

Filicidio, infanticidio y neonaticidio: estudio descriptivo de la situación en España entre los años 2000-2010

Filicide, infanticide, and neonaticide: a descriptive study of the circumstances in Spain between years 2000-2010

Filicídio, infanticídio e neonaticídio: estudo descritivo da situação na Espanha entre os anos 2000 e 2010

FECHA DE RECEPCIÓN: 2015/06/19 FECHA CONCEPTO EVALUACIÓN: 2015/08/17 FECHA DE APROBACIÓN: 2015/08/31

Alba Company Fernández

Posgraduada en Perfilación Criminal y Psicología Investigativa.
Universidad de Barcelona,
Barcelona, España.
alba_cf@hotmail.com

Julieta Romo

Máster en Psicopatología Legal y Forense.
Fiscalía General de la Nación,
Bogotá, D. C., Colombia.
jromo03@hotmail.com

Laura Pajón

Posgraduada en Perfilación Criminal y Psicología Investigativa.
Universidad de Barcelona,
Barcelona, España.
lpajonm@gmail.com

Miguel Ángel Soria

Doctor en Psicología.
Universidad de Barcelona,
Barcelona, España.
msoria@ub.edu

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Company, A., Pajón, L., Romo, J. & Soria, M. Á. (2015). Filicidio, infanticidio y neonaticidio: estudio descriptivo de la situación en España entre los años 2000-2010. *Revista Criminalidad*, 57 (3): 91-102.

RESUMEN

Aunque en los últimos años algunas investigaciones han centrado su atención en estudiar el neonaticidio, el infanticidio y el filicidio, estos están todavía lejos de ser conocidos con precisión. En España existe una ausencia de estudios sobre ellos, por lo que el principal objetivo de la presente investigación es proporcionar las características principales de estos delitos en el contexto español. Los resultados muestran que la mayoría de agresores son mujeres. Las conductas criminales más empleadas son la as-

fixia, la contusión y el envenenamiento en el neonaticidio, la asfixia y el apuñalamiento en el infanticidio, y de nuevo las puñaladas en el filicidio. En la mayoría de los casos el agresor eligió el arma empleada. Aunque no se aprecia conciencia forense, en la mayoría de los casos el cuerpo de la víctima fue movido. Los resultados concuerdan con otras investigaciones, respecto al sexo del agresor y a la conducta criminal. Sin embargo, difieren en aspectos pos-criminales.

PALABRAS CLAVE

Infanticidio, sentencias condenatorias, maltrato de menores, homicidio, asesinato (fuente: Tesoro de política criminal latinoamericana - ILANUD).

ABSTRACT

Although some researches in the past few years have been focused on diving into neonaticide, infanticide and filicide, these acts are still far from being well known and accurately clarified. There is a lack of studies about them in Spain; therefore, the main objective of this investigation is to provide the main features of these hideous crimes in the Spanish context. The results show that most aggressors are women. The most common injuries and criminal actions known in neonaticide are asphyxiation,

contusions, and poisoning, while suffocation and stabbing are more usual in infanticide, and also stabs in filicide. In most cases, the killer chose the weapon to be used. Although no forensic awareness is perceived in the aggressor, the victim's body seems to have been moved. The results coincide with those of other investigations in what concerns the gender and the criminal conduct of the perpetrator. However, they differ in post-crime aspects.

KEY WORDS

Infanticide, convictions/guilty sentences, child abuse, homicide, murder/assassination (Source: Tesouro de política criminal latinoamericana - ILANUD).

RESUMO

Mesmo que nos últimos anos algumas investigações focalizassem sua atenção em estudar o neonaticídio, o infanticídio e o filicídio, estão ainda longe de ser conhecidos exatamente. Em Espanha existe uma ausência dos estudos relacionados. É por isso que o objetivo principal da investigação atual é fornecer as características básicas destes crimes no contexto espanhol. Os resultados revelam que a maioria dos agressores são mulheres. As condutas criminais utilizadas principalmente são a asfixia,

a contusão e a intoxicação no neonaticídio, a asfixia e o esfaqueamento no infanticídio, e, de novo, as facadas no filicídio. Na maioria dos casos o agressor escolheu a arma usada. Mesmo que a consciência forense não é evidente, na maioria dos casos o corpo da vítima foi movido. Os resultados concordam com outras investigações, a respeito do sexo do agressor e da conduta criminal. Não obstante, diferem em aspectos após o crime.

PALAVRAS - CHAVE

Infanticídio, sentenças condenatórias, maltrato dos menores, homicídio, assassinato (fonte: Tesouro de política criminal latinoamericana - ILANUD).

1. Filicidio, infanticidio y neonaticidio: definiciones conceptuales

El homicidio o intento de homicidio de un padre o una madre contra un hijo se llama genéricamente filicidio, que consiste en la muerte violenta de un hijo(a) a manos de su padre o madre. Sin embargo, requiere diferenciarse en dos grupos: neonaticidio, cuando el homicidio ocurre en las primeras 24 horas de vida del neonato, e infanticidio, si el menor víctima tiene menos de un año, es decir, como máximo 11 meses (Bourget, Grace & Whitehurst, 2007; Friedman, Cavney & Resnick, 2012; Friedman & Resnick, 2009; Krischer, Stone, Sevecke & Steinmeyer, 2007; Putkonen, Amon, Eronen, Klier, Almiron, Cerderwall & Weizmann-Henelius, 2011; Resnick, 1969).

El filicidio no se trata de una tipología homicida nueva (Friedman *et al.*, 2012), pero por fortuna no es un homicidio común en España ni en otros países. En el Estado español, el número de muertes violentas de menores a causa de sus padres, entre el 2004 y el 2007, fue de 48 niños(as), siendo las Comunidades Autónomas de Cataluña, la Comunidad Valenciana y la de Madrid donde se produjeron más casos (Centro Reina Sofía, 2008).

En el aspecto sociológico, se trata de homicidios que constituyen un problema social, por la repercusión y el rechazo que generan tanto en la sociedad como en los medios de comunicación, lo cual requiere

atención y concienciación por parte de legisladores, profesionales e investigadores (Jaffe, Campbell, Olzowy & Hamilton, 2014; Katz, 2013; Mariano, Chan & Myers, 2014).

Respecto a las causas que llevan a un padre/madre a matar a sus propios hijos(as), estas no son únicas; se deben tener en cuenta variables demográficas, ambientales y psicosociales, además de las características individuales propias de cada persona. Según algunos autores, la más importante de todas es la dinámica familiar, que puede ser crucial para el comportamiento filicida (Debowska, Boduszek & Dhingra, 2015).

En relación con la estructuración del homicidio por parte de las madres contra sus hijos(as), existen tres fases (McKee & Egan, 2013): a) Precursores o antecedentes: que intensifican la situación donde la madre contempla la muerte del hijo o decide esconder el embarazo; b) Fase criminal: la agresora empieza a llevar a cabo las acciones orientadas a acabar con la vida del menor; c) Fase poscriminal: acciones posteriores al crimen, como el suicidio, la ocultación de evidencias o la confesión de este. De esta fase se destaca que las mujeres neonaticidas jóvenes, tras dar a luz, tienen una pronta recuperación física y emocional que les permite continuar con sus actividades rutinarias.

En la fase criminal, cuando se lleva a cabo el hecho, las mujeres filicidas usan varios métodos para matar a sus hijos, y la firma subyacente aporta información sobre el tipo de intimidación entre víctima y agresora. Si bien algunos autores consideran que las conductas criminales empleadas por un padre o madre contra su hijo(a) no son violentas (González & Muñoz-Rivas, 2003), entre los métodos estudiados se pueden encontrar envenenamiento, estrangulación, golpes, asfixia y ahogamiento. También es frecuente la negligencia como método para acabar con la vida de niños(as) menores de un año, en especial neonatos. En el caso de hijos(as) mayores, por ejemplo, en el filicidio adulto es común el uso de armas, ya que las víctimas pueden oponer una mayor resistencia (McKee & Egan, 2013; Mugavin, 2008).

1.1. Filicidio e infanticidio

Como se ha mencionado, el filicidio, por un lado, consiste en la muerte violenta de una persona a manos de su padre o madre, teniendo la víctima más de un año de vida. Por otro lado, el infanticidio consiste en la acción homicida de un padre/madre contra la vida de su hijo(a), teniendo este más de 24 horas de nacido, es decir, entre 25 horas de vida

y 1 año de edad (Bourget *et al.*, 2007; Friedman *et al.*, 2012; Friedman & Resnick, 2009; Krischer *et al.*, 2007; Putkonen *et al.*, 2011).

Si bien el mayor riesgo de muerte violenta de un hijo a manos de sus padres se concentra en las primeras 24 horas de nacido (neonaticidio), este se extiende hasta los primeros seis meses de vida, mientras duran los síntomas de depresión posparto de la madre, que se manifiestan en la psicosis. Cuanto más pequeño es el menor, el peligro aumenta al percibir la madre al bebé como su posesión (Resnick, 1969).

El suicidio seguido del filicidio, conocido como filicidio-suicidio, puede darse en estos casos, en los que el suicidio es la motivación primaria del agresor, al considerar a la víctima como una parte extendida de sí mismo, por lo que termina matándola. En estos casos suele haber un trastorno mental pronunciado en el agresor (Liem, de Vet & Koenraadt, 2010).

Es frecuente la existencia de psicopatologías en el/la agresor(a) (González & Muñoz-Rivas, 2003), pero sería erróneo pensar en el trastorno mental como causa única del filicidio, al atribuirle las deficiencias en la capacidad de las madres de conectar con su hijo(a) y las habilidades que requiere el rol materno a determinado trastorno (Eke, Basoglu, Bakar & Oral, 2015).

Respecto a conductas criminales en los casos de filicidio, McKee & Egan (2013) estudiaron 21 madres que habían matado a sus hijos en el Reino Unido, y encontraron que la conducta criminal más empleada fue la asfixia, seguida del apuñalamiento, estrangulación y, en menor medida, el envenenamiento y violencia física. Fue común el suicidio postcriminal, en el que el perfil del agresor está formado por un historial de autoviolencia y depresión. En los casos de infanticidio y neonaticidio, ambos grupos estaban conectados al ser la madre de edad joven y motivada por sentimientos de ira contra el menor u otra persona, lo que manifiesta afecto negativo, destacándose mujeres psicóticas con estresores vitales (Krischer *et al.*, 2007).

La edad es otro aspecto que permite comprender los hechos. Eke *et al.* (2015) analizaron una muestra de madres filicidas en Turquía, y encontraron que la media de edad de las agresoras era de 26 años, la mayoría de las cuales eran víctimas niñas, y el rango de edad más victimizado los primeros 12 meses de vida y entre los tres y los seis años.

Por su parte, Krischer *et al.* (2007) investigaron el filicidio, infanticidio y neonaticidio en Nueva York. Respecto a las madres homicidas, la edad media fue de 30 años, y el tipo de delito más cometido, el filicidio. La edad de los niños(as) víctimas fue de en-

tre 3 y 4 años de media, en la que se presentan más casos de niños fallecidos que de niñas (55 %). Un porcentaje elevado de la muestra padecía alguna psicopatología, problemas sociales, era madre soltera y tenía problemas financieros, así como abuso de drogas.

1.2. Neonaticidio

El neonaticidio se presenta en contextos diferentes y consiste en el tipo de homicidio contra un hijo, más difícil de prevenir debido a la naturaleza clandestina del embarazo, al mantenerse en secreto y evitar la búsqueda de apoyo por parte de las madres.

Como se ha definido, consiste en el homicidio de un menor en sus primeras 24 horas de vida, a manos de su madre o de su padre, período temporal que entraña mayor riesgo para la vida del bebé. La mayoría de las veces es la madre quien comete el crimen, actuando sola y habiendo vivido su embarazo en secreto (Friedman *et al.*, 2012; González & Muñoz-Rivas, 2003; Resnick, 1969).

Los riesgos comunes para el neonaticidio son el embarazo de un bebé no deseado, ser una mujer joven de estatus socioeconómico bajo, la ausencia de cuidados prenatales y la no existencia de una relación de pareja estable. Además, las mujeres intentan evadir la estampa de la ilegitimidad de su embarazo, tienen personalidades inmaduras y se ven superadas por la maternidad (Barone, Bramante, Lionetti & Pastore, 2014; González & Muñoz-Rivas, 2003; Krischer *et al.*, 2007).

La personalidad de estas jóvenes neonaticidas se caracteriza por la presencia de dificultades sociales y posibles rasgos de depresión. Asimismo, es probable que vean su papel como madre amenazado por terceras personas o por la ausencia de habilidades maternas, de modo que difieren de aquellas madres seguras en el apego de sus relaciones, las cuales no son proclives a lastimar a sus hijos(as) (Léveillé, Marleau & Dubé, 2007; McKee & Egan, 2013).

Se trata en su mayoría de jóvenes solteras, a diferencia de las mujeres adultas que puedan tener trastornos mentales y que suceden en escasas ocasiones. Estas jóvenes tienen situaciones de convivencia y socioeconómicas adversas, bajo nivel educativo, no sufren patologías mentales serias y han ocultado su embarazo, a la vez que no han recibido cuidados prenatales. Luego del neonaticidio pueden desarrollar depresión, trastorno de estrés postraumático o en ocasiones lo fingen (Friedman & Resnick, 2009; Lysell, Runeson, Lichtenstein & Långström, 2014).

Sin embargo, la reacción posparto puede ser el resultado de procesos internos durante el embarazo. En algunos casos se presenta la negación de la gestación, en tres formas: profunda, cuando las mujeres no son conscientes, en forma física ni emocional, del embarazo; afectiva, si son conscientes del embarazo a nivel cognitivo, pero no emocional; psicótica, la menos común y propia de mujeres con un diagnóstico de esquizofrenia y antecedentes de pérdida de custodia (Friedman *et al.*, 2012).

En relación con estudios precedentes, McKee & Egan (2013) encontraron que las madres neonaticidas habían intentado ocultar su embarazo y los cadáveres, depositándolos en la basura o en ríos, si bien algunas avisaron a las autoridades y mostraron cuidado con los cuerpos, bañándolos, vistiéndolos o poniéndoles juguetes a un lado.

El estudio de Krischer *et al.* (2007) mostró, tal y como se ha explicado, la existencia en las madres neonaticidas de una motivación de ira contra el menor, o vengativa contra otra persona, y se dieron casos de patología mental, como psicosis sumada a estresores vitales.

Por tanto, la distinción básica entre el neonaticidio, el infanticidio y el filicidio recae en la edad de la víctima: 24 horas de vida en el primer caso, entre 25 meses y un año en el segundo y, finalmente, superior a un año de edad en el tercero. Tanto las causas como las motivaciones que suceden en un caso pueden ocurrir en otro, aunque el rango de edad de la víctima sea diferente. *E. g.*, algunos(as) neonaticidas comparten un perfil común con los(as) filicidas, que puede incluir psicopatología, suicidio o intento de suicidio tras el homicidio, violencia y ausencia de ocultación del cuerpo de sus víctimas (Camperio & Fontanesi, 2012).

2. Madres y padres homicidas: semejanzas y diferencias

Respecto al perfil de madres y padres filicidas, infanticidas y neonaticidas, el sexo de los agresores coincide en ambos al encontrarse estresores vitales, aislamiento social y ausencia de apoyo social o incluso abuso durante la niñez (Bourget *et al.*, 2007; Friedman *et al.*, 2012).

Sin embargo, pueden apreciarse algunas diferencias, como el hecho de que las madres sean más proclives a cometer neonaticidio y a padecer trastornos de personalidad, así como depresión o ansiedad. En el caso de las mujeres, es muy importante la edad combinada con el trastorno mental, al aumentar las probabilidades de cometer filicidio a

mayor edad de los niños(as). Asimismo, las mujeres adultas son más proclives a cometer el homicidio por razones desadaptativas o las psicopatológicas mencionadas (Friedman *et al.*, 2012).

Respecto a los padres, no suelen cometer filicidio, infanticidio ni neonaticidio de forma tan común como las madres. Aquellos que sí matan a sus hijos suelen tener una edad superior a la de las mujeres, y es más probable que hayan victimizado a sus hijos, lo que convierte el filicidio en una forma extrema de maltrato, tras el cual es frecuente el suicidio. El riesgo de que cometan los crímenes mencionados aumenta si los recursos escasean, si el(la) niño(a) está enfermo, si existe incertidumbre paterna o si se encuentra coaccionado por un tercero (Bourget *et al.*, 2007; Friedman *et al.*, 2012; Jaffe *et al.*, 2014).

Se destaca en especial el homicidio paterno cuando el(la) niño(a) presenta problemas de conducta y es castigado mediante violencia física. Si es excesiva, puede acabar causando la muerte del menor (Debowska *et al.*, 2015; González & Muñoz-Rivas, 2003; Léveillé *et al.*, 2007).

Los hombres que suelen vivir con sus hijos(as) cometen el homicidio tras una separación conyugal, acostumbran ser violentos contra sus parejas e incluso amenazarlas con acabar con su vida, pueden haber amenazado con suicidarse en otras ocasiones y están motivados básicamente por la venganza o la represalia. Un pequeño porcentaje de hombres cometen familicidio, es decir, además de sus hijos matan a su pareja, lo cual no sucede con las mujeres filicidas (Léveillé *et al.*, 2007).

2.1. Motivaciones

El principal autor responsable de clasificar las motivaciones aparentes para acabar con la vida de un hijo fue Resnick (1969), mediante un estudio de 131 filicidas, 88 madres y 43 padres (cuando las clasificaciones se superponen se clasifica en la motivación más importante):

- a) Filicidio altruista: tiene alta incidencia. Se divide en dos: primero, cuando está asociado con suicidio, los padres aseguran la imposibilidad de abandonar a sus hijos al suicidarse, motivo por el cual tenían que morir con ellos; el segundo, para mitigar el sufrimiento, que puede ser real o imaginado.
- b) Psicótico severo: los padres están bajo la influencia de alucinaciones, epilepsia o delirio, aunque también se pueden incluir en estos casos cuando no se puede asegurar un motivo comprensible.
- c) Infante no deseado: el homicidio se presenta porque el hijo(a) no era deseado o no era

querido(a) por el padre o la madre. Las motivaciones suelen estar relacionadas con problemas con la paternidad/maternidad, carga económica e impedimentos potenciales en su carrera.

- d) Filicidio accidental: incluye maltrato fatal, el cual se considera fatal porque no hay intención en el homicidio. Se trata de explosiones violentas e impulsivas, en particular durante la aplicación excesiva de disciplina. Las madres presentan en general violencia menos abierta, pero sus métodos son igualmente fatales.
- e) Filicidio por venganza al cónyuge: el objetivo es hacer sufrir a la pareja por medio del homicidio de sus hijos/as.

D'Orban (1979) redefinió la clasificación anterior, elaborada por Resnick (1969), sobre las motivaciones para cometer filicidio, basándose en su estudio de 89 mujeres e intentando identificar el riesgo de matar a sus hijos/as. También comparando los tipos de filicidio en términos de características psiquiátricas y sociales, sus patrones de ofensa y casos procesados legalmente:

- i) Madres abusadoras, quienes agreden a la víctima de forma impulsiva. Se caracterizan por una pérdida del impulso.
- ii) Enfermedad mental de la mujer, quien mata a su hijo como resultado de una psicosis aguda, depresión, trastornos de personalidad...
- iii) Mujer vengativa, que acaba con la vida de su hijo como venganza contra su pareja. Dicha venganza es el estímulo para el homicidio.
- iv) Rechazo a un niño no deseado, que fallece por la negligencia pasiva o la agresión activa de sus padres.
- v) Homicidio por compasión, cometido por la madre para evitar el sufrimiento del bebé. No hay ganancia secundaria para la madre.

Las clasificaciones que se presentan a continuación son similares a las dos anteriores, pero difieren en algunos apuntes. Una de ellas es la desarrollada por Eke *et al.* (2015), basada en las confesiones de las madres y en su motivación para el crimen: a) Para deshacerse de un bebé no deseado; b) Filicidio como resultado de una psicosis aguda; c) Sacrificar al bebé por dos motivos: por un lado, la madre tiene intención de suicidarse, y mata al bebé para no dejarlo solo. De otro lado, por compasión, al considerar que su hijo está sufriendo; d) Negligencia y abuso infantil, al privar al bebé de sus necesidades vitales básicas.

En relación con los varones que cometen filicidio, Putkonen *et al.* (2011) los clasifica en dos tipos: hombres con trabajo, que se encuentran en un proceso de separación y tienen como objetivo el

filicidio-suicidio debido a su desesperación, y hombres impulsivos y antisociales.

Por otro lado, Mariano *et al.* (2014) proponen tres categorías de filicidio con base neurobiológica: 1) Filicidio debido a una psicopatología asociada con alteraciones de neurotransmisores, como la serotonina; 2) Filicidio influenciado por el género y las hormonas sexuales; 3) Filicidio relacionado con motivos evolutivos.

Finalmente, respecto a la motivación para cometer un filicidio-suicidio, se puede dividir en dos tipos: a) Padres que matan a su hijo(a) por motivaciones pseudo-altruistas; b) Padres motivados por una represalia contra su pareja (Liem *et al.*, 2010).

3. Marco estructural

Respecto al marco estructural donde se cometen las conductas filicidas, infanticidas y neonaticidas, encajan con la violencia familiar o doméstica, de la cual los niños(as) son víctimas directas y/o secundarias (Jaffe *et al.*, 2014).

La violencia familiar se basa en cualquier acción no accidental llevada a cabo por un miembro de la familia, en este caso el padre o la madre, quien abusa de una posición de poder y autoridad y provoca daños físicos y/o psicológicos a otro miembro de la misma familia, como los hijos(as). Algunos autores consideran el neonaticidio, infanticidio y filicidio una forma extrema de violencia doméstica (Soria & Rodríguez, 2007; Sykora, 2000).

La violencia intrafamiliar es única respecto a los homicidios cometidos en un contexto distinto, debido al apego emocional que caracteriza las relaciones familiares y a la ausencia de este en homicidios ocurridos entre personas desconocidas (Last & Fritzon, 2005).

4. Marco legal

Respecto al marco jurídico, en España la ley penal vigente que regula las conductas típicas delictivas es la LO 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (CP) (Boletín Oficial del Estado, 1995).

Los delitos que atañen a la presente investigación son los definidos por los arts. 138 CP, el cual define el homicidio como “el que matare a otro”, y el 139 CP, que describe el asesinato como cuando alguien comete un homicidio, en el cual concurren alevosía, precio, recompensa o promesa, y/o ensañamiento.

En este estudio se tienen en cuenta tanto los homicidios y asesinatos consumados como los que se convierten en tentativa, es decir, los casos en que el

agresor inicia la ejecución de la conducta típica delictiva llevando a cabo todos o parte de los actos necesarios para causar el resultado lesivo (la muerte de la víctima), pero al final este no se produce (art. 16 CP).

En la legislación penal española también se destaca la figura del parentesco (art. 23 CP), aplicable tanto para agravar como para atenuar la pena en función de la naturaleza del delito, los motivos y las consecuencias de este, así como las circunstancias personales del agresor. Al tratarse de homicidios cometidos en el seno familiar, destacar la existencia de esta figura es relevante. Las víctimas amparadas por esta incluyen a los descendientes, entre otros miembros de la familia.

Finalmente, existe la posibilidad de disminuir la responsabilidad penal en aquellas madres y padres que atentan contra la vida de sus hijos padeciendo algún tipo de anomalía o alteración psíquica. El ordenamiento jurídico en España contempla dos tipos de reducción de la pena en estas circunstancias: por un lado, la eximente completa (art. 20.1. CP), que conlleva la ausencia de responsabilidad penal total de la madre o padre si en el momento de los hechos (matar a su hijo/a, asesinarlo/a o intentarlo) no comprendía la ilicitud de estos o no actuaba de conformidad con dicha comprensión debido al trastorno mental padecido. Y, por otro lado, la eximente incompleta por existencia de trastorno mental (art. 21.1. CP), que conlleva la ausencia parcial de responsabilidad penal de los(as) agresores(as) en el momento de los hechos, al considerarse que no concurren los requisitos necesarios para eximirlos de forma completa, dejando el poder decisorio al juez sobre la pena por imponer.

Debe tenerse en cuenta que si bien el homicidio y el asesinato son delitos distintos en el ordenamiento jurídico-penal español, en esta investigación se hará referencia a homicidios de madres y padres contra sus hijos(as), incluyendo el homicidio y el asesinato tanto en grado de tentativa como consumados.

5. Prevención

A efectos de la intervención para la futura prevención del filicidio, algunos autores piensan que en las familias se dan los factores de riesgo que más se requiere considerar para fomentar la prevención (Brown & Tyson, 2014). Destacan las necesidades de las familias en casos de problemas mentales, separación de los padres, violencia doméstica, abuso de sustancias y ludopatía.

Asimismo, los relacionados con políticas sociales relativas a la disponibilidad y acceso a servicios de salud y bienestar, como la anticoncepción, controles

prenatales, el aborto, praxis médica, cuidado de los hijos(as), apoyo a los ingresos, y formación de las familias y en especial sobre niños(as) pequeños. De igual manera, cabe tener en cuenta las condiciones sociales, como el bienestar económico, la geografía del lugar, niveles poblacionales, estructura (edad, cultura, etnia), flexibilidad laboral, nivel de violencia hacia los niños(as), desigualdades y conflictos.

Por su parte, Mugavin (2008) propone un sistema teórico sobre el filicidio materno, compuesto por dos tipos de factores: vulnerabilidades fenotípicas y desencadenantes. En el primer grupo se incluirían las características individuales de la persona (enfermedad mental), su entorno social y sus experiencias vitales (exposición al abuso físico, sexual o emocional, abuso de drogas, desarrollo del papel materno inadecuado...). En el segundo, factores motivacionales, como la religión, la venganza, la inhabilidad parental, desesperación, asesinato por compasión, ausencia de interés en la crianza o bebé no deseado y, finalmente, el estrés materno.

Así, las familias donde haya antecedentes de trastornos mentales (como depresión), maltrato contra los niños(as) y/o violencia doméstica, reciente separación de los padres, factores estresantes (económicos, ocupaciones, de apoyo) y en los que el agresor amenace con suicidarse o matar a su esposa, requieren intervención temprana, en aras de la prevención (Jaffe *et al.*, 2014; Léveillé *et al.*, 2007; Lysell *et al.*, 2014; Putkonen *et al.*, 2011).

Estos factores se cree que pueden influir en la comisión del filicidio; el conocer su posible influencia en la comisión del filicidio y saber qué familias los padecen tiene una vertiente preventiva notoria.

En resumen, el principal objetivo de la presente investigación es conocer la situación actual en España de los homicidios y asesinatos, consumados e intentados, cometidos por madres y padres contra sus hijos, atendiendo a la preocupación social que genera. Asimismo, se pretende aclarar los conceptos de filicidio, infanticidio y neonaticidio, los cuales se han definido erradamente como iguales y se han utilizado de manera indiscriminada por la literatura científica y los medios de información, cuando presentan características diferenciadas.

6. Metodología

Instrumento

La recogida de datos se hizo a partir del Protocolo de Análisis del Crimen Violento en Homicidios Familiares (PACVHF) (Soria & García, 2011; Soria, 2012),

un cuestionario que incluye diferentes apartados susceptibles de cumplimentar con información sobre delitos violentos consumados o intentados; en concreto, en este caso, homicidios y asesinatos.

El PACVHF se divide en 18 apartados y un total de 96 cuestiones que abarcan información relativa al agresor, a la víctima, a la relación entre ambos y a su estilo de vida, como el núcleo familiar, variables relativas al crimen respecto a la fase precriminal, criminal (lugar geográfico del crimen, cronología de los hechos, aproximación a la víctima, tipo de ataque, escena del crimen) y poscriminal (conductas llevadas a cabo por el agresor después del crimen). Dentro de la fase poscriminal se incluyen información médico-forense, criminalística y diferentes consideraciones del ámbito jurídico-penal.

Procedimiento

La base de datos utilizada procede de la investigación de Soria & García (2011) sobre homicidios familiares, la cual contiene un total de 517 casos. Estos fueron filtrados en función de la relación entre la víctima y el agresor, seleccionando aquellos homicidios cometidos por padres o madres contra sus hijos víctimas. En total, los casos objeto de análisis fueron 58.

Posteriormente se seleccionaron las variables relativas a las características sociodemográficas de la víctima y del agresor, y a las de la escena del crimen (EC) en función de las cuestiones del PACVHF, así como las relacionadas con conductas poscriminales.

En relación con las variables escogidas, además del sexo y edad de la víctima, y del agresor y el tipo de delito cometido, se definen de la siguiente manera, clasificándose si pertenecen a la etapa precriminal, criminal o poscriminal (McKee & Egan, 2013):

Fase precriminal

- Existencia de una ruptura previa en la pareja: separación, divorcio, conflicto...
- Antecedentes psicopatológicos del agresor: si este ha sido diagnosticado de alguna alteración y/o trastorno mental. Pese a solo tener en cuenta si el agresor padece o no la psicopatología, dentro de esta variable se contemplan trastornos depresivos o esquizotípicos, así como intoxicaciones por alcohol o drogas.

Fase criminal

- Las conductas de esta fase proceden en su mayoría de la escena del crimen, al considerarla como uno de los componentes que aportan más información sobre un crimen (Ressler & Burgess, 1985).

- Conducta criminal empleada: método utilizado por el agresor para matar o intentar acabar con la vida de su hijo(a). Se contemplan como categorías de respuesta la asfixia, la contusión, puñaladas, envenenamiento y estrangulación.
- Elección del arma: si el agresor escogió el arma de manera oportunista o la seleccionó previamente.
- Conciencia forense: si el agresor se llevó pruebas en su contra de la escena del crimen o el arma.
- Estado del cuerpo/cadáver: si se descubrió en un lugar de fácil acceso, oculto, se evidencia una falta de preocupación por ser descubierto o con vida.
- Lugar donde se encontró el cuerpo/cadáver: si fue en el domicilio donde se cometió el crimen o en otro lugar (contenedor, en bolsas, envuelto o en el agua).

Fase poscriminal

- Suicidio poscrimen: si el agresor se suicidó tras cometer el homicidio.
- Entrega voluntaria del agresor: si, tras cometer el crimen, el agresor se entregó de manera voluntaria a las autoridades.

A partir del programa IBM SPSS Statistics 20 se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos para establecer la distribución de las variables en la muestra y conocer cómo se distribuyen el filicidio, infanticidio y neonaticidio en España.

Muestra

La muestra de la investigación incluyó 58 casos (N = 58) de homicidio y asesinato consumado o en grado de tentativa cometidos por una madre o un padre contra su hijo. El origen de estos procede de sen-

tencias judiciales firmes dictadas por las Audiencias Provinciales de las diferentes Comunidades Autónomas españolas y el Tribunal Supremo en un período temporal de diez años (2000-2010).

Respecto al análisis descriptivo de la muestra (vid. tabla 1), el neonaticidio fue el delito menos llevado a cabo, lo que constituye el 17,2 % de los homicidios analizados. El 50 % fueron consumados, y el restante 50 %, en grado de tentativa. El 100 % de agresoras fueron mujeres, las madres, con una edad media de 31 años. Respecto a la víctima, el 50 % fueron niños y el 50 %, niñas, fallecidos durante las primeras 24 horas de vida.

En relación con el infanticidio, constituyó el 19 % de los homicidios objeto de estudio. El 54,6 % de los casos fueron consumados y el 45,4 %, tentativas. Acerca de los agresores, el 63,6 % fueron hombres y el 36,4 %, mujeres. La edad media del conjunto de infanticidas fue de 28,3 años. Respecto a la víctima, el 60 % fueron niños y el 40 %, niñas. La edad media de los fallecidos fue de 143,46 días (cuatro meses de vida aproximadamente).

Para finalizar, el 63,8 % de los homicidios fueron filicidios, el tipo de delito más común en la muestra. Los casos consumados constituyeron el 43,2 %, mientras que los intentados, el 56,8 %. De los agresores, un 48,6 % fueron hombres, frente al 51,4 % de mujeres. La edad media fue de 38 años. En relación con las víctimas, el 67 % fueron hombres y el 33 %, mujeres. La edad media en este grupo fue de 24 años.

Resumiendo en conjunto la muestra, en general el grado de consumación de los homicidios es equivalente a las tentativas; el filicidio es el más común, sin conseguir el resultado lesivo esperado. Respecto al sexo del agresor, son mayoritariamente mujeres, mientras que el sexo de las víctimas es masculino.

Tabla 1.
Análisis descriptivo de la muestra

	Neonaticidio	n (10)	Infanticidio	n (11)	Filicidio	n (37)
Tipo de delito						
Homicidio	40 %	4	27,2 %	3	16,2 %	6
Asesinato	10 %	1	27,2 %	3	27,1 %	10
Tentativa homicidio	50 %	5	18,4 %	2	13,5 %	5
Tentativa asesinato	-	-	27,2 %	3	43,2 %	16
Sexo agresor						
Masculino			63,6 %	7	48,6 %	18
Femenino	100 %	10	36,4 %	4	51,4 %	19
Edad media agresor	31 años	6	28,3 años	11	38 años	30
Sexo víctima						
Masculino	50 %	5	60 %	6	67 %	24
Femenino	50 %	5	40 %	4	33 %	12
Edad media víctima	0 días		143,46 días		24 años	

7. Resultados

En relación con las variables relativas a la fase pre-criminal, fueron la existencia de una ruptura previa en el núcleo familiar del agresor y la presentación de psicopatología en este.

En relación con las variables de la fase criminal, los resultados indican la conducta criminal, la elec-

ción del arma, la existencia de conciencia forense, el modo como fue encontrado el cuerpo de la víctima y el lugar.

Finalmente, atendiendo a las variables de la fase poscriminal, se consideró el suicidio del agresor y la entrega voluntaria de este a las autoridades.

Tabla 2.
Análisis descriptivo de los precursores precriminales

	Neonaticidio	n (10)	Infanticidio	n (11)	Filicidio	n (37)
Ruptura previa						
Sí	-	-	-		33 %	10
No	100 %	4	100 %	4	67 %	20
Psicopatología						
Sí	50 %	5	54,5 %	6	57 %	21
No	50 %	5	45,5 %	5	43 %	16

Tabla 3.
Análisis descriptivo de las conductas relativas a la fase criminal

	Neonaticidio	n (10)	Infanticidio	n (11)	Filicidio	n (37)
Conducta criminal						
Asfixia		-		3	21,1 %	4
Contusión	18,2 %	2	30 %	1	21,1 %	4
Apuñalamiento	27,3 %	3	10 %	3	15,8 %	3
Envenenamiento		-	30 %	-	21,1 %	4
Estrangulación		-		-	5,3 %	1
Elección arma						
Oportunista	10,5 %	2	10 %	1	27 %	3
Elegida	89,5 %	7	90 %	9	73 %	24
Conciencia forense						
Sí						
No	100 %	10	100 %	11	100 %	37
Estado cuerpo						
Lugar fácil acceso						
Oculto	37,5 %	3	11,1 %	1	9,7 %	3
Falta preocupación	62,5 %	5	11,1 %	1	22,6 %	7
Víctima con vida			77,8 %	7	67,7 %	21
Lugar hallazgo						
En el domicilio	30 %	3	36,4 %	4	43,2 %	16
Fuera del domicilio	70 %	7	63,6 %	7	56,8 %	21

Tabla 4.
Análisis descriptivo de las conductas poscriminales

	Neonaticidio	n (10)	Infanticidio	n (11)	Filicidio	n (37)
Suicidio						
Sí			9 %	1	24,3 %	9
No	100 %	10	91 %	10	75,7 %	28
Entrega						
Sí			16,7 %	1	21,4 %	3
No	100 %	4	83,3 %	5	78,6 %	11

8. Discusión

Analizando los resultados, la muestra coincide con la literatura en el hecho de que el filicidio es un delito casi exclusivo de mujeres en casi todas sus formas, en especial en el neonaticidio (Bourget *et al.*, 2007; Jaffe *et al.*, 2014). Si bien difiere la edad de las madres que matan a sus hijos, lo normal es que sean jóvenes, y las que constituyen la muestra, de una edad media de 31 años (Friedman & Resnick, 2009; Friedman *et al.*, 2012; Lysell *et al.*, 2014). El hecho de que la mayoría de víctimas sean niños coincide con literatura precedente (Krischer *et al.*, 2007).

Asimismo, concuerda con lo establecido por otros autores (Eke *et al.*, 2015; Resnick, 1969) el hecho de que los primeros seis meses de vida son los que entrañan mayor riesgo para la vida de un menor, ya que la edad media de las víctimas de infanticidio fue de cuatro meses, aproximadamente.

En relación con los precursores de la fase precriminal, es decir, los antecedentes existentes en los padres que matan a sus hijos, solo existe una ruptura en los casos de filicidio y en un porcentaje pequeño de la muestra, lo que no sucede en el neonaticidio ni el filicidio, al no encontrarse ningún caso de separación o divorcio previos. Sorprende este hecho, por ser la existencia de una separación conyugal un factor de riesgo para este tipo de homicidios (Brown & Tyson, 2014; Jaffe, *et al.*, 2014; Léveillé *et al.*, 2007).

Observando los antecedentes psicopatológicos en los agresores, la mayoría de homicidas los sufrían, tanto neonaticidas e infanticidas como filicidas. Si bien la diferencia entre los mentalmente enfermos y los sanos es pequeña (Friedman & Resnick, 2009; Lysell *et al.*, 2014), no se puede atribuir como causa de este tipo de homicidios la existencia de psicopatologías, lo que coincide con Eke *et al.* (2015).

Con respecto a las conductas llevadas a cabo en la fase criminal, los métodos más comunes empleados por los agresores para cometer el crimen fueron la asfixia, contusiones y el envenenamiento en el neonaticidio, la asfixia y el apuñalamiento en el infanticidio y la contusión y el apuñalamiento en el filicidio. Esto coincide con hallazgos precedentes, en los que en especial se destacan la conducta criminal de apuñalar y la asfixia (Krischer *et al.*, 2007; McKee & Egan, 2013).

Atendiendo al arma empleada, el agresor la eligió en los tres tipos de homicidio para cometer la agresión. Esto es lógico al pensar que las víctimas suelen ser niños(as) pequeños (excepto en casos de filicidio), quienes no tienen opción de defenderse ni de provocar el acto criminal de forma consciente.

No se han encontrado datos en la literatura que permitan comparar este resultado.

En relación con la conciencia forense, ninguno de los agresores en ningún tipo de homicidio la manifestó en la escena del crimen, al no llevarse de esta ni pruebas ni el arma. Al ser una variable de tipo instrumental y considerar el filicidio un homicidio expresivo, por la cercanía relacional entre la víctima y el agresor, en especial si focalizamos el ámbito familiar en que se desarrolla, encaja la ausencia de conductas forenses (Santtila, Häkkänen, Canter & Elfren, 2003).

Respecto al estado del cuerpo victimizado, en la muestra española se encontró principalmente con vida, y los cadáveres se hallaron ocultos en el neonaticidio, en lugares de fácil acceso y/o con falta de preocupación por el estado del cadáver en los infanticidios, y en los filicidios de manera preponderante con ausencia de preocupación.

Acerca del lugar donde se encontraron los cuerpos, tanto en el neonaticidio como en el infanticidio y el filicidio, la mayoría de las víctimas se hallaron fuera del domicilio, lo que presupone que las agresoras movieron el cadáver. Esto suele suceder en homicidios cometidos por mujeres, y se relaciona con conductas de arrepentimiento o sentimientos de vergüenza (Häkkänen-Nyholm, Putkonen, Lindberg, Holi, Rovamo & Weizmann-Henelius, 2009). En la muestra de McKee & Egan (2013) también se localizaron los cuerpos, sobre todo de víctimas de neonaticidio, fuera del domicilio, como en el agua o en la basura.

Finalmente, de las conductas poscriminales, ni el suicidio ni la entrega voluntaria se dan en ningún neonaticida, y pocas veces en el infanticidio, lo que contradice otras investigaciones (Camperio & Fontanesi, 2012; Krischer *et al.*, 2007). Sin embargo, en el filicidio aumentan tanto el suicidio como la entrega voluntaria del agresor; esta última está relacionada con homicidios expresivos cometidos contra personas muy cercanas al entorno social y especialmente familiar de la persona, sorprendiendo los resultados al no suceder en más casos (Horning, Salfati & Crawford, 2010). Sin embargo, con la edad del menor parece crearse un mayor vínculo entre este y su madre, con lo que aumenta la conducta relativa a la entrega voluntaria.

9. Conclusiones

La situación actual del filicidio y sus formas en España indica una frecuencia baja de estos homicidios, ya que en un período de diez años ha habido 58 víctimas oficiales reconocidas por el sistema de

justicia. No obstante, se requiere investigar más al respecto.

El perfil de agresoras en España se basa de modo relevante en mujeres de edad media, en cuyos núcleos familiares no necesariamente existen una ruptura o separación previa ni antecedentes psicopatológicos.

Como conductas criminales destacan la asfixia, las contusiones y el apuñalamiento, sin mediar conductas relativas a la conciencia forense. Sí puede hablarse de planificación al haber escogido los agresores el arma empleada para cometer la acción criminal. También fue frecuente el movimiento del cuerpo de la víctima.

Contradiendo lo establecido por la literatura científica, no fue común en España el filicidio-suicidio, ni tampoco la entrega voluntaria de los agresores a las autoridades policiales.

A efectos de prevención, los servicios sociales desempeñan un papel muy importante en evitar estos delitos. Como señalan algunos modelos teóricos, existen factores de riesgo en las familias que pueden propiciar la comisión del filicidio; una intervención temprana en los entornos y/o familias que lo precisen puede ser clave en la contención de estas conductas.

Como propuesta de futuro, se considera interesante el estudio de las motivaciones de los filicidas, infanticidas y neonaticidas, con el objetivo de actualizar las clasificaciones vigentes y analizar la existencia o no de diferencias entre sexos de los padres y madres que atentan contra la vida de sus hijos.

Agradecimientos

Investigación financiada por la Universidad de Barcelona, Proyectos de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades, resolución del 20 de diciembre del 2010.

Conflicto de intereses

Los autores del presente artículo no manifiestan ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Barone, L., Bramante, A., Lionetti, F. & Pastore, M. (2014). Mothers who murdered their child: An attachment-based study on filicide. *Child Abuse & Neglect*, 38 (9): 1468-1477. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.04.014.
- Boletín Oficial del Estado (1995). *Código penal*. Madrid, ESP: Editorial Tecnos.
- Bourget, D., Grace, J. & Whitehurst, L. (2007). A review of maternal and paternal filicide. *Journal of American Academy of Psychiatry and the Law*, 35 (1): 74-82.
- Brown, T. & Tyson, D. (2014). Filicide: Recasting research and intervention. *Child Abuse Review*, 23 (2): 75-78. doi: 10.1002/car.2328.
- Camperio, A. S. & Fontanesi, L. (2012). Mothers who kill their offspring: Testing evolutionary hypothesis in a 110-case Italian sample. *Child Abuse & Neglect*, 36 (6): 519-527. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.05.001.
- Centro Reina Sofía (2008). *Menores asesinados por sus padres. España (2004-2007)*. Valencia, ESP: Centro Reina Sofía.
- D'Orban, P. T. (1979). Women who kill their children. *British Journal of Psychiatry*, 134 (6): 560-571. doi: 10.1192/bjp.134.6.560.
- Debowska, A., Boduszek, D. & Dhingra, K. (2015). Victim, perpetrator, and offense characteristics in filicide and filicide-suicide. *Aggression and Violent Behavior*, 21: 113-124. doi: 10.1016/j.avb.2015.01.010.
- Eke, S. M., Basoglu, S., Bakar, B. & Oral, G. (2015). Maternal Filicide in Turkey. *Journal of Forensic Sciences*, 60 (1): 143-151. doi: 10.1111/1556-4029.12560.
- Friedman, S. H. & Resnick, P. J. (2009). Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32 (1): 43-47. doi: 10.1016/j.ijlp.2008.11.006.
- Friedman, S. H., Cavney, J. & Resnick, P. J. (2012). Mothers Who Kill: Evolutionary Underpinnings and Infanticide Law. *Behavioral Sciences and the Law*, 30 (5): 585-597. doi: 10.1002/bsl.2034.
- González, D. & Muñoz-Rivas, M. (2003). Filicidio y neonaticidio: Una revisión. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3 (2): 91-106.
- Häkkinen-Nyholm, H., Putkonen, H., Lindberg, N., Holli, M., Rovamo, T. & Weizmann-Henelius, G. (2009). Gender differences in Finnish homicide offence characteristics. *Forensic Science International*, 186 (1-3): 75-80. doi: 10.1016/j.forsciint.2009.02.001.
- Horning, A. M., Salfati, G. C. & Crawford, K. (2010). Prior Crime Specialization and its Relationship to Homicide Crime Scene Behavior Type. *Homicide Studies*, 14 (4): 377-399. doi: 10.1177/1088767910382833.

15. Jaffe, P. G., Campbell, M., Olszowy, L. & Hamilton, L. H. A. (2014). Paternal filicide in the context of domestic violence: Challenges in risk assessment and risk management for community and justice professionals. *Child Abuse Review*, 23 (2): 142-153. doi: 10.1002/car.2315.
16. Katz, C. (2013). The narratives of abused children who have survived attempted filicide. *Child Abuse & Neglect*, 31 (10): 762-770. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.04.015.
17. Krischer, M. K., Stone, M. H., Sevecke, K. & Steinmeyer, E. M. (2007). Motives for maternal filicide: Results from a study with female forensic patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30 (3): 191-200. doi: 10.1016/j.ijlp.2007.03.003.
18. Last, S. K. & Fritzon, K. (2005). Investigating the Nature of Expressiveness in Stranger, Acquaintance and Intrafamilial Homicides. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 2 (3): 179-193. doi: 10.1002/jip.36.
19. Léveillé, S., Marleau, J. D. & Dubé, M. (2007). Filicide: A Comparison by Sex and Presence or Absence of Self-Destructive Behavior. *Journal of Family Violence*, 22 (5): 287-295. doi: 10.1007/s10896-007-9081-3.
20. Liem, M., de Vet, R. & Koenraadt, F. (2010). Filicide followed by parasuicide: A comparison of suicidal and non-suicidal child homicide. *Child Abuse & Neglect*, 34 (8): 558-562. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.01.010.
21. Lysell, H., Runeson, B., Lichtenstein, P. & Långström, N. (2014). Risk Factors for Filicide and Homicide: 36-year National Matched Cohort Study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75 (2): 127-132. doi: 10.4088/JCP.13m08372.
22. Mariano, T. Y., Chan, H. C. & Myers, W. C. (2014). Toward a more holistic understanding of filicide: A multidisciplinary analysis of 32 years of U.S. arrest data. *Forensic Science International*, 236: 46-53. doi: 10.1016/j.forsciint.2013.12.019.
23. McKee, A. & Egan, V. (2013). A case series of twenty one maternal filicides in the UK. *Child Abuse & Neglect*, 37 (10): 753-761. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.02.008.
24. Mugavin, M. (2008). Maternal filicide theoretical framework. *Journal of Forensic Nursing*, 4(2): 68-79. doi: 10.1111/j.1939-3938.2008.00012.
25. Putkonen, H., Amon, S., Eronen, M., Klier, C. M., Almiron, M. P., Cerderwall, J. Y. & Weizmann-Henelius, G. (2011). Gender differences in filicide offense characteristics: A comprehensive register-based study of child murder in two European countries. *Child Abuse & Neglect*, 35 (5): 319-328. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.01.007.
26. Resnick, P. J. (1969). Child Murder by Parents: A Psychiatric Review of Filicide. *The American Journal of Psychiatry*, 126 (3): 325-334. doi: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.126.3.325>.
27. Ressler, R. K. & Burgess, A. W. (1985). Crime Scene and Profile Characteristics of Organized and Disorganized Murders. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 54 (8): 18-25.
28. Santtila, P., Häkkänen, H., Canter, D. & Elfgren, T. (2003). Classifying homicide offenders and predicting their characteristics from crime scene behavior. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44 (2): 107-118. doi: 10.1111/1467-9450.00328.
29. Soria, M. A. & Rodríguez, L. (2007). *Perfil psicológico del homicida doméstico* (pp. 1-35). Congreso Latinoamericano de Estudiantes de Psicología, Barcelona.
30. Soria, M. A. & García, V. (2011). *Protocolo de Análisis del Crimen Violento en Homicidios Familiares*. DEP634726107474356250. Copyright.es. European Office.
31. Soria, M. A. (2012). *Análisis de los comportamientos en la escena del crimen en homicidios familiares: sistematización de los factores de riesgo* (investigación no publicada). Barcelona: Universidad de Barcelona.
32. Sykora, P. (2000). *Gender-biased infanticide in contemporary Slovakia*. Paper for the Ionian Conference at Corfu, Greece, May 20-22.