

INFANTICIDIO

*Miguel Angel Argueñas Piedra**

*Eladio Gerardo Taesan Ruiz***

INTRODUCCION

Nuestra ley positiva, en su código penal, en el artículo 113, incluye como homicidio especialmente atenuado el infanticidio y dice: "Se impondrá la pena de uno a seis años de prisión: a la madre de buena fama que para ocultar su deshonra dicre muerte a su hijo dentro de los tres días siguientes a su nacimiento. (Así interpretado por ley No. 5061 del 23 de agosto de 1972). Si el niño tuviere más de tres días, el delito se tipificaría como homicidio calificado, de acuerdo al artículo 112, del mismo código y que establece una pena de prisión de quince a veinticinco años al que matare a su descendiente. Excepuando algunos casos donde el infanticidio es evidente, su diagnóstico requiere experiencia e información detallada acerca de las circunstancias del nacimiento. Los métodos más comunes para producir el infanticidio, son las asfixias mecánicas, en las que la muerte es causada por anoxia, debida al bloqueo en el aporte de oxígeno. El trauma cerebral con o sin fractura de cráneo, es la segunda causa más frecuente de mortalidad neonatal y es a menudo difícil de interpretar. La negligencia hacia el recién nacido y su consecuente muerte debe ser clasificado como infanticidio. Ante un recién nacido muerto, debemos tener presentes las lesiones que puedan ocurrirle al infante durante el parto, cuya descripción está más allá del alcance de esta presentación. Queremos, sin embargo, enfatizar que cualquier conclusión en estos casos, debe hacerse basados en la correlación de los hallazgos de au-

topsia con las circunstancias que rodearon el nacimiento, relatados por la madre o un testigo. Esto permitirá al médico legista, determinar si en efecto las lesiones del niño son compatibles con la manera que refirieron que había ocurrido. El examen ginecológico de la madre es a menudo de gran ayuda, ya que puede establecer si existen condiciones que expliquen un parto anormal que sea el responsable de las lesiones del recién nacido. El intento de deshacerse de los restos del niño, aumenta la sospecha de infanticidio. Sin embargo, ocasionalmente la muerte puede deberse a causas naturales o accidentales y el disponer del cuerpo del menor tiene el propósito de ocultar el nacimiento por miedo a despertar sospechas. En un período expulsivo acelerado el niño frecuentemente es impulsado del útero y lesionado por la caída contra el suelo, o ahogarse al caer dentro de la taza del retrete; esto a veces ocurre en mujeres mutíparas, especialmente si el niño es prematuro. Una cierta dosis de escepticismo es conveniente bajo tales circunstancias. La presencia de "caput succedaneum" en el cuero cabelludo del niño, indica labor de parto difícil y prolongada y refuta este tipo de alegato.

OBJETIVO

Hemos querido presentar esta revisión retrospectiva con el fin de establecer la frecuencia de esta figura delictiva, al mismo tiempo que analizamos las particularidades de la misma, en cuanto a su diagnóstico y demás parámetros que se muestran en los cuadros.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron en esta investigación los protocolos de autopsia con diagnóstico de infanticidio, entre un total de 12.241 autopsias, realizadas en la Sección de Patología del Departamento de Medicina Legal de la Corte Suprema de Justicia; en un período de diez años que comprende

* *Médico Especialista en Medicina Legal.*

** *Médico Residente del Departamento de Medicina Legal, Corte Suprema de Justicia.*

*** *Estudio estadístico retrospectivo en un período de diez años de autopsias realizadas en el Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial.*

desde 1972 hasta 1981. Se agruparon las características de las madres y los métodos diagnósticos utilizados en las víctimas, los cuales se comentan al igual que las causas de muerte.

RESULTADOS

Se encontraron quince casos de infanticidio en el período mencionado. Nueve víctimas de sexo masculino y seis femenino. Todos de raza blanca. Trece casos estaban a término y adecuados para su edad gestacional, un caso fue calificado como pretérmino y en otro no se pudo determinar adecuadamente la edad gestacional, pues presentaba antropofagia cadavérica importante; pero se sugiere que era de término por la talla y el signo de Beclard positivo. Las asfixias mecánicas, con un total de nueve casos ocuparon el primer lugar como causa de muerte, seguidas por el trauma craneo encefálico con tres, dos niños murieron por omisión de cuidados y uno presentó veinte heridas punzocortantes. El diagnóstico de que el niño nació vivo se hizo mediante las llamadas docimasias respiratorias, que nos indican si existe o no la presencia de aire en pulmones, sistema gastrointestinal y oído medio. El aire en los pulmones fue positivo en todos los casos. Aire en el tracto gastrointestinal se buscó en once casos y nueve fueron positivos. En el oído medio se buscó en cinco casos y todos resultaron positivos. Las docimasias no respiratorias que consisten en buscar saliva en el estómago, cambios anatómicos en el sistema cardiovascular, uratos precipitados en los riñones y otras, ocuparon un lugar secundario en cuanto a la importancia como auxiliares diagnósticos. La edad de las madres osciló entre dieciseis y treinta años, con un setenta y cinco por ciento entre los dieciocho y veinticinco años. Catorce eran solteras y sólo una casada. Once madres tenían como ocupación oficios domésticos, una empleada industrial, una empleada hospitalaria, una estudiante de secundaria y una comerciante. El setenta y cinco por ciento de las imputadas tenían una escolaridad de primaria incompleta, veinte por ciento con secundaria incompleta y cinco por ciento de analfabetas. El setenta y cinco por ciento eran primigestas. El cien por ciento de los casos había ocultado el embarazo a sus parientes no había seguido control prenatal y el parto fue extrahospitalario. Siete casos procedían de San José; dos de Heredia; tres de Alajuela; uno de Cartago; uno de Limón y uno de Guanacaste.

Análisis de las causas de Muerte:

Las causas de muerte las agrupamos en cuatro grupos:

(1) **Asfixias mecánicas:** Con un total de nueve casos, cinco de los cuales fueron asfixia por inmersión (cuatro en letrina de pozo negro y uno en servicio sanitario). Dos casos de asfixia por estrangulación (uno a mano y otro a lazo), y dos casos de asfixia por sofocación.

(2) **Trauma craneo encefálico:** Se encontraron tres casos, todos con hemorragia subaracnoidea.

(3) **Omisión de Cuidados:** Dos casos, en los cuales los recién nacidos se encontraron unidos a la placenta mediante un cordón umbilical no ligado y ninguno presentaba evidencia externa ni interna de trauma. Uno fue encontrado en el Mercado Municipal de Heredia, envuelto en papel periódico y dentro de una bolsa de plástico. El otro fue encontrado en un basurero, producto de un parto clandestino, ocultado por la madre a pesar de ser casada.

(4) **Heridas Punzocortantes:** Se encontró un caso solamente, el cual presentaba veinte heridas producidas por una tijera. Ocho heridas se localizaron en el cuello; ocho en la espalda y cuatro en el abdomen. La madre presentó retención de placenta, falleció posteriormente por shock hipovolémico.

COMENTARIO

Para establecer el diagnóstico de infanticidio hay que emplear tres grandes criterios: (1) Que el niño era viable, es decir capaz de mantenerse vivo independientemente. Esta determinación se basa primariamente en el estado de desarrollo del recién nacido y la exclusión de anomalías congénitas incompatibles con la vida. Un recién nacido es viable después de un período de gestación de 28 semanas. La prematuridad es la causa más frecuente de muerte entre los recién nacidos. Se considera prematuro al niño cuyo peso es de 5.5 lbs (2.500 grs) o menos al nacer, sin importar el tiempo de gestación. El examen histológico pulmonar de prematuros, a menudo muestra solamente aereación parcial, mientras la mayoría de las áreas están colapsadas y sólidas debido a desarrollo incompleto.

(2) Que el niño nació vivo. Esto lo definimos en base a las docimasias respiratorias, que en esta revisión son las que aparecen como las auxiliares diagnósticas más útiles; por lo que consideramos oportuno señalar algunos aspectos de las mismas,

ya que si bien es cierto que la presencia de aire en los pulmones, estómago, el intestino y el oído medio, es una importante prueba confirmatoria de respiración, no menos cierto es que debemos tener presentes sus limitaciones.

Un pulmón expandido con aire respirado es pastoso, de color rosado salmón y llena completamente la cavidad pleural. Posiblemente se requieran varias respiraciones para llenar plenamente los pulmones, así, si el pulmón no ha efectuado varias respiraciones tendrá una apariencia rosada, moteada de rojo oscuro, que representan áreas no expandidas y carentes de aire. Por el contrario, un pulmón no respirado es de color púrpura oscuro y de consistencia firme. Pequeñas porciones de varias partes del pulmón se ponen en agua y se hunden si no hubo respiración y flotan si el niño respiró. Esta prueba sin embargo, no debe tenerse como absoluta, pues la formación de gas debido a la putrefacción puede hacer flotar un trozo de pulmón no respirado, en este caso un pequeño cuadrado de hígado puede servir de control, ya que si este flota; el hecho de que el pulmón flote pierde su significado. El intento de resucitación por respiración artificial y la fijación en alcohol del pulmón dan también resultados falsos positivos. Si el nacimiento ocurre dentro de un recipiente que contiene líquido, al respirar el niño inhalará ese líquido, su muerte será debida a asfixia por sumersión y la prueba de flotación será negativa. El estudio histológico de los pulmones en tales casos, con frecuencia revela partículas extrañas contenidas en el líquido que produjo la asfixia. Debemos señalar al respecto, que la inhalación de líquido amniótico, como puede ocurrir en el transcurso de un parto normal, podrá producir la presencia de partículas de material, en los pulmones, las cuales deben reconocerse y distinguirse de las anteriormente mencionadas. La presencia de aire en el estómago e intestino del recién nacido indica deglución ocurrida luego del parto, o sea que el niño nació vivo, con tal de que no haya ocurrido formación port mortem ni se haya dado respiración artificial. En el caso de infección intrauterina el tracto gastrointestinal del infante puede contener gas proveniente del crecimiento bacteriano y dar falsos positivos. El aire alcanza el oído medio a través de las trompas de Eustaquio como resultado de la respiración y la deglución. En casos de mortinatos no habrá aire en el oído medio. Para realizar esta prueba, el oído medio es abierto bajo el agua usando un cincel o tijeras fuertes para remover el tegmento del tímpano. Una burbuja

de aire emergerá y será positiva la prueba. En casos de descomposición la prueba pierde significado. La presencia de alimento en el estómago sí es una prueba absoluta de nacimiento con vida, ya que no existe otra forma para que la comida alcance el estómago que no sea la deglución.

(3) Que el niño tenía menos de tres días de nacido, ya que como anotamos, más de ese término configura otro delito, cual es homicidio calificado.

CONCLUSIONES

La incidencia del infanticidio en Costa Rica es relativamente baja, esto es un infanticidio por cada 816 autopsias. Al igual que lo que se reporta en la literatura, las asfixias mecánicas ocuparon el primer lugar en las causas de muerte. Las docimsias respiratorias fueron los métodos diagnósticos más útiles en el estudio de estos casos. Una significativa cantidad de las madres eran solteras, con baja instrucción académica y portadoras de un embarazo no deseado.

RESUMEN

Se estudiaron los casos sometidos a autopsia médico legal con diagnóstico de infanticidio de 1972 a 1981. El diagnóstico del mismo requiere experiencia e información detallada sobre las circunstancias en que ocurrió el nacimiento. Las asfixias mecánicas fueron los métodos más comunes, usados para producir el infanticidio. Cualquier conclusión diagnóstica en estos casos debe basarse en la correlación de los hallazgos de autopsia en la historia médico legal. Aunque la presencia de aire en los pulmones, sistema gastrointestinal y oído medio es una valiosa prueba para determinar si hubo respiración, también deben considerarse sus limitaciones.

SUMMARY

We studied the cases underwent to medico-legal autopsy with diagnosis of infanticide from 1972 to 1981. The diagnosis requires experience and detailed information regarding the circumstances of the birth. Mechanical asphyxias were the most common methods of infanticide. Any well-founded conclusion of infanticide must be based on the correlation of the anatomical findings at autopsy with an account of the circumstances of the birth. Although the presence of air in the lungs, the bowel and the middle

ears no doubt serves as a valuable confirmatory test of respiration, the limits of this method must also be recognized.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Acosta Guzmán, Alfonso. Medicina Legal y Toxicología. 4ta Edición San José. Publicaciones de la Universidad de Costa Rica, 1968. 355-375.
- 2.- Gulvaraj, P.V. Forensic Medicine. New Delhi. Orient Loughman, 1982. 243-250.
- 3.- Código Penal de la República de Costa Rica. San José, Editorial Porvenir, 1981. 47.
- 4.- Pousold, Albert. Manual de Medicina Legal. Barcelona. Editorial Científico Médico, 1955. 311-318.
- 5.- Rojas, Nerio. Medicina Legal. 10a Ed. Buenos Aires, Editorial El Ateneo, 1971. 234-252.
- 6.- Simonin, Camilo Leopoldo. Medicina Legal Judicial. 2da Edición. Barcelona, Editorial Jims, 1980. 242-275.
- 7.- Spitz, W. Medicolegal Investigation of Death. Illinois, Charles C. Thomas Publisher, 1973, 368-372.
- 8.- Tedeschi, C.G v otros. Forensic Medicine: Philadelphia. W.B. Saunders Company, 1977. 1010.
- 9.- Vargas Alvarado, Eduardo. Medicina Legal. 3er Ed. San José. Lehmann Editores, 1983. 298-307.