

# TRASTORNO MENTAL Y FILICIDIO

Bertha Lucía Castaño-Henao<sup>1</sup>

## Resumen

Este artículo presenta una visión general del vínculo existente entre la conducta filicida y la alteración mental que puede llevar a cometerla. Además, hace hincapié en que este comportamiento puede ser causado por estados disociativos, depresión o psicosis, especialmente en el caso de filicidas mujeres. Señala algunos aspectos históricos y de controversia científica, así como la necesidad de analizar integralmente la conducta filicida de estas personas en los procesos penales, a fin de dilucidar otros factores distintos a los jurídicos, susceptibles de manejo clínico y psicosocial.

**Palabras clave:** homicidio, infanticidio, suicidio.

**Title:** Mental Disorder and Filicide.

## Abstract

*This paper offers an overview on filicide behavior and its relationship with mental disorder, especially in women whose filicide behavior may have developed under dissociative, depressive or psychotic states. It also shows some historic and scientific controversial aspects and highlights the need of performing an integral analysis of filicide behavior in the criminal trial, in order to find clinical and psychosocial issues subject to psychiatric treatment.*

**Key words:** Homicide, infanticide, suicide.

La muerte de los hijos provocada por los padres, o filicidio, lleva consigo una carga personal, familiar y social que la hace diferente a cualquier otro homicidio. Esta carga es más pesada en cuanto la persona

fallecida es más joven e indefensa. Existen múltiples formas, momentos y razones para dar muerte a los hijos, y tanto la ciencia como la justicia tratan de explicar en cada caso particular por qué sucedió el hecho,

---

<sup>1</sup> Psiquiatra forense, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia.

quién es la persona o quiénes son las personas que lo realizaron, y obrar acorde con esa explicación.

Cada sociedad tiene sus códigos éticos, morales y jurídicos para enfrentar situaciones como ésta, los cuales se adaptan a las épocas, en la medida en que se desarrollan las leyes y las teorías y explicaciones científicas. Hoy en día, en nuestra sociedad occidental, el filicidio es una conducta realizada por padres o madres que se apartan del comportamiento que la sociedad espera de ellos, de ahí que su estudio competa tanto a las ciencias del comportamiento como a las ciencias jurídicas.

El análisis científico de la conducta filicida involucra aspectos directamente relacionados con la medicina, en especial la psiquiatría, y aspectos relacionados con la psicología, la antropología y la sociología, los cuales tendrían que ser considerados cuando se trata de evaluar al o la filicida en un caso particular. Por lo tanto, entender los mecanismos biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales involucrados en este tipo de delito y acoplar esa comprensión con la legislación existente es una tarea ardua y compleja que debe ser realizada por profesionales expertos.

### **Aspectos históricos**

En la actualidad, el filicidio se considera un crimen ligado al sexo fe-

menino (1),(2). Ello es explicable porque las madres paren a los hijos y son las encargadas mayoritariamente de su cuidado y crianza, aunque también porque éste es un crimen que por lo general se realiza en el lugar de vivienda de los menores. Sin embargo, su existencia data desde las sociedades más antiguas, en las cuales no eran necesariamente las mujeres quienes lo realizaban. Se utilizaba como ritual para aplacar a los dioses, para controlar la natalidad o para borrar la huella de malas acciones (3-5).

A medida que las sociedades fueron cambiando, la tendencia a proteger la vida humana y a los seres más indefensos se hizo ley. En las legislaciones mundiales existen criterios disímiles para juzgar a los padres y madres que matan a sus hijos. En Reino Unido existe el tipo jurídico de infanticidio para juzgar a las madres que matan a sus hijos menores de un año; su legislación es sensible a los cambios hormonales que se presentan durante el embarazo y la lactancia. Por el contrario, en Estados Unidos, la legislación es muy punitiva con estos casos, y las madres que matan a sus hijos pueden ser condenadas a pena de muerte (4),(6). En la legislación colombiana, entre tanto, el filicidio es considerado un homicidio agravado y, por consiguiente, merecedor de mayor sanción.

En Colombia no se conoce la tasa de filicidios ni las características de

este crimen, pero a juzgar por la frecuencia con que aparecen en los periódicos de circulación nacional noticias acerca de padres y madres que matan a sus hijos, y por los hallazgos de un estudio realizado en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, próximo a publicarse en la revista de este instituto (1), se puede apreciar que la magnitud de este fenómeno tiende a ser grande.

### **Aspectos clínicos y psicosociales**

El análisis de los aspectos criminológicos de los filicidios, así como de los aspectos sociodemográficos y clínicos de los y de las filicidas, es la clave para llegar al conocimiento de la salud mental de estas personas en el momento de dar muerte a sus hijos. Estos aspectos se describen consistentemente en los estudios mundiales acerca de estos crímenes y son la base para las diferentes clasificaciones y tipologías propuestas (2),(7-11). Se ha encontrado, por ejemplo, que la psicosis posparto, aun cuando es un fenómeno raro, es frecuente en las madres filicidas (7); que el filicidio en niños mayores generalmente es cometido por padres o padrastros (10); que las armas son utilizadas más por madres psicóticas que por las no psicóticas, y que los factores religiosos pueden desempeñar un papel importante en la génesis de

delirios que finalmente llevan a dar muerte a los hijos (1).

Los tipos de filicidio señalados con regularidad en la bibliografía mundial (3),(8),(11) son *neonaticidio*, es decir, muerte de un hijo durante las primeras 24 horas, que es un crimen casi exclusivamente femenino; *infanticidio*, esto es, muerte del hijo durante el primer año de vida, y una tercera forma, que es la muerte de un hijo después del primer año de vida. En los diferentes tipos de filicidio es posible encontrar la presencia de enfermedad mental de los padres. Mujeres y hombres pueden cometer filicidio por cualquiera de las alteraciones psiquiátricas conocidas, por ejemplo, esquizofrenia, depresión psicótica o trastorno delirante.

En la literatura científica se encuentra que el neonaticidio y el infanticidio realizado por las madres es poco frecuente, pero cuando se presenta, se relaciona más frecuentemente con enfermedad mental en estas mujeres. Diversos estudios plantean que la enfermedad mental durante el embarazo y la lactancia se relaciona con los cambios que las hormonas producen sobre el afecto, el pensamiento y el comportamiento de la mujer, los cuales se manifiestan como alteraciones depresivas, psicosis posparto, reactivación de trastornos mentales psicóticos, estados disociativos o confusionales, y que todos ellos pueden llevar a la mujer a cometer neonaticidio o infanticidio (4),(12).

Se conoce que el embarazo es el único cambio biológico que presenta un pico de prevalencia para enfermedad mental (10); no obstante, se discute que en realidad existan entidades clínicas psiquiátricas producidas por éste (2),(13). El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV-TR) (14) no contempla categorías diagnósticas específicas para la depresión o para la psicosis observada durante el embarazo o durante el año posterior al parto. Para este sistema nosológico tanto la depresión como la psicosis asociadas al embarazo y al parto serían crisis depresivas o psicóticas ligadas a otro tipo de enfermedad mental, por ejemplo, al trastorno afectivo bipolar (15).

Recientes estudios sobre la salud mental perinatal de la mujer arrojan cada vez más información sobre las particularidades emocionales y psiquiátricas de este período en la vida de las mujeres, así como acerca de los cambios que pueden producir en las dinámicas familiares y en la salud de los hijos (14),(16-19). Tales estudios tienden a considerar que existen entidades psiquiátricas específicas desencadenadas por los cambios hormonales producidos durante el embarazo y el parto, las cuales se asentarían en personalidades vulnerables. Se ha observado, por ejemplo, que la depresión posparto se presenta en 10%-20% de las mujeres estadounidenses en los primeros seis meses y que cerca de

la mitad de estas mujeres aún presentan síntomas depresivos un año después (16). Igualmente, se ha encontrado que el tratamiento de la psicosis posparto que se comporta resistente al manejo con psicofármacos cede en gran medida con el tratamiento con estradiol (18). Este hallazgo es de suma importancia forense, si se tiene en cuenta que ésta es la entidad psiquiátrica más seria asociada al parto y que cerca del 4% de las mujeres que desarrollan psicosis posparto cometen infanticidio (18).

Tanto los cambios hormonales como la enfermedad mental en sí son factores de riesgo para el filicidio. A la vez, éstos se pueden combinar con otros factores psicosociales o culturales y colocar en gran riesgo de muerte a los hijos, lo que lleva a considerar este acto como un fenómeno multifactorial y multifacético. Entre los factores de riesgo psicosociales identificados se mencionan la insatisfacción que los hijos pueden producir en los padres al ser hijos no deseados o problemáticos, bien sea porque tienen enfermedades congénitas, retardo mental o problemas comportamentales; porque nacen durante crisis familiares, o porque son producto de violación o incesto. También se señalan la disfuncionalidad familiar con pobreza de vínculos afectivos entre padres e hijos, las múltiples figuras paternas, la historia de abuso y maltrato infantil, el consumo de alcohol o

sustancias psicoactivas en los padres, los trastornos de personalidad y las madres con enfermedad mental o que no están preparadas para cuidar de los hijos.

A partir de ahí, señales de alerta de filicidio son las ideas suicidas en los padres, la rivalidad por el afecto de los hijos, la solicitud de aborto sin justificación médica o sin que haya habido violación o incesto, los padres o madres maltratadores, la negación u ocultamiento del embarazo, las fantasías o pánico filicida, la preocupación inapropiada por la salud del hijo o los síntomas psicóticos (2).

El estudio de 45 casos de filicidio, realizado por la autora en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Bogotá (1), encontró que la depresión es frecuente en casos de filicidio (35,5%), bien sea como depresión mayor —que lleva a las mujeres a cometer suicidio extendido altruista, en el cual la motivación es evitar el abandono y el sufrimiento real o imaginario del(os) hijo(s)— o como depresión psicótica —en la cual la muerte de los hijos se lleva a cabo por ideas delirantes o por obediencia a voces de comando—.

El estudio también encontró que los estados disociativos, que pueden llevar a que se realicen conductas aparentemente organizadas y conscientes —por ejemplo, sofocación de un

recién nacido—, se presentan con particular frecuencia en casos de neonaticidio en los que ha habido negación u ocultamiento del embarazo, y pueden ser desencadenados por los rápidos cambios hormonales que se presentan durante el parto y después de éste. Asimismo, halló que circunstancias biológicas particulares durante el parto, como retención de placenta, hemorragias intensas, desgarros perineales o estados emocionales intensos, que alteran la conciencia de realidad y ocasionan parálisis de los mecanismos protectores de la vida propia y de la del recién nacido en casos de partos no asistidos, produjeron estados confusionales que llevaron a las mujeres a cometer neonaticidio.

Sin embargo, no solamente la enfermedad mental se encuentra asociada con el filicidio. Otros factores como los trastornos de personalidad, la violencia conyugal y el maltrato infantil tienen una fuerte incidencia en el proceso filicida. En casos de maltrato crónico a los hijos por parte de padres y madres con alteraciones en su personalidad, la muerte de los niños se puede presentar como un resultado ‘accidental’ no esperado del maltrato (1),(6), (20), o también como resultado de un acto de venganza contra el cónyuge. Se ha encontrado que estos factores no psiquiátricos se relacionan con que a menor edad de las mujeres filicidas, menor es la edad del hijo al que se provoca la muerte,

y que las madres mentalmente enfermas matan a sus hijos a una mayor edad de ellas y de los niños (21).

### Discusión

El filicidio es uno de los fenómenos humanos que mayor dilema plantea tanto a los psiquiatras forenses como a las autoridades judiciales, más aún si se considera que el encuentro entre la ciencia y la ley no siempre es afortunado, bien por vacíos metodológicos y teóricos en la ciencia, o bien por prejuicios y presiones de la tradición jurídica. Establecer criterios que ayuden a superar estas dificultades es el papel de los psiquiatras y de los juzgadores. Esto es en particular importante en el caso de las madres y padres que matan a sus hijos en estado de alteración de la conciencia por enfermedad mental, cuya dilucidación no siempre es fácil de diagnosticar y, menos todavía, de demostrar.

Los estudios revisados indican que la dinámica o el proceso por medio del cual se llega a cometer filicidio es diferente al de otros homicidios. Las sociedades imponen a sus miembros normas que deben ser interiorizadas y cumplidas, tal es el caso del deber de cuidar, amar y proteger a los hijos. En cuanto a las mujeres, el imperativo social de la maternidad y del papel de cuidadoras

y reproductoras de la especie que se les impone es muy fuerte, pues se acepta que la mayoría de ellas debe tener sentimientos maternales y que esto es natural.

Entonces, atentar contra la vida de los propios hijos se considera un crimen contra natura al que se debe buscar una explicación, la cual debe ser dada por las ciencias y operada por la justicia. Por consiguiente, tanto la ciencia como la justicia se enfrentan a dilemas conceptuales y de procedimiento a la hora de evaluar y juzgar estos casos, cuyo rechazo social puede influenciar las sentencias judiciales. Además, la escasez de herramientas validadas para evaluar a los y las filicidas por parte de la psiquiatría de estos países en vía de desarrollo puede generar conflicto a la hora de sustentar alteración o no del estado mental al momento de cometer el delito.

Pero más allá de la evaluación psiquiátrica-forense y de las sentencias judiciales, la complejidad del fenómeno del filicidio llama la atención con respecto a la salud mental de quienes ejecutan esta acción, especialmente de las mujeres, y en relación con la salud mental de la sociedad en la que este crimen ocurre.

Además, la particular situación biológica de las mujeres durante el embarazo, el parto y la lactancia hacen del neonaticidio y del infanticidio un fenómeno diferente al del

resto de filicidios, dado que en una buena proporción ocurren en el contexto de la enfermedad mental postparto (1),(4). Para el personal de salud y para los médicos encargados de evaluar madres o mujeres embarazadas con síntomas depresivos, con problemas de personalidad, ideación suicida, problemática psicosocial grande, o que niegan u ocultan su embarazo, se convierte en norma el remitir a estas mujeres a evaluación psiquiátrica y el avisar a las autoridades de salud y de bienestar social, para que se establezca el estado de su red familiar y social y para que se realicen acciones preventivas y de tratamiento.

Si bien es cierto que una vez cometido el delito las autoridades judiciales son las encargadas de juzgar a los responsables, también es cierto que el filicidio, en sus diferentes formas de presentación, es sólo la punta del iceberg de una problemática de salud mental que subyace en la sociedad y que genera todo un proceso, cuya culminación es la tragedia en la que los menores son las víctimas más vulneradas, sobre todo por madres que con frecuencia se ven enfrentadas a la maternidad y a la crianza de los hijos en condiciones adversas y muchas veces no deseada.

Los hallazgos reportados por la bibliografía científica llevan a considerar la particular importancia que tienen, en el caso del filicidio, las

políticas y los programas de salud mental para las madres y los padres, tanto en el período perinatal personal y familiar como durante el transcurso de la crianza de los hijos.

### **Conclusión**

El filicidio es un delito multifactorial y multifacético diferente a otras muertes provocadas. En el caso del neonaticidio y del infanticidio realizado por las madres, se observa con regularidad la influencia de estados mentales alterados a la hora de dar muerte a los hijos, al igual que en el caso de madres psicóticas que matan a sus hijos mayores de un año.

El análisis y comprensión de la dinámica y del proceso filicida implica que tanto los psiquiatras como los jueces y las autoridades de salud y de bienestar social tomen en cuenta el contexto social y la salud mental de los y las filicidas para juzgarlos, para realizar acciones tendientes a prevenir este acto y para garantizarles un tratamiento adecuado.

### **Bibliografía**

1. Castaño BL. El filicidio en Bogotá: 1998-2003. Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En prensa 2005;18(3).
2. Rabinowitz SR, Firestone P, Greenberg D, Da Silva JA. Infanticide: filicide and neonaticide. Sydney: School of Psychology, University of Canada; Department of

- Psychiatry, University of Western Australia, Australia; 2000.
3. Rascovsky A. El filicidio. Buenos Aires: Círculo del Buen Lector-Beas; 1992. p. 127-61.
  4. Spinelli MG. Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives. *Am J Psychiatry*. 2004;16(9):1548-57.
  5. Demause L. The history of child abuse. *J Psychohist*. 1997;25(3):216-36.
  6. Finkel N, Burke J, Chavez L. Commonsense judgments of infanticide murder, manslaughter, madness or miscellaneous. *Psychol Public Policy Law*. 2000;6(4):1113-37.
  7. Dobson V, Sales B. The science of infanticide and mental illness. *Psychol Public Policy Law*. 2000;6(4):1098-112.
  8. Guileyardo JM, Prahlow JA, Barnard JJ. Familial filicide and filicide classification. *Am J Forensic Med Pathol*. 1999;20(3):286-92.
  9. Lewis CF, Baranoski MV, Buchanan JA, Benedek EP. Factors associated with weapon use in maternal filicide. *J Forensic Sci*. 1998; 43(3):613-8.
  10. Overpeck M, Brenner R, Trumble A, Trifiletti L, Berendes H. Risk factors for infant homicide in the United States. *N Engl J Med*. 1998;339(17):1211-6.
  11. Spinelli MG. A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *Am J Psychiatry*. 2001;158(5):811-3.
  12. Brockington IF. Liason psychiatry: focus on psychogynaecology. *Clin Psychol Behav Med*. 1997;10:466-9.
  13. Riecher-Rossler A, Hofecker Fallahpour M. Postpartum depression: do we still need this diagnostic term? *Act Psychiatr Scand*. 2003;108(418):51-6.
  14. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR. 4th ed. Washington: APA; 2000.
  15. Sharma V, Mazmanian D. Sleep loss and postpartum psychosis [review]. *Bipolar Disord*. 2003;5(2):98-105.
  16. Clay E, Seehusen D. A review of postpartum depression for the primary care physician. *South Med J*. 2004;97(2):157-61.
  17. Currid TJ. Improving perinatal mental health care. *Nurs Stand*. 2004;19(3):40-3.
  18. Ahokas A, Aito M, Rimon R. Positive treatment effect of estradiol in postpartum psychosis: a pilot study. *J Clin Psychiatry*. 2000;61(3):166-9.
  19. Appleby L, Mortensen P, Faraghen EB. Suicide and other causes of mortality after postpartum psychiatry admission. *Br J Psychiatr*. 1998;173(9):209-11.
  20. Kunst J, Reed M. Cross-cultural issues in infanticide: a case study. *Cultur Divers Ethni Minor Psychol*. 1999;5(2):147-55.
  21. Stone M, Steinmeyer E, Dreher J, Krischer M. Infanticide in female forensic patients: to view from the evolutionary standpoint. *J Psychiatr Pract*. 2005;11(1):35-45.

*Recibido para publicación: 27 de marzo de 2005*

*Aceptado para publicación: 25 de junio de 2005*

Correspondencia  
*Bertha Lucía Castaña-Henao*  
*Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense*  
*Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*  
*Regional Bogotá*  
*Carrera 13 No. 7-46, torre C, piso 2*  
*berthalucia@hotmail.com*