

## **NEGACIÓN DEL EMBARAZO Y NEONATICIDIO: CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN ARGENTINA (2008-2020)<sup>1</sup>**

*Ezequiel Mercurio<sup>2</sup>*

*Vanesa Maero Suparo<sup>3</sup>*

### **1. INTRODUCCIÓN**

El infanticidio ha sido definido como el homicidio de un niño o niña durante su primer año de vida (Friedman y Resnick, 2007). En tanto que el neonaticidio se refiere a la muerte de un recién nacido dentro de las 24 horas de su nacimiento, se reserva el término filicidio cuando la edad del niño es mayor a dicho término (Resnick, 1969). Diversas investigaciones han reportado de manera sostenida que el neonaticidio es, en la inmensa mayoría de los casos, un delito realizado por mujeres en situación de parto o en el puerperio inmediato (Resnick, 1970; D'Orbán, 1970; Porter y Gavin, 2010; Beyer et al., 2008; Spinelli, 2001). En este sentido desde antaño se ha encontrado una relación entre el neonaticidio y la negación y ocultamiento del embarazo (Brezinka et al., 1994; Miller, 2003; Putkonen et al., 2007; Finnegan et al., 1982; Green et al., 1990; Friedman et al., 2009; Resnick, 1970).

En Latinoamérica, la Argentina se encuentra en una situación muy particular con relación al tratamiento penal de los casos de neonaticidio en comparación con otros países de la región. En 1994 fue derogada la figura atenuante que atendía estos casos de "infanticidio" por "estado puerperal" transformándose así en homicidios calificados por el vínculo (Coll et al., 2019). De esta forma han quedado invisibilizadas las complejidades que pueden presentarse durante la gestación, el parto y el puerperio. Desde la derogación de la figura del "infanticidio" estos casos sólo pueden ser analizados en clave binaria, inimputabilidad-imputabilidad.

El objetivo principal de este trabajo es determinar la frecuencia de la negación del embarazo en mujeres acusadas de neonaticidio en Argentina y conocer sus características socio-demográficas. Para ello, se realizó un estudio descriptivo de reporte

---

<sup>1</sup> Cítese como Mercurio, E. y Maero Suparo, V. 2023. Negación del embarazo y neonaticidio: características de las mujeres en Argentina (2008-2020), *Estudios sobre jurisprudencia*, 214-231.

<sup>2</sup> Médico psiquiatra. Magíster en Criminología y Ciencias Forenses. Secretario del Centro Interdisciplinario de Investigaciones Forenses de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires. Argentina. Correo electrónico: ezequielmercurio@gmail.com.

<sup>3</sup> Psicóloga especialista en neuropsicología. Jefa del departamento de Psicología del Cuerpo de Peritos de la Defensoría General de la Nación, Buenos Aires, Argentina.

de casos de tipo observacional, retrospectivo, de mujeres acusadas de neonaticidio entre el 2008 y 2020 en Argentina.

De esta manera, se pretende brindar herramientas para nutrir y complejizar los debates y las discusiones y que este trabajo sirva como herramienta para pensar en la intervención en el litigio de este tipo de casos<sup>4</sup>.

## 2. GÉNERO Y MATERNIDAD

El neonaticidio y la negación del embarazo reúnen dos de las condiciones más difíciles de comprender; por un lado, la muerte de un/a recién nacido/a en manos de su propia madre y por el otro, la negación del embarazo llevado adelante por una mujer sana y psíquicamente “normal” (Resnick, 1970; Brezinka et al., 1994).

Resulta extremadamente complejo determinar con precisión la incidencia de este tipo de homicidios. Porter y Gavin (2010) reportaron una incidencia estimada para el infanticidio/filicidio/neonaticidio entre 2,1 y 7 %, sobre siete estudios provenientes de Estados Unidos, Nueva Zelanda y Reino Unido. En tanto que Putkonen et al. (2007) informaron 50 casos de neonaticidio en un período de 20 años (1980-2000), con una tasa de 0,07-0,18 cada 100 mil nacidos. Rodríguez Manríquez (2013), reportó en Chile, 25 neonaticidios entre 2010 y 2012.

El embarazo es un periodo en el que se desarrollan cambios y modificaciones físicas, psicológicas y emocionales, en el que la mayoría de las mujeres se adapta en forma progresiva a su futuro rol materno. El periodo gestacional, permite en general aceptar el embarazo, generar un vínculo de apego con el feto y prepararse tanto física como psíquicamente para el nacimiento. En este contexto, es frecuente que la mujer comience a fantasear con cómo será el/la niño/a cuando nazca, comience a pensar diferentes nombres, modifique su estilo de vida (por ejemplo, dejando de fumar o de consumir alcohol), cambie su vestimenta, comience a preparar un lugar para el/la bebe, le compre ropa, o comience a pensar en los planes para su futuro cuidado.

Sin embargo, no siempre el embarazo es una experiencia bienvenida, y puede representar una crisis para la mujer que lo vivencia como una situación altamente estresante (Murphy Tighe y Lalor, 2006). Asimismo, para muchas mujeres se trata de un periodo de miedos, dudas y en ocasiones dichos miedos resultan tan acuciantes y abrumadores que llevan a una negación del embarazo (Jenkins et al., 2011).

---

<sup>4</sup> Al respecto, como herramienta para el litigio, puede consultarse la Guía para la defensa en el litigio penal de casos de criminalización de emergencias obstétricas en la provincia de Buenos Aires (2023) elaborada por el Equipo Feminismos y Justicia Penal del Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales y Sociales (INECIP).

Secretaría General de Capacitación y Jurisprudencia  
Ministerio Público de la Defensa

La maternidad, no es sólo como una experiencia subjetiva, sino que es una práctica social cargada de significados que terminan moldeando dicha experiencia subjetiva, motivo por el cual no puede pensarse a la maternidad por fuera de lo social. La construcción social de lo que representa “la maternidad” cristaliza sentimientos, conductas, conocimientos y deseos que se supone deben tener todas las mujeres respecto del embarazo, los hijos, y la maternidad reforzando de esta manera un estereotipo de género.

Esta sobrecarga de significados que se le atribuyen a la mujer-madre, reduce la esencia de la mujer a “ser madre”. En esta superposición entre mujer-madre, la maternidad se erige como un estado “cumbre” al que toda mujer debe llegar para alcanzar la “plenitud” de su existencia; y que también construye una idea fuertemente arraigada en lo social como es el “instinto materno”, una condición aparentemente dada naturalmente por el hecho de ser una mujer. En este sentido los estereotipos de género encuentran en la maternidad la máxima expresión de lo femenino, como aquello que viene genéticamente dado y por el cual, el ejercicio de la parentalidad y los cuidados recaen exclusivamente sobre el rol de la mujer.

Por lo tanto, la maternidad es una Gran Matriz Representacional (Palomar Vereá 2004), generadora de muchos de los significantes asociados a los estereotipos femeninos más consolidados a nivel social y más efectivos, es decir, generadores de múltiples efectos. Es en este contexto donde se definen las conductas y saberes que hacen a una “buena madre” y por supuesto aquella que se aparte de estas conductas quedara definida como “mala madre”.

Estas representaciones están tan profundamente arraigadas socialmente que no es necesario detallar las competencias que una y otra deben o no tener para pertenecer a ambos órdenes simplemente basta con señalar a las “malas madres”. Así, las “malas madres” quedaran estigmatizadas social y penalmente por apartarse de esa “naturaleza socialmente establecida”. El desear, saber y poder tienen que ser las premisas que guíen su conducta, so pena de ser señaladas, culpabilizadas, diagnosticadas, sino reprochadas penalmente (Palomar Vereá, 2004). Tal como señala Palomar Vereá (2004): “Vivir la presión de una experiencia subjetiva intensa como un embarazo, un parto y una crianza sin desearlo o sin saber enfrentarlo, o sin recursos para hacerlo, necesariamente desemboca en situaciones conflictivas, dolorosas y violentas” (p.14).

Por todo ello, resulta imperioso poder deconstruir estas categorías con el objetivo de develar el sentido personal, único y subjetivo de la experiencia de la maternidad que tiene para cada mujer en particular, en un momento determinado, sin desestimar el contexto y el devenir histórico que en su historia vital se ha construido ese sentido, con sus significaciones especiales y particulares.

En consecuencia, ante una mujer imputada del delito de neonaticidio, es necesario explorar en profundidad las representaciones que acompañaron a esa gestación, evaluar los mecanismos psíquicos que se activaron ante una situación que pudo vivenciarse de una manera altamente conflictiva o traumática. Todo ello sin desestimar los componentes, las transformaciones, modificaciones y cambios biológicos, que también intervienen en la dimensión subjetiva.

### **2.1.Negación del embarazo**

La negación implica falta de aceptación de un hecho obvio o su significado (Chao, 1972). Para algunos autores, la negación primero implica el reconocimiento de una realidad y luego un proceso activo, pero no consciente de rechazo a dicha realidad. Otros autores señalan que se trata de un mecanismo adaptativo relativamente consciente (Vellut, et al., 2012).

La negación puede ocurrir en diferentes situaciones, patológicas y no patológicas también. Como en otras formas de negación, la negación del embarazo puede ocurrir dentro de un amplio espectro de gravedad (Miller, 2003). Wessel y Buscher (2002) definen la negación del embarazo como la falta de conciencia subjetiva de estar embarazada y la diferencian del ocultamiento del embarazo. Por su parte Del Giudice (2007) ha propuesto el término “embarazo encriptado/críptico” (“cryptic pregnancy”) para hablar de los “embarazos negados”.

En este sentido la negación del embarazo se ha definido como la falta de conocimiento del embarazo que se extiende más allá de la semana 20 de gestación y que puede llegar hasta el momento del parto (Wessel y Buscher, 2002). No se trata de un fenómeno exclusivo del campo forense, sino que es posible observarlo en el contexto clínico obstétrico. Wessel y Buscher (2002) han señalado que la visión común que existe sobre la negación del embarazo, como un fenómeno raro y exótico, no es válida y han reportado que la tasa de embarazos negados es de 1 en 475. Estos autores reportaron que en 37 de 62 mujeres el diagnóstico de embarazo se realizó antes del parto, y en 12 partos nacieron neonatos sin que las mujeres se hubieran dado cuenta que estaban embarazadas.

Miller (2003) ha descrito tres diferentes tipos de negación de embarazo: la negación afectiva, la negación psicótica y la negación generalizada.

En la **negación afectiva**, se presentan sentimientos de desapego ante el feto. El desapego se contrapone al proceso usual de apego y vínculo afectivo que se va generando durante la gestación. En el caso de la **negación psicótica**, son frecuentes la presencia de ideas delirantes (Miller, 2003). La **negación generalizada o profunda**, es la forma más extrema y grave de negación del embarazo, donde la mujer no es consciente de su estado hasta

que se presenta el parto. En estos casos, los síntomas típicos del embarazo como la amenorrea, las náuseas, los vómitos, el aumento de peso, las modificaciones corporales en las mamas pueden no estar presentes o ser malinterpretados como estrés o gas intestinal. En estos casos de negación profunda las mujeres que no detectan su embarazo hasta el parto son consideradas como mentirosas o bien como pacientes con una enfermedad mental severa (Brezinka et al., 1994). La atribución de mendacidad por parte de la gestante está fuertemente sustentada en la idea del “instinto materno”, como aquel que entre otras cosas, dota a la gestante de un conocimiento casi inmediato de su estado de gravidez.

Las estimaciones realizadas por Wessel y Buscher (2002) señalan que la negación generalizada del embarazo se da en 1 en 2455 embarazos con una prevalencia similar a la eclampsia en Europa y es más frecuente que los embarazos de trillizos (Jenkins et al., 2011).

Sin embargo, la negación no implica necesariamente un desorden psiquiátrico o un conflicto psíquico específico (Miller, 2003).

La negación del embarazo debe diferenciarse de un mecanismo activo, como el ocultamiento. En el ocultamiento hay un conocimiento y/o una confirmación del estado de embarazo y se desarrollan conductas activas y voluntarias para esconder la situación, se brindan explicaciones plausibles que permitan distraer la atención y explicar un fenómeno (Murphy Tighe y Lalor, 2006). Suelen usar prendas de vestir amplias para disimular la ganancia de peso, se usan fajas abdominales y puede adjudicarse la ganancia de peso a un aumento en la ingesta de alimentos.

Las posibles motivaciones relacionadas con la negación y el ocultamiento del embarazo son diversas. Sin embargo, se destacan algunos estresores emocionales, tales como el miedo al abandono, a ser rechazada por la pareja o la familia, a sufrir represalias y conflicto con la sexualidad (Miller, 2003)

En algunos casos la negación y el ocultamiento pueden presentarse en diferentes etapas del embarazo.

Si bien diversos estudios han postulado una serie de factores de riesgo para el desarrollo de una negación no psicótica del embarazo, como el aislamiento social, baja inteligencia, bajo nivel socio económico, mujeres solteras, e ingenuidad sobre la función corporal (Neifert y Bourgois, 2000; Green y Manohar., 1990; Finnegan et al., 1982), estos hallazgos no han sido replicados en la literatura (Friedman et al., 2007; Wessel et al., 2007; Nirmal et al., 2006; Brezinka et al., 1994).

Wessel, et al. (2007) estudiaron 65 casos de mujeres con negación del embarazo y reportaron que la edad media fue de 27 años (15- 44 años), 36 al menos habían tenido un parto previo, 8 habían tenido un aborto, 54 tenían una pareja estable y 42 vivían con su pareja. En 24 casos (37%) se trató de una negación generalizada y 3 de estas mujeres fueron sorprendidas con un nacimiento inesperado en sus casas. Solo 3 mujeres tenían diagnóstico de esquizofrenia. Con respecto a la educación alcanzada más del 80% había completado su educación, no había evidencias de que tuvieran una inteligencia menor a la media, y más del 25% tenía un empleo calificado o altamente calificado. Estos autores señalan que los factores de riesgo propuestos parecen haber sido una serie de prejuicios sostenidos en el tiempo y que la propuesta general sobre una tipología específica a partir de las características sociales, personales y demográficas deben ser corregidos (Wessel, et al., 2007).

En la serie reportada por Brezinka et al. (1994), con 27 casos de negación del embarazo, hallaron que más del 50% de los casos no presentaba ningún antecedente psiquiátrico previo, y que en el caso de las 4 mujeres que se encontraban casadas, estaban atravesando un intenso estrés por conflictos familiares.

Friedman et al. (2007) reportaron que 61 casos de negación del embarazo, el 18% tenía más de 30 años, el 13 % estaba viviendo en pareja, más del 65% tenía estudios superiores, más del 40% tenía empleo, el 26% era su primer embarazo, sólo el 20 % de las mujeres tenía antecedentes psiquiátricos (trastorno del ánimo) y un 6% tenía discapacidad intelectual. De esos 61 casos, el 36% fue una negación generalizada. Así, dichos autores señalan que sus hallazgos no lograron probar su hipótesis, ya que la mayoría de las mujeres que habían negado su embarazo o lo habían ocultado, eran mayores de 18 años, multíparas; un 8 y 12% tenía antecedentes de abuso sexual respectivamente.

Un estudio retrospectivo realizado en un período de 11 años reportó 24 casos de mujeres que negaron su embarazo hasta el momento en que fueron admitidas en el hospital en trabajo de parto. El promedio de edad fue de 25 años (entre 15 y 42 años), el 21% estaban casadas, 58% eran multíparas, el 8% había tenido una cesárea previa, y una había tenido dos cesáreas (Nirmal, et al., 2006).

Por su parte, Putkonen et al. (2007) estudiaron 32 casos de neonaticidio ocurridos en un lapso de 20 años, de los cuales 4 fueron casos de negación psicótica y 28 no psicótica. El promedio de edad fue de 26 años, 66% había tenido un embarazo previo, el 28% tenía antecedentes negación en otro embarazo y el 90% tuvo una negación del embarazo.

En ese marco, el objetivo de este estudio es: 1) Determinar la frecuencia de la “negación del embarazo” en mujeres acusadas de neonaticidio en Argentina entre el 2008 y el 2020. 2) Conocer las características socio-demográficas de las mujeres acusadas de neonaticidio en Argentina entre el 2008 y el 2020

### **3. METODOLOGÍA**

Para lograr el objetivo de este trabajo se realizó un estudio descriptivo de reporte de casos de tipo observacional, retrospectivo.

#### **3.1.Participantes**

Se incluyeron 21 casos de mujeres imputadas por el delito de homicidio agravado por el vínculo contra su hijo/a recién nacido (neonaticidio), tanto en grado de tentativa (el/la recién nacido/a sobrevivió) o consumado (el/la recién nacido/a falleció). El neonaticidio fue definido como la muerte o intento de dar muerte al recién nacido dentro de las primeras 24 horas del nacimiento. Los casos transcurrieron entre el 2008 y el 2020 en Argentina. No se incluyeron casos de hechos sucedidos luego de las 24 horas del nacimiento.

#### **3.2.Instrumentos**

Se realizó una tabla (**Tabla 1.**) para recabar las variables seleccionadas. Las variables estudiadas fueron: edad, nivel de educación alcanzado (mayor o menor a siete años de estudios), tipo de empleo (no calificado, semicalificado, calificado, ama de casa, desempleada) estado civil (en pareja conveniente o no conveniente, soltera, viuda), cantidad de hijos/as previos, antecedentes de haber sido víctima de maltrato en la infancia, antecedentes de violencia de género durante la vida adulta, negación del embarazo, antecedente de negación del embarazo anterior, ocultamiento del embarazo, lugar donde se llevó adelante el parto, mecanismo de la muerte (abandono, asfixia, lesiones).

#### **3.3.Procedimientos**

Se extrajeron doce casos a partir de sentencias judiciales de diversos tribunales de Argentina. Nueve casos de la base de datos de casos del Cuerpo de Peritos, Consultores Técnicos e Investigadores de la Defensoría General de la Nación. Para ello se obtuvo la autorización correspondiente. Todos los datos fueron anonimizados, se ha garantizado la confidencialidad de la información a través de su disociación. Asimismo, se evitó consignar el lugar donde se produjeron los hechos y datos específicos sobre el tipo de trabajo de las mujeres imputadas, con el objetivo de robustecer la confidencialidad de los datos. Se eliminaron dos casos de los cuáles no se tenían todos los datos sobre las variables a estudiar.

### **4. RESULTADOS**

El neonaticidio es un fenómeno sumamente complejo que amerita una mirada aguda e interdisciplinar sustentada en un sólido conocimiento desde el punto de vista psicológico

y psiquiátrico forense, ya que la alarma y el rechazo social que causan este tipo de delitos puede provocar reduccionismos basados en prejuicios y estereotipos que lejos están de lo reportado por evidencia científica.

Nuestro estudio analizó 19 casos de mujeres imputadas por neonaticidio (haber intentado o haber dado muerte a su hijo dentro de las primeras 24 horas de vida) entre el año 2008 y 2020 en Argentina (ver tabla 1).

El promedio de edad fue de 26 años (18-41). En cuanto a la escolaridad, la mayoría de las mujeres (12/16) tenían más siete años de estudio, una de estas tenía estudios universitarios y cuatro tenían siete años o menos. En tres casos no se pudo recabar ese dato.

Con respecto al tipo de trabajo, la mayoría tenían un trabajo no calificado (6/18), cinco (5/18) eran amas de casa, tres (3/18) tenían empleos calificados, dos (2/18) eran estudiantes y dos (2/18) se encontraban desocupadas. En un caso no se pudo obtener esa información.

La mayoría eran solteras (12/19), cinco (5/19) estaban conviviendo en pareja y dos (2/19) tenían una pareja no conviviente. La mayoría había tenido embarazos previos (16/19). La cantidad de hijos/as fue entre uno y diez (1-10).

Con respecto a antecedentes de violencia en la infancia, en cuatro (4) casos no se pudieron obtener datos y nueve (9/15) de las mujeres había sufrido alguna forma de violencia en la infancia.

La mayoría de las mujeres había sufrido alguna forma de violencia de género en su vida adulta (12/15), en cuatro (4) casos no se pudieron obtener datos.

Con relación a la negación del embarazo, en dieciocho (18/19) casos las mujeres había presentado alguna forma de negación del embarazo. La mayoría de ellas fueron una negación afectiva (12/18), seguido de una negación generalizada (6/18). No se hallaron casos de negación psicótica y solo una mujer no presentó ningún tipo de negación. Cinco casos (5/16) habían presentado al menos una negación del embarazo en otro embarazo previo, y en tres casos no se pudieron obtener datos.

El lugar más frecuente donde se produjo el parto fue el baño (15/19). Dentro de estos la mayoría fue en el baño del hogar (11/15), en cuatro casos (4) fue en baños públicos. En los otros cuatro (4/19) el lugar fue alguna parte del hogar (dormitorio, por ejemplo)

El mecanismo de muerte más frecuente fue el abandono (10/19), seguido por el de lesiones (5/19) y asfixia (4/19).

## 5. DISCUSIÓN

Diversos trabajos reportaron factores relacionados con la negación no psicótica del embarazo, como el aislamiento social, baja inteligencia, bajo nivel socio económico, mujeres jóvenes, solteras, primíparas, e ingenuidad sobre la función corporal (Koenen et al., 2008; Trijueque y Rivas, 2003; Neifert et al. 2000; Green y Manohar, 1990; Finnegan et al., 1982). No obstante, estos hallazgos no fueron replicados (Wessel et al., 2007; Friedman et al. 2007; Nirmal et al., 2006; Brezinka et al., 1994).

Nuestros hallazgos fueron coincidentes con la hipótesis de que no existe un perfil de las mujeres que cometen neonaticidio (Putkonen et al., 2007). El promedio de edad de las mujeres con negación del embarazo que cometieron neonaticidio o su tentativa fue de 26 años (18-41). La edad hallada fue coincidente con lo reportado previamente por Company et al. (2015), pero fue mayor al reportado por estudios previos (Gardiner, 2020, Vellut, et al., 2012; Shelton, et al., 2011, Riley, 2006)

En el 82% de los casos las mujeres habían estado embarazadas previamente. Habían tenido al menos un parto, una cesárea, o un aborto previo. Estos resultados no coincidieron con reportes previos. No obstante, estudios anteriores reportaron una alta prevalencia de embarazos previos. Vellut, et al. (2012) reportaron que el 60% tenía un hijo o más al momento de cometer el neonaticidio, Riley (2006) reportó 5 mujeres de 9 y Shelton, et al. (2011) señalaron que más del 40% había tenido un embarazo. En su caso, Gardiner (2020) halló solo un 20% de mujeres con un embarazo previo.

Con respecto a la situación afectiva y estado civil, el 36% tenían pareja estable. Estos resultados son similares a los reportados por Vellut, et al. (2012), pero muy superiores a lo comunicado por Gardiner (2020) quien reportó que solo una mujer tenía una pareja estable.

Si bien estudios previos han reportado un bajo nivel de escolaridad en las mujeres acusadas de neonaticidio (Gardiner, 2020), nuestra muestra halló que el 75% tenía una escolaridad mayor a 7 años; una de las mujeres imputadas tenía estudios universitarios. Algo similar a lo informado previamente por Riley (2006). Estos resultados contradicen estereotipos fuertemente arraigado en estos casos.

En el 60% de los casos se reportaron antecedentes de violencia durante la infancia, similar a lo reportado por Spinelli (2001), pero mayor a lo reportado por Gardiner (2020). En el 80% (12/15) de los casos se hallaron antecedentes de violencia género en la adultez, siendo estos datos coincidentes con lo publicado por Riley (2006).

Con respecto al tipo de negación del embarazo, tal como fuera reportado por Spinelli (2001), en casi todos los casos se presentó una negación del embarazo (18/19) y los

partos se realizaron en total y absoluta soledad y sin asistencia profesional. La mayoría de las mujeres presentó una negación afectiva (12/18), en tanto que 6 de 18 presentaron una negación generalizada, similar a lo informado en estudios previos (Vellut et al., 2012; Spinelli, 2001;). En 12 de 16 casos (75%) hallamos además el ocultamiento del embarazo, similar a lo reportado Saunders (1989).

La literatura ha señalado de manera consistente que la vivienda es el lugar más frecuente donde se lleva adelante el parto, particularmente en el baño (Shelton, et al., 2011; Putkonen, et al., 2007; Friedman y Resnick, 2009). Nuestro estudio fue coincidente con lo reportado previamente: el parto en el 80% (15 de 19) de los casos se llevó adelante en un baño. De estos, el 73% se produjo en el baño del hogar y el otro 27% en un baño público. Cifras similares fueron halladas previamente (Gardiner, 2020). La explicación más factible es que las mujeres confunden los dolores y molestias relacionadas con el trabajo de parto con la sensación de defecar (dado que la cabeza del feto se apoyó sobre el recto durante el trabajo de parto), sorprendiéndolas así en el baño.

El mecanismo de la muerte se produjo en la mayoría de los casos por abandono del recién nacido (52%), 26% por lesiones y 22% asfixia. Estos resultados también resultaron coincidentes con lo hallado por Putkonen et al., (2007) y Gardiner (2020).

La bibliografía reportó que la presencia de un cuadro de psicosis en estos casos es baja (Putkonen, et al., 2007; D'Orban, 1979; Resnick, 1970) y que en la mayoría no hay antecedentes de un padecimiento mental severo (de Wijs-Heijlaerts, et al., 2012). En nuestro estudio, no hallamos casos de psicosis.

## **6. LIMITACIONES**

Este trabajo presentó las siguientes limitaciones. En primer lugar, se trató de un estudio retrospectivo de casos previamente registrados en el campo forense, motivo por el cual no fue posible controlar en todos los casos las variables a analizar. Por otra parte, no ha sido posible conocer la tasa de neonaticidio de Argentina. No se contó con un grupo comparativo de mujeres que han negado su embarazo y no estuvieran imputadas de homicidio, la cantidad de casos reportados es pequeña, motivo por el cual las conclusiones son limitadas.

## **7. CONCLUSIÓN**

La negación del embarazo es un fenómeno psíquico que pone a la mujer gestante y al neonato en riesgo (Spielvogel y Hohener, 1995). Nuestros hallazgos permiten fortalecer investigaciones previas sobre la *inexistencia* de un perfil específico asociado al delito de neonaticidio. Las publicaciones en español y particularmente en el ámbito latinoamericano sobre la relación entre la negación del embarazo, el neonaticidio y sus

implicancias forenses son escasas. En este sentido persisten en muchos profesionales tanto del derecho como de la psicopatología forense, estereotipos sobre el perfil de las mujeres acusadas de estos hechos, que no están avalados por la evidencia disponible. Muchos de estos estereotipos se apoyan sobre constructos sociales tales como “buena madre” “una buena mujer” “el instinto materno” entre otros similares, que dejan en evidencia el gran desconocimiento que se tiene acerca de esta temática y el reproche social (además del penal) que recae sobre estas mujeres por apartarse de lo socialmente esperable en relación al embarazo y sus significaciones sociales.

Si bien Miller (2003) propuso una definición y clasificación en diferentes tipos de negación del embarazo consideramos que dicho constructo requiere criterios específicos que le permitan a los profesionales realizar diagnósticos sólidos. En este sentido se ha propuesto incluir una categoría diagnóstica en las clasificaciones internacionales que incorpore estos cuadros (Beier et al., 2006).

En nuestro estudio, las mujeres acusadas de neonaticidio que habían negado su embarazo presentaban un promedio de edad de 26 años, la mayoría tenía más de siete años de estudios, en su mayoría eran solteras y habían tenido embarazos previos. Estos resultados contradicen el estereotipo más difundido en estos casos de mujeres jóvenes, con bajo nivel de educación, sin pareja, y primíparas. Esta investigación así como los resultados de trabajos previos dan cuenta que las mujeres acusadas de neonaticidio son un grupo de características heterogéneas; motivo por el cual para el diseño de programas de prevención deberán desarrollar estrategias versátiles (Putkonen et al., 2007). Si bien la temática ha sido abordada por la Organización Panamericana de la Salud en el contexto de la salud mental perinatal (Maldonado-Durán, 2011) no se han hallado guías específicas o protocolos sobre la atención de casos de negación y ocultamiento del embarazo en español como, por ejemplo, las que se han realizado en Reino Unido y Australia (Holland, 2021; Cwm Taf Morgannwg University Health Board Obstetrics and Gynaecology Directorate, 2020; South Australian Maternal and Neonatal Clinical Network, 2015).

## **BIBLIOGRAFÍA**

Beier, KM., Wille, R., y Wessel, J. 2006. Denial of pregnancy as a reproductive dysfunction: A proposal for international classification systems. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 723-730. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.11.002>

Beyer, K., McAuliffe Mack, S., y Shelton, J. L. 2008. Investigative Analysis of Neonaticide: An Exploratory Study. *Criminal Justice and Behavior*, 35(4), 522–535. <https://doi.org/10.1177/0093854807313410>

Brezinka, C., Huter, O., Biebl, W., & Kinzl, J. 1994. Denial of pregnancy: obstetrical aspects. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.3109/0167482940902562>

Chao, Y-MY. 1972. Denial in a primigravida whose pregnancy terminated with hydatidiform mole. *Maternal-Child Nursing Journal*, 1(3), citado por Miller, L. J. (2003). Denial of pregnancy. En MG Spinelli (Ed). *Infanticide: Psychosocial and legal perspectives on mothers who kill* (pp. 243–250). American Psychiatric Association Publishing.

Coll, L., Mercurio, E., Suparo, V. 2019. *Infanticidio en la Argentina. Consideraciones legales y aportes psicopatológicos a partir de los fallos “Trapasso” y “Tejerina”*. Estudios sobre jurisprudencia. Disponible en: <https://repositorio.mpd.gov.ar/jspui/handle/123456789/3876>

Company, A., Pajón, L., Romo, J. & Soria, M. 2015. *Filicidio, infanticidio y neonaticidio: estudio descriptivo de la situación en España entre los años 2000-2010*. *Revista Criminalidad*, 57 (3): 91-102. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-31082015000300007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082015000300007)

Cwm Taf Morgannwg University Health Board Obstetrics and Gynaecology Directorate 2020. *Guideline for Women Who Present With Concealed Pregnancy*. Disponible en: <https://wisdom.nhs.wales/health-board-guidelines/cwm-taf-file/guideline-for-women-who-present-with-concealed-pregnancy-ctm-guideline-2020-pdf/>

D'Orbán, P. 1979. *Women who Kill their Children*. *British Journal of Psychiatry*, 134(6), 560-571. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.134.6.560>

De Wijs-Heijlaerts, KJ., Verheugt, AJ., y Oei, TI. 2012. *The Psyche of Women Committing Neonaticide A Psychological Study of Women who kill their Newborn Children*. *Progression in forensic psychiatry*, 435-450. Disponible en: <http://www.nidaa.nl/images/stories/wijs-2012.pdf>

Del Giudice M. 2007. *The evolutionary biology of cryptic pregnancy: A re-appraisal of the "denied pregnancy" phenomenon*. *Medical hypotheses*, 68(2), 250–258. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2006.05.066>

Finnegan, P., McKinstry, E., & Robinson, GE. 1982. *Denial of pregnancy and childbirth*. *Canadian journal of psychiatry*, 27(8), 672–674. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/070674378202700813>

Friedman, SH., y Resnick, P. J. 2007. *Asesinato de niños por sus madres: patrones y prevención*. *Revista Oficial De La Asociación Mundial De Psiquiatría (WPA)*, 45(48), 137-

141. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/24133196/wpa-vol-5-naam-3-diciembre-2007-world-psychiatric-association>

Friedman, SH., Heneghan, A., y Rosenthal, M. 2007. *Characteristics of women who deny or conceal pregnancy*. *Psychosomatics*, 48(2), 117-122. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.psy.48.2.117>

Green, CM., y Manohar, SV. 1990. *Neonaticide and hysterical denial of pregnancy*. *The British Journal of Psychiatry*, 156(1), 121-123. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.156.1.121>

Holland, S. 2021. *Clinical Guideline for the Management of Concealed or Undiagnosed Pregnancies*. Disponible en: <https://www.nnuh.nhs.uk/publication/clinical-guideline-for-the-management-of-concealed-or-undiagnosed-pregnancies-v2-1/>

Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales y Sociales (INECIP), Equipo Feminismos y Justicia Penal. 2023. Guía para la defensa en el litigio penal de casos de criminalización de emergencias obstétricas en la provincia de Buenos Aires. Disponible en: <https://inecip.org/publicaciones/guia-de-apoyo-a-las-defensas-en-casos-de-criminalizacion-de-eventos-obstetricos/>

Jenkins, A., Millar, S., & Robins, J. 2011. *Denial of pregnancy: a literature review and discussion of ethical and legal issues*. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(7), 286–291. Disponible en: <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.100376>

Koenen, MA., y Thompson, JW., Jr 2008. *Filicide: Historical review and prevention of child death by parent*. *Infant mental health journal*, 29(1), 61–75. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/imhj.20166>

Maldonado-Durán, JM. 2011. *Salud mental perinatal*. Organización Panamericana de la Salud.

Miller, LJ. 2003. Denial of pregnancy. En MG Spinelli (Ed). *Infanticide: Psychosocial and legal perspectives on mothers who kill* (pp. 81–104). American Psychiatric Association Publishing.

Murphy Tighe, S. y Lalor JG. 2016. *Concealed pregnancy: a concept analysis*. *Journal of Advanced Nursing* 72(1), 50–61. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.12769>

Neifert, PL., y Bourgeois, JA. 2000. Denial of pregnancy: a case study and literature review. *Military medicine*, 165(7), 566–568.

Nirmal, D., Thijs, I., Bethel, J., & Bhal, PS. 2006. The incidence and outcome of concealed pregnancies among hospital deliveries: an 11-year population-based study in South

Glamorgan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 26(2), 118-121. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01443610500443303>

Palomar Vereá, C. 2004. Malas madres: la construcción social de La maternidad. *Debate Feminista*, 30, 12-34. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2004.30.1046>

Porter, T., y Gavin, H. 2010. Infanticide and Neonaticide: A Review of 40 Years of Research Literature on Incidence and Causes. *Trauma, Violence, & Abuse*, 11(3), 99–112. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838010371950>

Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Collander, J., Santtila, P., y Eronen, M. 2007. Neonaticides may be more preventable and heterogeneous than previously thought – neonaticides in Finland 1980–2000. *Archives of Women's Mental Health*, 10, 15–23. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0161-9>

Resnick, PJ. 1969. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *American journal of Psychiatry*, 126(3), 325-334. <https://doi.org/10.1176/ajp.126.3.325>

Resnick, PJ. 1970. Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide. *American journal of psychiatry*, 126(10), 1414-1420. <https://doi.org/10.1176/ajp.126.10.1414>

Riley, L. 2006. Neonaticide: A grounded theory study. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 12(4), 1-42. [https://doi.org/10.1300/J137v12n04\\_01](https://doi.org/10.1300/J137v12n04_01)

Rodríguez Manríquez, R. 2013. Filicidio en Chile. Incidencia estadística y análisis de las denuncias sobre muertes de niños, niñas y adolescentes a manos de sus padres entre los años 2010 a 2012. *Revista Jurídica del Ministerio Público de Chile*, 177-195

Saunders, E. 1989. Neonaticides following "secret" pregnancies: seven case reports. *Public Health Reports*, 104(4), 368-372. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/4628677>

Shelton, J. L., Corey, T., Donaldson, W. H., y Dennison, E. H. 2011. Neonaticide: A comprehensive review of investigative and pathologic aspects of 55 cases. *Journal of family violence*, 26(4), 263-276. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9362-8>

South Australian Maternal y Neonatal Clinical Network. 2015. *South Australian Perinatal Practice Guidelines Clinical practice guideline for the management of a woman with a concealed or denied pregnancy*. Disponible en: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/49e1fd004ee1fcb7b25dbfd150ce4f>

Secretaría General de Capacitación y Jurisprudencia  
Ministerio Público de la Defensa

[37/Concealed+or+Denied+Pregnancy July2015.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=RO OTWORKSPACE-49e1fd004ee1fcb7b25dbfd150ce4f37-obYBo62](#)

Spielvogel, AM., y Hohener, HC. 1995. Denial of pregnancy: a review and case reports. *Birth*, 22(4), 220-226. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1995.tb00262.x>

Spinelli, M. G. 2001. A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 158(5), 811-813. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.5.811>

Trijueque, DG., y Rivas, MJM. 2003. Filicidio y neonaticidio: Una revisión. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(2), 91-106. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=982295>

Vellut, N., Cook, JM., Tursz. 2012. A. Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files. *Child Abuse and Neglect*, 2012, 36 (7-8), 553-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.003>

Wessel, J., y Buscher, U. 2002. Denial of pregnancy: population based study. *BMJ*, 324(7335), 458. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7335.458>

Wessel, J., Gauruder-Burmester, A., y Gerlinger, C. 2007. Denial of pregnancy-characteristics of women at risk. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 86(5), 42-546. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00016340601159199>

2023  
Estudios sobre Jurisprudencia

CASO	EDAD	ESTADO CIVIL	AÑOS DE ESCOLARIDAD	TIPO DE EMPLEO	HIJOS/AS PREVIOS	ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN LA INFANCIA	ANTECEDENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	TIPO DE NEGACIÓN DEL EMBARAZO	OCULTAMIENTO	LUGAR DEL PARTO	MECANISMO DE MUERTE
A	27	Pareja conviviente	>7	Calificado	1	Si	No	Afectiva	Si	Baño público	Abandono
B	41	Pareja conviviente	>7	Calificado	2	No	Si	Generalizada	No	Hogar	Abandono
C	28	Pareja conviviente	>7	Ama de casa	4	No	No	Afectiva	No	Baño hogar	Lesiones
D	37	Soltera	7	Semicalificado	1	Si	Si	Afectiva	-	Baño público	Abandono
E	34	Pareja conviviente	7	Semicalificado	10	Si	Si	Generalizada	-	Baño público	Abandono
F	27	Soltera	>7	Calificado	1	Si	-	Afectiva	Si	Baño hogar	Lesiones
G	20	Soltera	<7	No calificado	1	Si	-	Afectiva	Si	Hogar	Abandono
H	28	Soltera	-	-	1	-	-	Afectiva	si	Hogar	Lesiones
I	32	Soltera	>7	No calificado	4	No	Si	Afectiva	si	Baño hogar	Abandono

Secretaría General de Capacitación y Jurisprudencia  
Ministerio Público de la Defensa

CASO	EDAD	ESTADO CIVIL	AÑOS DE ESCOLARIDAD	TIPO DE EMPLEO	HIJOS/AS PREVIOS	ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN LA INFANCIA	ANTECEDENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	TIPO DE NEGACIÓN DEL EMBARAZO	OCULTAMIENTO	LUGAR DEL PARTO	MECANISMO DE MUERTE
J	18	Pareja no conveniente	>7	Estudiante	1	No	Si	Afectiva	si	Hogar	Asfixia
K	26	Pareja conviviente	-	Ama de casa	1	No	Si	Afectiva	no	Baño hogar	Asfixia
L	20	Soltera	>7	Desocupada	0	-	Si	Afectiva	-	Hogar	Asfixia
M	19	Soltera	>7	Ama de casa	1	No	Si	Generalizada	si	Baño hogar	Lesiones
N	19	Soltera	>7	Estudiante	0	Si	Si	Afectiva	si	Baño público	Abandono
O	22	Soltera	>7	Ama de casa	2	-	-	No	si	Baño hogar	Abandono
P	18	Soltera	>7	Desempleada	0	-	Si	Generalizada	si	Baño hogar	Asfixia
Q	19	pareja conviviente	>7	Ama de casa	1	-	-	Afectiva	si	Baño hogar	Lesiones
R	35	Soltera	-	No calificado	3	No	Si	Generalizada	si	Baño hogar	Abandono

2023  
Estudios sobre Jurisprudencia

CASO	EDAD	ESTADO CIVIL	AÑOS DE ESCOLARIDAD	TIPO DE EMPLEO	HIJOS/AS PREVIOS	ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN LA INFANCIA	ANTECEDENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	TIPO DE NEGACIÓN DEL EMBARAZO	OCULTAMIENTO	LUGAR DEL PARTO	MECANISMO DE MUERTE
S	34	Soltera	7	No calificado	3	Si	Si	Generalizada	si	Baño hogar	Abandono

**Tabla 1.** Características de las mujeres imputadas de neonaticidio en Argentina (2008-2020)

Fuente: elaboración propia.