Resnick, 1970; Lambie, 2001).

En numerosas civilizaciones, el mero hecho de ser niña suponía un mayor riesgo de ser víctima de filicidio ya que el tener una hija se vivía como una autentica vergüenza familiar y no como una alegría (Resnick, 1970; Adinkrah, 2000; Stanton, Simpson y

Wouldes, 2000; Sykora, 2000; Lambie, 2001; Stanton y Simpson, 2002). Hay ciertas excepciones donde el riesgo de ser víctimas de filicidio es mayor para los varones como ocurre en la población gitana húngara o en la tribu de los *Mukogodos* en Kenya (Sykora, 2000). Además del género, las anomalías del menor constituyen un importante factor de riesgo muy presente en numerosas tribus africanas, en los pueblos esquimales y en los indios *Mohaves*, donde se considera que éstos hijos suponen una carga para la familia (Resnick, 1970; Stanton y Simpson, 2002). Otro factor histórico a tener en cuenta es la creencia en espíritus, situación muy evidente en países africanos como Ghana, donde hasta un 15% de las muertes de menores de tres meses se explica por la presencia del espíritu *Chichuru*, cometiéndose el filicidio para así evitar la posesión del vástago (Allotey y Reidpath, 2001; Stanton y Simpson, 2002).

No es hasta finales de la década de los sesenta cuando comienza una aproximación científica a la temática del asesinato de menores siendo, sin lugar a dudas, Resnick el autor más destacado (Mendlowicz et al., 1998). Además de esto, una fecha que resulta evidentemente significativa es la del 20 de noviembre de 1989, cuando tiene lugar la Convención Internacional sobre los derechos del niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas al cumplirse el 30 aniversario de la declaración de los derechos de la infancia (Hierro, 1997; Esbec y Gómez-Jarabo, 2000).

Aunque todo hace indicar que los casos de infanticidio, filicidio y neonaticidio están disminuyendo debido a numerosos motivos (métodos anticonceptivos, cambios sociales), no se debe olvidar que estos hechos siguen constituyendo una de las principales causas de muerte de menores en los países desarrollados (Stanton et al., 2000; Sykora, 2000; Stanton y Simpson, 2002).

Conceptos y Definiciones

Es numerosa la terminología existente acerca de los asesinatos cometidos en el seno familiar (Brewster et al., 1998; Lambie, 2001).

El término **parricidio** (del latín *parricidium*) es considerado comúnmente como el delito cometido por el que una persona da muerte a sus padres, hijos o cualquier otro de sus descendientes o ascendientes legítimos o ilegítimos o a su propio cónyuge. Esta definición es demasiado genérica y, en sentido estricto, el parricidio es únicamente el acabar con la vida de un progenitor, existiendo tres subtipos: 1) el matricidio, que es cometer el asesinato sobre la madre, 2) el patricidio, matar al padre y, 3) el doble parricidio, que es acabar con la vida de ambos progenitores (Hillbrand, Alexandre, Young y Spitz, 1999).

Para definir la muerte de un niño, el concepto de **infanticidio** es el que ha sido mayormente utilizado (Resnick, 1969, 1970; Lambie, 2001), mientras que **filicidio** es el término genérico para señalar el asesinato de un hijo por parte de alguno de sus progenitores (Stanton y Simpson, 2002). Para Resnick (1969, 1970), el concepto filicidio está referido a los casos en los que uno de los progenitores acaba con la vida de su propio hijo si éste tiene

más de 24 horas de vida, ya que si es menor de un día el término más adecuado es el de **neonaticidio**.

Existe otro concepto de interés conocido como **familicidio** que implica el asesinato tanto de los hijos como de la esposa por parte del marido no como ocurre con los infanticidios donde la presencia de la mujer es muy relevante y significativa (Stanton y Simpson, 2002).

Incidencia

Aunque los menores son más vulnerables al crimen y a la violencia que los adultos, el asesinato de un hijo menor supone un tipo de victimización extraordinaria (Finkelhor y Dziuba-Leatherman, 1994; Finkelhor, 1999; Stanton y Simpson, 2002).

Para Resnick (1970), es difícil poder hablar con una alta fiabilidad sobre la incidencia de los filicidios, ya que muchos casos nunca son descubiertos. Según Stanton y Simpson (2002), el asesinato de niños por parte de alguno de sus padres es extremadamente infrecuente, estimándose desde 0,6 casos por cada 100.000 menores de 15 años en Suecia hasta unos 2,5 casos por cada 100.000 menores de 18 años en EE. UU. Brewster et al. (1998), llegó a generalizar indicando que, a nivel internacional, entre 5 y 17 de cada 100.000 recién nacidos son asesinados por parte de alguno de sus padres.

Los datos sobre el neonaticidio exclusivamente son muy diversos. Para Sykora (2000), de cada 100.000 recién nacidos en estudios realizados en Europa, Norteamérica, Sudamérica y Australia son asesinados una media de 6.4 casos, siendo los datos más elevados en Lituania (19,6), Hungría (19,5) y Rusia (18,5) y, los más bajos, en España (2,1), Grecia (2,0) y Suecia (1,9).

Filicidio

La mayoría de los asesinatos que se realizan teniendo a niños como víctimas son realizados por los propios progenitores de los menores, siendo las muertes de tipo extrafamiliar muy excepcionales (Stanton et al., 2000). Estudios realizados en Suecia y Australia revelan que en el 85% de los casos de muertes de niños, los agresores son sus propios progenitores, aunque otros autores como Vanamo, Kauppi, Karkola, Merikanto y Rasanen (2001) describen asimismo casos donde el infanticidio fue realizado por hermanos, tías o abuelas. En estudios realizados en Estados Unidos, este dato no resulta tan elevado ya que existe un importante número de muertes de tipo extrafamiliar y entre adolescentes (Stanton y Simpson, 2002).

Resnick (1969), realizó una revisión sobre filicidios documentados desde 1751 hasta 1967, encontrando artículos de interés (en 13 idiomas diferentes) sobre 155 casos, de los cuales 131 (88 filicidios maternos y 43 paternos) se correspondían a su definición de filicidio

y los 24 restantes al concepto de neonaticidio. A partir de dicha revisión propuso una clasificación para el filicidio realizada a partir de explicaciones dadas por los agresores en relación a lo que les motivó a cometer el hecho y siendo totalmente independiente de sus respectivos diagnósticos. La clasificación propuesta por Resnick y de vigencia en la actualidad para numerosos autores es la siguiente:

1. *Filicidio altruista*. El hecho de que un significativo porcentaje de los filicidios cometidos sean explicados por motivos altruistas es el dato que lo diferencia fundamentalmente de cualquier otro tipo de homicidio. En esta categoría se incluyen los casos de trastornos depresivos mayores, depresiones psicóticas e incluso psicosis (Lambie, 2001). Es esencial saber diferenciar en estos casos si se está ante motivaciones altruistas o ante trastornos de tipo delirante (Stanton y Simpson, 2002). Stanton et al. (2000), realizaron estudios sobre este tipo de filicidio y encontraron en la mayoría de los casos expresiones de los agresores del tipo: “*le he dado paz a mi hijo*” o “*le quería tanto...*”. De hecho, las madres que cometen este tipo de actos coinciden en considerarse buenas madres, no llegando a comprender como han podido cometer tal crimen.

Dentro de esta categoría de filicidio se distinguen dos subtipos bien diferenciados. Por una parte, se haya el *filicidio altruista asociado con el suicidio* del agresor y, por otra, el *filicidio que se comete para aliviar el sufrimiento* de la víctima. En el primero de ellos, los agresores alegan un profundo sufrimiento personal que les hace querer suicidarse y consideran, además, que no son capaces de abandonar a sus hijos solos en el mundo sin ellos, por lo que suelen acabar con sus vidas antes de suicidarse. En cuanto al segundo subtipo de filicidio altruista señalar que en estos casos el progenitor decide acabar con la vida del hijo con el fin de aliviar algún tipo de sufrimiento real o imaginado en la víctima.

2. *Filicidio agudamente psicótico*. Se trata de la categoría más débil de la clasificación de Resnick ya que contiene casos en los que los motivos aparentes del agresor para cometer un filicidio no pueden ser explorados. En esta categoría no están incluidos todos los filicidios cometidos por psicóticos (muchos de ellos pertenecen a la categoría anterior) pero sí aquellos en los que los padres matan a alguno de sus hijos bajo la influencia de alucinaciones, ideas delirantes o estados epilépticos. Aparecen en esta categoría trastornos mentales mayores donde predomina la ausencia de raciocinio (Lambie, 2001). Se trata más bien de casos en los que los impulsos afectivos se transforman en comportamientos violentos dirigidos a una víctima vulnerable como es el menor. Es importante señalar que en esta categoría aspectos como el abuso de alcohol están muy raramente presentes como causa directa del filicidio.

3. *Filicidio por hijo no deseado*. En esta categoría son incluidos los asesinatos cometidos por padres por el mero hecho de que la víctima no es un hijo deseado, situación ésta que corresponde más habitualmente a los neonaticidios que a los filicidios. La ilegitimidad del hijo o el hecho de la ausencia de una figura paterna que se ocupe de él son las principales causas de que la madre termine con su vida. En varones, el hecho de tener dudas sobre su paternidad o el percibir al hijo como un obstáculo para progresar en su carrera profesional son los motivos más habituales de los filicidios paternos. Además de las relaciones extramaritales, las dificultades económicas son también significativas en relación a esta categoría. De hecho, se ha constatado que los factores de tipo socioeconómico, si son muy adversos, incrementan el riesgo de que se produzca un infanticidio (Lambie, 2001).

4. *Filicidio accidental*. En esta categoría se engloban aquellos casos en los que los menores son víctimas de filicidio por causa de maltrato físico. Quedan definidos como accidentales porque la intención homicida no es clara en el agresor. Suelen ser los padres los que cometen este tipo de filicidio ya que muestran con mayor facilidad arranques de violencia, frecuentemente relacionados como una forma de aplicar disciplina y educación al menor. En este grupo también se deben incluir las muertes accidentales ocasionadas por el zarandeo del menor (síndrome del niño zarandeado) ya que cualquier movimiento brusco de la cabeza puede generar lesiones e incluso la muerte del niño (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000). En estos casos, se trata de progenitores con elevados niveles de estrés y que frecuentemente han sido víctimas de abusos y actos negligentes durante su infancia (Stanton et al., 2000; Lambie, 2001). Para comprender bien estos casos es importante conocer el abuso y el maltrato en términos generales y son especialmente importantes tres aspectos: 1) un estresor puede originar un estado de crisis en el agresor; 2) el agresor tiene (o percibe) una carencia de apoyos significativa y, 3) el agresor percibe defectos en la víctima.

5. *Filicidio como venganza*. En esta categoría se hayan aquellos casos en los que un progenitor mata a su hijo como forma deliberada de hacer sufrir al otro progenitor del menor. Este tipo de filicidio corresponde al denominado: *Complejo de Medea*, ya descrito en la mitología clásica, donde la madre (Medea) presenta deseos de muerte hacia su propio hijo como una forma de venganza contra el padre, al percibir al hijo como rival. Las edades de las víctimas suelen ser mas altas que las de otras categorías (Stanton y Simpson, 2002). En esta categoría se encuentran en los agresores trastornos severos de la personalidad, relaciones de pareja caóticas e importantes historias de autolesiones (Lambie, 2001).

A continuación, se exponen los resultados encontrados por Resnick (1969) en relación a su clasificación sobre el filicidio.

Tabla 1. Resultados sobre filicidio en relación a la motivación aparente (Resnick, 1969).

Motivación aparente	Filicidio Materno Nº %	Filicidio Paterno Nº %	TOTAL Nº %
“Altruista” de suicidio	37 (42)	13 (30)	50 (38)
“Altruista” para remediar sufrimiento de la víctima	12 (14)	2 (5)	14 (11)
Agudamente psicótico	21 (24)	7 (16)	28 (21)
Hijo no deseado	10 (11)	8 (19)	18 (14)
Accidental	6 (7)	10 (23)	16 (12)
Venganza al progenitor	2 (2)	3 (7)	5 (4)
TOTAL	88 (100)	43 (100)	131 (100)

El trabajo realizado por Resnick resulta de gran importancia para comprender el problema del filicidio aunque su clasificación según las distintas motivaciones resulta problemática, ya que se trata de información extraída a través de las declaraciones de los agresores, tanto a la policía como a psiquiatras forenses, por lo que evidentemente hay que contar con una actitud defensiva (Stanton y Simpson, 2002). Scott (1973; cit. Stanton y Simpson, 2002), propuso que en lugar de estudiar el motivo que origina el filicidio, tal y como hizo Resnick, resulta más objetivo y de mayor utilidad estudiar el origen del impulso asesino ya que la motivación para cometer el filicidio es, según su impresión, de carácter más sugestivo y defensivo (Stanton y Simpson, 2002). Años más tarde, D’Orban (1979; cit. Stanton y Simpson, 2002), realizó una modificación de la clasificación propuesta por Scott estableciendo los siguientes tipos de filicidio: por maltrato (similar al filicidio accidental propuesto por Resnick), por presencia de algún trastorno mental en el filicida, por no ser deseado el hijo, por misericordia y neonaticidios. Aunque con posterioridad algunos autores continuaron con la clasificación propuesta por D’Orban, son los criterios de Resnick los más empleados aunque las motivaciones para la comisión del filicidio sean menos claras en numerosas ocasiones (Yamauchi, Usami, Ikeda, Echizen y Yoshioka, 2000; Stanton y Simpson, 2002).

Características de las víctimas de filicidio e importancia de otros estresores

Existen distintas variables de vulnerabilidad y de protección en los menores ante el riesgo de sufrir cualquier tipo de maltrato infantil (Finkelhor y Dziuba-Leatherman, 1994; Milner, 1999; Stanton et al., 2000).

En cuanto al sexo del menor, señalar que no existen diferencias significativas en lo referido al género de las víctimas de filicidio (Resnick, 1969; Vanamo et al., 2001; Stanton y Simpson, 2002).

Por su parte, los niños más pequeños, especialmente los menores de 6 meses, tienen un mayor riesgo de ser víctimas de asesinato (Resnick, 1969; Nixon, Pearn, Wilkey y Petrie, 1981; Brewster et al., 1998; Sykora, 2000; Vanamo et al., 2001; Stanton y Simpson, 2002). Es en este periodo donde existe mayor probabilidad de que la madre desarrolle algún tipo de depresión post-parto o alguna psicosis puerperal y, además, a menor edad del niño es más probable que si la madre piensa en la idea del suicidio considere que su hijo es una posesión suya e inseparable (Resnick, 1969). Concretamente, es el primer día de vida del niño en el que el riesgo es mayor y, a partir de este momento, el riesgo comienza a decrecer (Stanton y Simpson, 2002). Cuando aparecen filicidios de niños mayores de 3 años es mucho más probable encontrarse con trastornos mentales en el progenitor agresor o hallarse en una situación de venganza conyugal (Stanton et al., 2000; Stanton y Simpson, 2002).

Numerosos estudios demuestran una mayor implicación de la mujer en este tipo de crimen cuando las víctimas aún no han llegado a los dos años de edad, ya que a partir de este momento, el riesgo de ser víctima de filicidio está más relacionado con la figura paterna (Resnick, 1969; Vanamo et al., 2001; Stanton y Simpson, 2002).

Además de las características de los menores víctimas de filicidio y de los agresores también varios autores se han preocupado de estudiar la posible influencia de variables estresoras que pudieran precipitar la comisión de estos asesinatos como son los factores socioeconómicos, la violencia doméstica y los valores morales y culturales (Milner, 1999; Lambie, 2001). D'Orban y Cheung identificaron estresores como el vivir en barrios violentos, la separación parental en la infancia, la violencia marital y los problemas económicos familiares que eran destacados factores para el maltrato físico del menor pero no resultaban evidentes para explicar los filicidios (Stanton y Simpson, 2002). Además, Adinkrah (2000), relativiza la importancia de estos datos señalando que esta situación no se da en países no industrializados y las características que rodean a los filicidios son del mismo patrón que las que rodean al maltrato. Asimismo, Marks (1996; cit. Stanton y Simpson, 2002), cuestiona el papel del estrés en los filicidios, ya que la proporción de infanticidio en países como Inglaterra y País de Gales ha sido muy similar desde 1957, siendo muy distintas las circunstancias socioeconómicas de ambas regiones y en otros como Escocia que, aunque existen más problemas de desempleo, las tasas de infanticidio son similares (Stanton y Simpson, 2002).

Los agresores filicidas

La devoción por ser un buen padre/madre no supone un factor de protección ante el filicidio (Stanton et al., 2000). La mayoría de los padres que comenten filicidio tienen en común el hecho de estar casados o vivir en pareja (Resnick, 1969; Lambie, 2001). No existe consenso para considerar que los trastornos mentales estén en la base de la comisión de asesinato sobre los propios hijos, aunque algunos autores consideran que hasta un 75% de los padres que matan a sus hijos manifiestan algún tipo de sintomatología psiquiátrica (Lambie, 2001). Resnick (1969) encontró cierta presencia de psicopatología en los filicidios revisados (Ver Tabla 2).

Existen importantes diferencias en los diagnósticos de los agresores en los distintos estudios, aunque la presencia de psicopatología es frecuente en los filicidios con motivaciones altruistas y por venganza (Stanton y Simpson, 2002). Acerca de la influencia de los trastornos de la personalidad los puntos de vista son variados, así por ejemplo para D'Orban estas caracteropatías están presentes hasta en un 43% de los casos mientras que para otros como Cheung, la incidencia de estos trastornos es más anecdótica estimando algo más de un 8% de incidencia (Stanton y Simpson, 2002).

Tabla 2. Diagnósticos asociados a los agresores filicidas en la revisión de Resnick (1969)

Diagnóstico de los agresores	Filicidio Materno Nº %	Filicidio Paterno Nº %	TOTAL Nº %
Esquizofrenia	25 (29)	4 (9)	29 (22)
Otras psicosis	22 (25)	9 (21)	31 (24)
No psicótico	10 (11)	10 (23)	20 (15)
Trastorno de personalidad	11 (13)	5 (12)	16 (12)
Melancolía	8 (9)	6 (14)	14 (11)
Sin diagnóstico psiquiátrico	4 (5)	6 (14)	10 (7)
Maniaco-Depresivo	3 (3)	0	3 (2)
Retraso Mental	1 (1)	2 (5)	3 (2)
Neurosis	2 (2)	0	2 (2)
Ideas Delirantes	1 (1)	1 (2)	2 (2)
Epilepsia	1 (1)	0	1 (1)
TOTAL	88 (100)	43 (100)	131 (100)

El estudio del filicidio materno está mucho más desarrollado que el paterno (Stanton y Simpson, 2002). A este conocimiento ha contribuido la importante presencia de la mujer en estos delitos. Los primeros estudios al respecto hacen referencia a casos de mujeres revisados en prisiones o en instituciones psiquiátricas y se refieren a la pobreza, el estrés, el trastorno mental y las motivaciones altruistas (Stanton y Simpson, 2002). El estudio de la implicación de los trastornos mentales de las madres que comenten filicidio ha sido significativo desde la aparición de la obra de Resnick (1969) donde ya se detectó una importante presencia de psicopatología en estas madres agresoras, dato con el que coinciden plenamente diversos autores (Stanton et al., 2000; Lambie, 2001; Stanton y Simpson, 2002). Aunque el embarazo ha sido considerado tradicionalmente como un periodo de relativo “bienestar” psíquico, sí parece demostrado que el puerperio es un periodo en el que se incrementa la aparición de patología psíquica (Spinelli, 1998; Lorda y Gómez-Reino, 1999; Lambie, 2001; Gómez Alcalde, 2002). Es el primer año tras el nacimiento del niño cuando la mujer es más vulnerable al desarrollo de problemas psicológicos (25 veces más de probabilidad de desarrollar síntomas psicóticos y 3 veces mayor riesgo de desarrollar una depresión). Sin lugar a dudas, la enfermedad mental de la madre constituye un importante factor de riesgo a la hora de explicar el filicidio (Stanton et al., 2000), aspecto sobre todo presente en aquellos casos donde la víctima es mayor del año de edad (Lambie, 2001). Para Korbin (1987, cit. Stanton et al., 2000), las madres que cometen filicidio y presentan alguna enfermedad mental tienden a percibir agresividad y un anormal desarrollo en sus hijos. Otros autores van más allá al señalar que el impulso filicida existe en toda madre en un grado determinado, por lo que no resulta extraño que ciertas madres acudan al psiquiatra por sus pensamientos obsesivos al respecto (Resnick, 1969).

Korbin (1989; cit. Stanton y Simpson, 2002) aplicó una metodología cualitativa en una investigación desarrollada con un grupo de mujeres encarceladas por haber matado a sus hijos. La mayoría correspondían a la categoría de filicidio accidental aunque también existían casos de mujeres con trastornos mentales de consideración. En su investigación destaca el estudio de las percepciones de las madres agresoras acerca de sus hijos, siendo habitual que los percibieran como repelentes, malévolos y con un desarrollo evolutivo anormal.

Otro dato relevante en el que coinciden la mayor parte de los estudios es el indicar que las edades de las madres que cometen filicidio abarcan un amplio rango, siendo en torno a los 30 años donde más casos se encuentran, mientras que las que comenten neonaticidios son fundamentalmente jóvenes, menores de 25 años en su mayoría (Yamauchi et al., 2000).

En cuanto a la caracterización de las madres filicidas, contamos con algunos estudios interesantes. McGrath (1992; cit. Stanton y Simpson, 2002), estudió un total de 115 mujeres que habían matado a sus hijos. En el 83% de los casos encontró trastornos psiquiátricos mayores, en el 46% psicosis afectivas y en el 37% esquizofrenias. Al igual que los estudios de D’Orban y Cheung, eran mujeres de en torno a los 30 años o más y estaban casadas. Describían motivaciones altruistas y estados depresivos para explicar la comisión del

filicidio. Solo un 25% no habían recibido tratamiento psiquiátrico con anterioridad. En prácticamente la mitad había intentos autolíticos tras su encarcelamiento y el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas no resulto relevante.

Stanton et al. (2000), desarrollaron un estudio sobre 12 mujeres que habían cometido filicidio y presentaban algún tipo de trastorno psiquiátrico mayor (esquizofrenia, psicosis afectivas y trastornos depresivos mayores). Se trataba de mujeres que no vivían relaciones maritales conflictivas y que contaban entre 20 y 30 años cuando cometieron los hechos. Todas ellas referían estar en contacto con profesionales de la salud mental antes de acabar con la vida de sus hijos. Estas mujeres no refieren experiencias vitales extremas y su descripción acerca del nivel de estresores psicosociales es variada, a excepción de sus enfermedades que sí que son consideradas traumáticas. Las motivaciones que describen para cometer el filicidio son descritas de un modo altruista o como una extensión de su propio suicidio. Lamentan terriblemente el haber cometido los asesinatos de sus hijos, sintiéndose responsables aún sabiendo que estaban enfermas en el momento de los hechos. Estas mujeres coinciden en señalar la importancia de la maternidad para ellas así como sus experiencias de enfermedad y estrés. Describen como momentos placenteros y divertidos los compartidos con sus hijos, refiriendo relaciones afectuosas, de hecho y, de hecho, tras la comisión del filicidio, la mayoría de ellas enseñan con orgullo fotos de sus hijos asesinados por ellas mismas contando anécdotas sobre ellos. Describen claramente el cambio en su experiencia como madre con la enfermedad mental. Algunas describen actos muy cuidadosos a la hora de cuidar a sus hijos (cuidar extremadamente la comida que ingerían los pequeños para que no se ahogaran, preferir estar en casa antes que trabajando), aunque otras señalan la clara percepción de que su calidad como madre estaba siendo afectada por su enfermedad, principalmente cuando tenían elevadas expectativas sobre ellas mismas como madres y comprobaban que no estaban a la altura. En las madres psicóticas no se advierte ningún tipo de planificación del filicidio y describen haber tenido un repentino impulso de matar, Aunque no sintieron en ningún momento que pudieran hacer daño a sus hijos.

Para Stanton et al. (2000), el filicidio es egosintónico dentro del contexto delirante propio de la enfermedad mientras que es claramente egodistónico una vez que la mujer ha cometido el hecho. Las mujeres que previamente a la comisión del filicidio se encuentran en fase maniaca presentan numerosos cambios bruscos tratándose, según los autores, de los casos más complejos.

Las mujeres con trastornos depresivos mayores describían sus vidas como muy duras en relación al contexto originado por su propia enfermedad y destacaban las distorsiones cognitivas acerca de lo mal que les iba todo. Así, algunas de las mujeres depresivas describen pensamientos sobre la muerte de sus hijos en los días previos al hecho mientras que otras describen haber tenido una sensación intensa referente a la muerte de sus hijos en el contexto de la depresión aunque consideraban que no podía ser real. Frecuentemente, conciben el asesinato de su hijo en el contexto de su propio suicidio y consideran que poseen una plena identificación con su vástago, refiriendo incluso sentimientos de estar conectados con Dios en el momento de cometer el asesinato.

En comparación con el filicidio materno, existe una menor información a cerca del paterno (Stanton y Simpson, 2002; Lucas et al., 2002; Stanton y Simpson, 2002), aunque en estos casos, existe una menor proporción de trastornos psiquiátricos mayores y un mayor rango de filicidios accidentales.

Algunos de los estudios más destacados sobre padres filicidas es el de Scott (1973; cit. Stanton y Simpson, 2002) que realizó un estudio con 29 hombres (más de la mitad de ellos no eran padres biológicos) que habían sido encarcelados en la prisión londinense de Brixton con cargos por haber matado a sus hijos menores de 5 años. En esta investigación no se incluyeron los casos de suicidio extenso ni los casos en que los padres filicidas fueron ingresados en hospitales psiquiátricos. Usando la clasificación de Scott en base a los impulsos para matar encontró serios problemas en la impulsividad de estos agresores. Usando los criterios de D'Orban, la mayoría de estos agresores estarían en el grupo de maltratadores y, usando la clasificación de Resnick, encajaban en los casos de filicidios accidentales. Ninguno presentaba trastorno mental mayor aunque la presencia de estresores ambientales y trastornos de la personalidad sí eran habituales. La mayoría de las víctimas ya habían sido maltratadas antes del fatal desenlace de su muerte, es decir, presentaban historia previa de maltrato.

Campron y Marleau (1988; cit. Stanton y Simpson, 2002) describen 22 casos de varones filicidas, señalando una elevada presencia de trastornos mentales entre los que destacaban los trastornos de la personalidad, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos neurológicos y las psicosis. Coincidieron con Scott al señalar la importancia de la interpretación del comportamiento del menor como causa del origen de la agresión.

Los métodos empleados por los progenitores filicidas para acabar con la vida de sus hijos son muy variados aunque, por lo general, las técnicas empleadas para matar a niños son menos violentas que en el resto de asesinatos. Los padres emplean métodos más violentos a mayor edad del menor, cuando existe presencia de enfermedad mental o cuando las víctimas son múltiples (Stanton et al., 2000; Stanton y Simpson, 2002). Numerosos autores señalan que existe una mayor probabilidad de encontrar el uso de armas en los filicidios paternos que en los maternos; de hecho, las madres filicidas raramente usan armas, siendo métodos como la asfixia o el ahogamiento los más habituales (Yamauchi et al., 2000; Vanamo et al., 2001; Stanton y Simpson, 2002).

Neonaticidio

El neonaticidio es una de las formas más extremas de la violencia doméstica y cada año son cientos de mujeres las que acaban con sus recién nacidos o los abandonan a una muerte segura (Sykora, 2000). Es durante sus primeras 24 horas de vida cuando el menor tiene un mayor riesgo de ser víctima de filicidio (Stanton y Simpson, 2002).

Resnick (1969, 1970) considera que el que un progenitor acabe con la vida de su recién nacido (durante sus primeras 24 horas de vida) constituye una entidad distinta al resto

de filicidios ya que existen diferencias tanto en el diagnóstico de los agresores como en las motivaciones para cometer el crimen. Hasta la publicación de los trabajos de Resnick el neonaticidio había sido estudiado en un contexto sociológico más que psiquiátrico, pero hoy en día el neonaticidio es el tipo de filicidio mejor definido y donde se ha obtenido una mayor coherencia en las investigaciones (Stanton et al., 2000). Se trata de un tipo de filicidio prácticamente exclusivo de mujeres, los casos de varones son muy escasos (Lambie, 2001; Vanamo et al., 2001; Stanton y Simpson, 2002).

El perfil habitual de la mujer que comete el neonaticidio es el de una persona joven (a menudo menores de 20 años), la primera vez que queda embarazada, de estado civil soltera, bajo nivel socioeconómico y educativo, a menudo viven con sus padres, sin historial psiquiátrico previo, con un bajo grado de psicopatología y sin estresores sociales de interés, suelen llevar el embarazo de manera clandestina y acaban con el recién nacido a los pocos minutos de nacer (Resnick, 1970; Mendlowicz et al., 1998; Adinkrah, 2000; Stanton et al., 2000; Lambie, 2001; Spinelli, 2001; Stanton y Simpson, 2002). La vergüenza por comunicar un embarazo no deseado a la familia también es un factor a considerar según varios autores (Resnick, 1970; Adinkrah, 2000).

La probabilidad de que una mujer cometa un segundo neonaticidio a lo largo de su vida es escasa y, cuando se da el caso, es porque el primer neonaticidio cometido no ha sido descubierto (Resnick, 1970).

Resnick (1970) habla en el neonaticidio de las mismas categorías acerca de las motivaciones aparentes de los padres para cometer este tipo de acto (altruista, accidental, hijo no deseado, por venganza y agudamente psicótico), manteniendo las definiciones explicadas anteriormente. Encuentra importantes diferencias entre las madres que cometen neonaticidio y las que cometen filicidio. Mientras que la mayoría de los filicidios son cometidos por motivaciones altruistas, la mayor parte de neonaticidios son llevados a cabo porque el recién nacido no es deseado, existiendo distintas características psicológicas en las madres que cometen estos dos tipos de delitos. Las principales razones para la comisión de un neonaticidio son la paternidad extramarital, la ilegitimidad del hijo (causa principal en mujeres solteras), el ver al hijo como un obstáculo para las aspiraciones personales, los problemas económicos, que se trate de un embarazo no deseado por una agresión sexual, entre otras (véase, Tabla 3).

Es difícil concebir o aceptar las razones por las que una mujer pueda matar a su hijo recién nacido ya que parece un acto irracional y la gente tiende a asumir estos actos como propios de mentes perturbadas (Medlowicz et al., 1998), a pesar de que la incidencia de psicopatología en estos agresores es muy inferior a la que aparece en los progenitores que cometen filicidio (Resnick, 1970).

El neonaticidio paterno es extremadamente infrecuente (Stanton y Simpson, 2002). Es mucho más probable encontrar casos de padres filicidas que padres que cometan neonaticidio. Resnick (1970) en su revisión tan solo encuentra dos casos, en uno de ellos el agresor presentaba retraso mental y en el otro se trataba de un hombre forzado a casarse por

el embarazo de su pareja, cometiendo el neonaticidio posteriormente. Este segundo agresor desarrolló una esquizofrenia tres años después del suceso. A estos dos casos hay que añadir otros dos, descritos por Kaye, Borenstein y Donnelly (1990).

En cuanto a los medios empleados por los agresores neonaticidas para la comisión de su asesinato señalar la relevancia de la negligencia, que ha sido ampliamente descrito en el neonaticidio, aunque también ha sido citado como causa de muerte en niños más mayores (Stanton y Simpson, 2002). Pese a que la violencia extrema no es habitual en este tipo de asesinatos, Medlowicz et al. (1998), describen que en Brasil en el 77,4% de los neonaticidios revisados aparecen métodos violentos como el apuñalamiento.

Tabla 3. Diferencias en las motivaciones referidas en neonaticidios maternos y filicidios maternos (Resnick, 1970).

Motivación aparente	Neonaticidio Materno Nº %	Filicidio Materno Nº %
Hijo no deseado	29 (83)	10 (11)
Agudamente psicótico	4 (11)	21 (24)
“Altruista”	1 (3)	49 (56)
Accidental	1 (3)	6 (7)
Venganza hacia el otro progenitor	0	2 (2)
TOTAL	35 (100)	88 (100)

A modo de resumen

El asesinato de niños ha sido una práctica habitual a lo largo de la historia, siendo numerosas las causas de este fenómeno. Actualmente, los datos indican una disminución de los casos de infanticidio, filicidio y neonaticidio; los cambios sociales, el mejor uso de los métodos anticonceptivos y la posibilidad del aborto en ciertos países han contribuido a esta disminución, aunque no se debe olvidar que este tipo de agresión constituye una de las principales causas de muerte de menores en los países más desarrollados.

Existen claras diferencias entre el filicidio y el neonaticidio, siendo el segundo más uniforme y mejor delimitado (Stanton y Simpson, 2002). En los filicidios la psicopatología desempeña un papel fundamental, más evidente aún en las madres. La presencia de trastornos mentales mayores en mujeres filicidas es relativamente frecuente, sobre todo cuando las

víctimas tienen ya una cierta edad. Sin embargo, en los filicidios paternos es más relevante el maltrato físico y, cuando se produce la muerte del menor, suele ser de modo accidental por lo que en los agresores varones los estresores psicosociales juegan un papel más destacado. Las madres suelen ser las agresoras filicidas durante el primer año del menor y, a partir de este momento, son los varones lo que adquieren mayor relevancia.

En los neonaticidios, la presencia de psicopatología es excepcional y, por lo general, se trata de madres jóvenes que no desean tener un hijo en esos momentos.

Es necesario continuar con el estudio de este complejo fenómeno ya que como se ha visto son numerosas las áreas por explorar, principalmente sobre agresores masculinos. Además, deben ser estudiados aspectos relacionados con el filicidio aún poco explorados como los trastornos de la personalidad, el trastorno facticio por poderes y la importancia de variables psicosociales.

Referencias

- Adinkrah, M. (2000). Maternal infanticides in Fiji. *Child Abuse and Neglect*, 24 (12), 1543-1555.
- Allotey, P. y Reidpath, D. (2001). Establishing the causes of childhood mortality in Ghana: the spirit child. *Social Science and Medicine*, 52 (7), 1007-1012.
- Brewster, A. L., Nelson, J. P., Hymel, K. P., Colby, D. R., Lucas, D. R., McCanne, T. R. y Milner, J. S. (1998). Victim, perpetrator, family and incident characteristics of 32 infant maltreatment deaths in the United States Air Force. *Child Abuse and Neglect*, 22 (2), 91-101.
- Cerrudo, R., Armas, H. y González Espinosa, C. (1994). Violencia hacia los niños. En S. Delgado (Dir.), *Psiquiatría legal y forense*. Madrid: Colex.
- Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología Forense y Tratamiento Jurídico Legal de la Discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- Finkelhor, D. y Dziuba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49 (3), 173-183.
- Finkelhor, D. (1999). Victimología infantil: Factores de riesgo. En J. Sanmartín (Ed.), *Estudios sobre violencia: Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel.
- Gómez Alcalde, M. S. (2002). Patología psiquiátrica en el puerperio: Psicosis puerperal. *Revista de Neuropsiquiatría*, 65, 32-46.
- Hierro, L. L. (1997). Niños y víctimas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 87-94.
- Hillbrand, M., Alexandre, J. W., Young, J. L. y Spitz, R. T. (1999). Parricides: Characteristics of offenders and victims, legal factors and treatment issues. *Aggression and Violent Behavior*, 4 (2), 179-190.
- Kaye, N. S., Borenstein, N. M. y Donnelly, S. M. (1990). Families, murder and insanity : A psychiatric review of paternal neonaticide. *Journal of Forensic Science*, 35, 133-139.
- Lambie, I. D. (2001). Mothers who kill: The crime of infanticide. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24 (1), 71-80.
- Laporte, L., Poulin, B., Marleau, J., Roy, R. y Webanck, T. (2003). Filicidal women : Jail or psychiatric ward ?. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48 (2), 94-98.

- Lorda, S. y Gómez-Reino, I. (1999). Psicosis puerperal: Aspectos clínicos y consideraciones. *Psiquiatría Pública, 11* (3), 70-78.
- Mendlowicz, M. V., Rapaport, M. H., Mecler, K., Golshan, S. y Moraes, T. M. (1998). A case-control study on the socio-demographic characteristics of 53 neonaticidal mothers. *International Journal of Law and Psychiatry, 21* (2), 209-219.
- Milner, J. S. (1999). Maltrato físico, maltrato emocional y negligencia: Factores de riesgo. En J. Sanmartín (Ed.), *Estudios sobre violencia: Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel.
- Nixon, J., Pearn, J., Wilkey, I. y Petrie, G. (1981). Social class and violent child death: An analysis of fatal nonaccidental injury, murder, and fatal child neglect. *Child Abuse and Neglect, 5* (2), 111-116.
- Resnick, P. J. (1969). Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry, 126* (3), 325-334.
- Resnick, P. J. (1970). Murder of the newborn: A psychiatric review of neonaticide. *American Journal of Psychiatry, 126* (10), 1414-1420.
- Spinelli, M. G. (1998). Psychiatric disorders during pregnancy and postpartum. *Journal of American Medical Women's Association, 53* (4), 165-170.
- Spinelli, M. G. (2001). A sistematic investigation of 16 cases of neonaticide. *American Journal of Psychiatry, 158*, 811-813.
- Stanton, J., Simpson, A. y Wouldes, T. (2000). A qualitative study of filicide by mentally ill mothers. *Child Abuse and Neglect, 24* (11), 1451-1460.
- Stanton, J. y Simpson, A. (2002). Filicide: A review. *International Journal of Law and Psychiatry, 25* (1), 1-14.
- Sykora, P. (2000). Gender-biased infanticide in contemporary Slovakia. *Paper for the Ionian Conference at Corfu, Greece, May 20-22*. <http://www.epic.ac.uk/documents/ICSykora.pdf>.