

El neonaticidio y sus posibles causas*

Por María L. Quiñones Urquiza

1. Introducción

El neonaticidio o asesinato de un bebé dentro de las primeras 24 horas de vida, es la forma más común de filicidio, es decir, de la muerte de un hijo en manos de sus progenitores; es alto el índice de este hecho durante la primera hora de vida del niño, teniendo generalmente a la madre puerperal como actora y a los varones como principales víctimas.

Este artículo no pretende la legitimación del neonaticidio, simplemente busca comprender las posibles causas orgánicas y psicológicas presentes en la comisión de este delito en madres adolescentes.

2. Breve reseña neurobiológica

Localizado cerca del cerebro, se encuentra el sistema hipotálamo-hipofisiario que regula las actividades neurovegetativas y neuroendocrinas integrándolas con la función emocional y de defensa del sistema límbico. La relación hipotálamo (centro del hambre, sed, frío, calor, sueño y vigilia) e hipófisis, está modulada por el lóbulo prefrontal del cerebro, la hipófisis secreta hormonas para los órganos de nuestro cuerpo, las regula manteniendo un equilibrio constante, es decir ajustando las posibles diferencias en más o en menos y esto es posible gracias al torrente sanguíneo.

Durante el embarazo existen cambios hormonales radicales e intensos que repercuten en lo emocional, esto es debido a la conexión morfológica que existe entre estos dos sistemas; dicha conexión esta dada por los tubérculos mamilares que estructuralmente se encuentran en el hipotálamo posterior pero funcionalmente trabajan en el sistema límbico, esto hace que todo desequilibrio endocrino aparezca ligado a lo afectivo. El sistema límbico promueve lo instintual y motivacional, también se lo relaciona con la autoconservación, pero principalmente, es el que regula la vida afectiva y defensiva, por lo tanto una alteración en el funcionamiento de su complejo amigdalino se reflejaría en reacciones altamente agresivas, libertinaje sexual, ataques sexuales, excesos en el comportamiento hidro-alimentario, furia inmotivada, etcétera.

Vemos entonces, como se forma una conexión nerviosa donde las funciones corporales y anímicas se interrelacionan estableciendo un sistema indisoluble de cuerpo y psique. Esta integración explicaría por qué ante situaciones de angustia o estrés el afecto, el apetito y el sueño encuentran inestabilidad. La toxemia, anemia, mala alimentación y otras complicaciones como partos prematuros suelen presentarse en madres adolescentes en mayor índice que en adultas.

* Extraído del artículo publicado en la revista electrónica "Archivos de Criminología, Criminalística y Seguridad Privada", vol. I, agosto - diciembre, México, 2008, editada por la Sociedad Mexicana de Criminología Capítulo Nuevo León A.C. (www.somecrimnl.es.tl). [Bibliografía recomendada.](#)

3. Aproximación psicológica

La raza, nivel cultural o socio-económico no tienen incidencia en este delito, tampoco es común la premeditación. En su mayoría es cometido por una progenitora joven, con mínima información provista respecto a la sexualidad por parte de su círculo familiar; ya sea por provenir de familias tradicionalistas, socialmente aisladas y muy disciplinadas o con padres castradores con quienes mantiene una relación cercana.

Es común en las madres neonaticidas utilizar de modo firme y persistente la negación como mecanismo de defensa, incluso si su embarazo ha sido confirmado por un lego, raramente concurren a consultas obstétricas. Los síntomas físicos son ignorados o justificados por razones ajenas a su estado, tal es así que el aumento de peso es asociado al sedentarismo. Algunas madres que no se preparan para este hecho tan trascendental para la vida humana quizás planeen vivir alejadas de su bebé, suicidarse, huir de su hogar, realizarse un aborto o continuar con el embarazo.

La indiferencia de estas madres hacia su embarazo hace que no exista conexión amorosa con el feto, a quien la vida intrauterina provee del proceso de maduración donde se despliegan las funciones propias de la especie como, por ejemplo, los reflejos de succión, Babinsky o prensión. Además del equipo congénito, lo que hace único a ese ser son los aspectos psicológicos desde antes de su nacimiento, en esto tiene mucho que ver la calidad afectiva del trato que el bebé recibe desde un principio y que se traduce en la forma de tocarlo, de hablarle a través de la panza, es decir, darle un significado a su existencia.

La recepción de hostilidad, hace que se enfrente a esa repulsa global materna trayendo consigo la posibilidad de una perturbación psicotóxica llamada “repulsa activa primaria” (Spitz), pues no existe desarrollo del diálogo amoroso necesario del feto con su madre a través de las emociones. Puede que en estos casos el bebé muera accidentalmente por infanticidio o sea abandonado en los primeros días de vida, y de sobrevivir, quizás manifieste síntomas como el deflejo de succión, es decir una parálisis en la incorporación de alimento durante los primeros días de vida. Asimismo, no descartamos la posibilidad que padezca afecciones psicósomáticas o una personalidad psicótica.

La adolescencia está caracterizada por ser una etapa de normal anormalidad, de ser una estructura cambiante y en continua remodelación no sólo fisiológica, sino también psicológica en busca de una identidad. A su vez dos necesidades se oponen, primero la separación de los padres para poder asumir un rol diferente al de la niñez, el adolescente tiene que ir atravesando por diferentes duelos, depresión y angustia por esas pérdidas, lo que lo lleva a hacer uso de diferentes mecanismos de defensa, por eso es que a veces aparecen negando transitoriamente la vinculación que tienen con las personas, de esta manera también lo hacen con sus pérdidas, así se los tilda de crueles, fríos e indiferentes. Esto en el adolescente es algo pasajero, lo característico es un autismo defensivo, un refugio en el mundo interno, para defenderse de la acción. Existe un manejo omnipotente de las ideas: piensan, hablan, planifican, porque justamente aun sienten que actuar les resulta imposible, también se sienten impotentes no sólo en el plano genital sino en relación a sus otras capacidades.

Puede ocurrir que ante un incremento de angustia muy grande, un yo debilitado y una predisposición a la impulsividad, aparezcan actos agresivos, o en su necesidad de hablar sienta que no es escuchado y pase al lenguaje de la acción.

La identidad femenina transita por la identidad de género que tiene que ver con el sexo cromosómico, con el sentimiento de pertenencia y con las prerrogativas que esto puede llegar a tener en lo familiar, cultural o religioso. En la identidad de rol de género la mujer puede adquirir una actitud sensual que tendrá que ver con el rol que ella asume en relación al ejercicio de su sexualidad, para la adquisición de esta identidad reviste importancia que haya podido incorporar de sus modelos la modalidad vincular y el desempeño de los roles de sus padres. La orientación psicosexual y su elección de un objeto sexual podrán cimentar la identidad al rol materno que será reactivada en el embarazo pero cristalizada en el momento en el que tenga que desarrollar las actividades que suponen dicho rol.

Del mismo modo se va a llevar a cabo una regresión hacia lo que fue la etapa de simbiosis con la madre para, por un lado, identificarse con la madre y, por otro lado, con el feto; esto tiene que resolverse a partir de la primacía de la identidad con la madre, pero en el caso de patología grave será una fijación de identidad con el feto, reflejándose con síntomas como hipersomnia, actitudes pueriles o aislamiento. Es gracias a esta regresión y toma de contacto con lo que sería la imagen materna, que se va a poder asumir la identidad del rol maternal.

La repulsa generalizada de la madre hacia su maternidad, proviene de su historia personal, de sus relaciones con el padre del niño, de la manera en que ellos lograron o no lograron resolver sus propios conflictos y angustias, sin olvidarnos de los factores culturales, económicos y sociales que abarcan además de la sexualidad, el proceso adolescente, la familia, el aborto y otros temas como la violación, incesto, violencia doméstica, tráfico infantil, etcétera.

El fenómeno social de la maternidad adolescente es un hecho, es importante poder liberarse de ciertos prejuicios que en ocasiones imposibilitan que se acepte y se lo pueda comprender, pues la información no implica la reflexión acerca de la problemática. La prevención debe tener en cuenta las distintas variables que tienen que ver con las características del adolescente: omnipotencia, falta de pensamiento anticipatorio, mecanismo de negación, actuación, tendencia a desafiar las normas adultas, a sustituir al círculo familiar por su grupo de pares, etcétera.

En el momento de quedar embarazada toda mujer sufre una crisis, un gran choque emocional, más aún en la adolescencia en que la mayoría de las veces las exigencias superan la capacidad para lidiar con los avatares de la vida. En una situación de crisis, la dosis hormonal aumenta, generando ansiedad y/o depresión y bajando el nivel de funcionamiento normal de adaptación a situaciones inesperadas.

Aunque no frecuentes, los síntomas disociativos transitorios como psicosis o depresión endógena pueden ser experimentados, asimismo, amnesias lacunares respecto de los acontecimientos que tienen que ver con el antes, durante y después del parto.

En algunos casos el alumbramiento se da en su mayoría en secreto o soledad ya sea en la tina (bañera) o en el inodoro. No debe descartarse la posibilidad de que este crimen se haya llevado a cabo mediante actos en cortocircuito: contundentes,

con oscurecimiento de conciencia, inmediatos y a veces muy agresivos. Por ejemplo, la agresión intensa de masacrar a una persona, imparable por encefaleamiento, se suele dar también en algunas epilepsias.

Los métodos típicos de neonaticidio son la sofocación, estrangulación, traumatismos craneales usualmente por caída dentro del inodoro al nacer o por ahogamiento en el mismo. El uso de objetos punzo cortantes suele ser indicador de una alteración mental profunda.

4. El hallazgo

El hallazgo del cadáver del bebé confirma las sospechas de algunas personas, ya que la joven se encargó de negar rotundamente su estado. Existen casos en los que esta negación se extiende aun con el trabajo de parto y el alumbramiento, ya que la rotura de la bolsa de líquido amniótico es experimentada como una micción y las contracciones, como movimientos intestinales característicos de la defecación.

Probablemente el pánico al ser descubierta la situación, provoque que la progenitora diga que el niño nació muerto, sufrió una muerte súbita o tenía pocas probabilidades de vida por padecer una anomalía congénita, lo que se descubrirá mediante una autopsia con la cual se probará la evidencia fisiológica de vida: hinchazón de los pulmones y una burbuja de aire en el tracto digestivo.

Después del nacimiento y al deshacerse del cuerpo del bebé, las madres neonaticidas pueden exhibir una postura de indiferencia emocional o desconcierto al escuchar que su bebé es llamado "víctima", este es un efecto más de la negación por la existencia del infante.

En su mayoría, la escena del crimen reflejará evidencia del alumbramiento y no de la muerte, observándose intentos fallidos de limpieza de los restos fisiológicos característicos: salpicaduras de líquido amniótico, sangre con presencia de placenta y pedazos de cordón umbilical.

Cuando el padre o algún cómplice está implicado en el neonaticidio hablaríamos de premeditación. Los padres que cometen neonaticidio no niegan la existencia del bebé, todo lo contrario, quizás no lo vean como un objeto de amor, sino como a un rival en la triangulación que viene a destruir una relación romántica o se les generan dudas sobre la legitimidad de ese bebé y de la fidelidad de su pareja.

Bibliografía

Averastury, Arminda - Knobel, Mauricio, *El síndrome de la adolescencia normal*, Bs. As., Paidós, 1996.

Douglas, John E. - Burgess, Ann E. - Burgess, Allen G. - Ressler, Robert K., *Crime classification manual*, t. II, 2ª ed., San Francisco, Jossey-Bass, 2006.

Langer, Marie, *Maternidad y sexo*, Bs. As., Paidós, 1992.

Marietán, Hugo, *Curso de semiología psiquiátrica*, Bs. As., Ananké, 1994.

Spitz, René, *El primer año de vida del niño*, México, Fondo de Cultura Económica, 1996.

Vives, J., *Vicisitudes de la identidad femenina en la maternidad precoz*, "Revista de Psicoanálisis".

© Editorial Astrea, 2009. Todos los derechos reservados.

