

CarlosParma.com.ar

MUNCHAUSEN: ASESINATO POR MALTRATO INFANTIL

Concepto:

El síndrome de Munchausen es una enfermedad que produce un desorden mental donde los pacientes fingen tener enfermedades.

El Munchausen Síndrome de Proxy (MSP) previsto en el DSM IV es un desorden parental (parientes) donde los padres, casi siempre la madre, fabrica síntomas de enfermedades en sus hijos, sometiéndolo a distintas pruebas médicas, incluso tratamientos quirúrgicos. Este síndrome "proxy" se resume en un patrón de comportamiento donde los vigilantes (insisto generalmente la madre) exageran o fabrican síntomas e inducen deliberadamente problemas de salud, físico o psíquicos.

Características:

Constituye una clase de maltrato infantil que concluye, como expresión extrema, en la muerte del infante. El enfermo o la enferma de Munchausen siente satisfacción por atención. Es decir que la gente está pendiente de esa actitud para con el hijo que se muestra a los ojos de un hombre medio como una labor solidaria y piadosa.

Se dice que en general el enfermo no busca un reconocimiento económico o un bienestar físico de su parte, de allí que la motivación de ver "sufrir" al hijo y brindarle atención se centra en el fin oculto de ganar reconocimiento como "una ejemplar y abnegada madre". De allí que se busque atención médica innecesaria, se deambule por distintos médicos y hospitales y se haga alarde para que se conozca el problema en círculos sociales íntimos.

Dados estos presupuestos ante la consulta médica la madre se muestra solícita, preocupada. Lo curioso es que éstos niños que manifiestan multiplicidad de síntomas (vómitos, etc.) o bien alergias múltiples sin tener el médico en claro cuál es el problema, generalmente evolucionan cuando están hospitalizados, precisamente porque están lejos de su madre, es decir "el vigilante está ausente".

Es una enfermedad con múltiples síntomas, prolongada e inusual. Existen innumerables casos, donde es difícil encontrar la motivación exacta del "agresor" de allí que puede inducirse que ésta esté en "asumir el rol de enfermo por poder" o bien hacérselo asumir a quien somete.

Hay importantes trabajos en Asher (año 1955) pero recién es aceptado en forma categórica este síndrome en el año 1995 en el DSM - intravenoso que incluye una definición para el desorden factitious por el poder.

Para reflexionar:

Los médicos especialistas suelen ser lapidarios a la hora de opinar en esta problemática, habiéndose formado una ya remanida frase sin base científica y con sustento empírico que reza así: "en una familia una muerte súbita es anormal... dos es sospechoso y tres es Munchausen". -

- **El Síndrome de Münchhausen "Por Poderes"**

Consiste en la descripción de hechos falsos o en la provocación de síntomas de enfermedades para parte de los padres o tutores en un niño para generar un proceso de diagnóstico y atención médica continuados (es necesario tener en cuenta que todas las publicaciones que hacen referencia a la detección de estos tipos de maltrato exponen que había sido la madre la verdadera autora de los hechos).

Si el síndrome de Münchhausen (SM) describe un cuadro de simulación de síntomas y signos para los propios adultos que fabrican o inventan enfermedades en ellos mismos, el

CarlosParma.com.ar

síndrome de Münchhausen "por poderes" (SMP) describe un tipo de maltrato en el cual los padres fingen signos y síntomas y, por tanto, enfermedades, y las inducen a los hijos. Los hijos sirven de intermediarios de los problemas de los padres, de aquí el nombre "por poderes".

El síndrome, que puede empezar con la fabricación de signos y síntomas leves y esporádicos, puede conducir a un cuadro gravísimo, incluso puede llevar a la muerte del niño, sobretodo cuando se configura como una situación crónica y persistente y se utilizan sustancias o productos químicos.

Sin duda, se trata de un cuadro que atenta contra la salud de los niños, sobretodo desde la vertiente física. El peligro que tienen los niños de ser receptores de las agresiones se incrementa por la posibilidad frecuente de ser sometidos a innumerables pruebas y exámenes médicos complementarios e invasivos, para llegar a un falso diagnóstico de una enfermedad inexistente.

Autor: [Clara Eugenia Lara Dorantes](#)

Las mujeres son responsables de la mayoría de los homicidios de lactantes y niños, la mayor parte de los malos tratos físicos a niños y la cuarta parte de los abusos sexuales infantiles. Infligen el 50% de la violencia contra los hermanos y los ancianos y cometen aproximadamente la mitad de las agresiones contra las parejas. Negarse a admitir esa realidad es una actitud social peligrosa que cuesta vidas.

Un experimento aterrador

En noviembre del 2000 la revista **Pediatrics** publicó los resultados de un experimento aterrador. Ante la falta de explicación para las dolencias de bebés internados en condiciones de extrema gravedad, los médicos de varios hospitales de Gran Bretaña habían decidido grabar mediante cámaras ocultas a los progenitores -en su mayoría, madres- de los que el personal médico había empezado a sospechar que ponían a sus hijos al borde de la muerte deliberadamente.

Lo que descubrieron fue asombroso. En 30 de los 39 casos grabados, se observó que los progenitores trataban de ahogar intencionadamente a sus hijos; en otros 2 casos, trataron de envenenar al niño; en otro, la madre rompió deliberadamente el brazo de su hija de tres meses. Muchas de esas personas parecían actuar metódicamente: "los malos tratos se infligían sin provocación previa y con premeditación, e iban seguidos de complejas y creíbles mentiras para explicar las consecuencias", señalan los autores del estudio.

Lo extraño, lo verdaderamente escalofriante es que en su mayoría esas personas eran mujeres que fingían ser buenas madres y llevaban rápidamente a sus hijos a la sala de urgencias cuando tenían trastornos respiratorios, y se quedaban a su lado con fortaleza y abnegación mientras que los médicos trataban de averiguar dónde estaba el problema. Muchas de ellas eran consumadas farsantes. Podían pasar de la más temible actitud amenazante contra sus hijos a convertirse en madres solícitas en el minuto exacto en que el doctor o la enfermera entraban en la habitación, advertidos por las cámaras de lo que estaba ocurriendo.

Las madres actuaban movidas por el prestigio social de una enfermedad misteriosa; les gustaba la proximidad de poderosos profesionales médicos; les gustaba la atención que suscitaban y el dramatismo de las situaciones. Y sobre todo experimentaban una ácida satisfacción aterrorizando a sus hijos.

El síndrome de Munchausen

CarlosParma.com.ar

Todas estas mujeres son víctimas del síndrome de Munchausen que es el tema de este ensayo, a lo largo del cual, trataremos los síntomas de este síndrome, sus especies, su origen y su tratamiento.

Una investigación médica grabó en una clínica de Atlanta a decenas de madres maltratando a sus hijos. Caso como el de Kathy Bush, una madre diagnosticada con síndrome de Munchausen que ha sido condenada por abuso infantil y puede pasar el resto de su vida en la cárcel, llegó a embaucar a la propia esposa del presidente Bill Clinton, Hillary.

Hace tres años, la primera dama la presentó en una conferencia en la Casa Blanca como ejemplo de padres que sufren por los altos costos de los seguros médicos. Su hija, Jennifer Bush, había sido operada 34 veces en sus once años de vida a causa de una misteriosa enfermedad que le hacía vomitar todo lo que ingería y que la obligaba a alimentarse a través de un tubo en su estómago.

Poco después se descubrió que Kathie padecía una enfermedad mental que la empujaba a envenenar a su propia hija. Un estudio hecho público esta semana, prueba que el caso de esta mujer no era aislado: en un hospital infantil de Atlanta, las cámaras de vídeo sorprendieron a 23 madres -11 de ellas enfermeras- inyectando orina a sus hijos, cambiándoles los medicamentos o intentando ahogarles.

La tragedia de Kathy Bush puso por primera vez al descubierto un problema sanitario y criminal cuyo alcance exacto todavía se desconoce. Dos años después, en California, se descubrió que otra mujer, Mary Noe, había matado, poco a poco, a sus diez hijos a causa del mismo síndrome.

El informe elaborado ahora por los médicos de la Universidad Emory de Atlanta y publicado en la revista *Journal of Pediatrics*, aporta datos inquietantes sobre la frecuencia con que repiten este tipo de historias en EE UU. Las madres con síndrome de Munchausen causan daño deliberadamente a sus hijos y luego mienten sobre el origen de las extrañas dolencias para satisfacer su enfermiza necesidad de llamar la atención, a veces para salvar su matrimonio o ganarse la simpatía de los demás apareciendo como víctimas.

En el hospital infantil Children's Health Care de Scottish Rite, Atlanta, los doctores no lograban encontrar respuesta para los repetidos ingresos en el centro de niños con inexplicables enfermedades crónicas. El doctor David Hall, director del estudio, decidió hace cuatro años, instalar cámaras ocultas en 41 habitaciones con casos sospechosos. Había por ejemplo niños que padecían infecciones bacterianas que durante meses eran resistentes a cualquier tratamiento. Las cámaras revelaron que la causa era el orín que sus madres les inyectaban a través de los catéteres intravenosos por los que les administraban los medicamentos.

La edad promedio de los niños era de 2 a 3 años, y de no haber sido por las cámaras ocultas muchos podrían haber muerto. En varias ocasiones, el equipo que controlaba los vídeos alertó a las enfermeras para que entraran en las habitaciones. "Las madres paraban lo que estaban haciendo", explicó Hall. "Ha sido una tarea muy poco placentera, porque éste no es el hallazgo que hubiéramos querido obtener".

La enfermedad mental de Munchausen es responsable de al menos un 10% de las muertes infantiles en Estados Unidos, en opinión de los médicos de Emory University que confirmaron las conclusiones de otros estudios anteriores de la doctora Judith Libow, en el Children's Hospital de Oakland, California, y de la doctora Patricia Siegel, del Children's Hospital de Michigan. Sin embargo, todos advierten que la cifra exacta podría ser bastante más alta, dada

CarlosParma.com.ar

la dificultad con la que frecuentemente se topan los especialistas para diagnosticar el síndrome.

¿Conoce a alguien así?

Las señales de alarma descritas por los expertos incluyen:

- las madres se niegan a que los hijos se separen de su lado o que alguien distinto los cuide;
- siempre están dispuestas a que al niño le hagan pruebas médicas, tratamientos y operaciones;
- otros niños que han estado bajo el cuidado de la persona también han padecido enfermedades crónicas inexplicables.

Según el psicólogo especializado en Munchausen Gordon Harper, profesor de la Universidad de Harvard, el hábito de mentir se convierte en una actuación tan perfecta que las madres realmente llegan a creerse que están ayudando a sus hijos. Las 23 madres del hospital de Atlanta han perdido la custodia de sus hijos y están en manos de la justicia, acusadas de maltrato infantil.

¿Por qué?

A estas madres les gusta el prestigio social de una enfermedad misteriosa; les gusta la proximidad a los profesionales médicos poderosos; les gusta la atención y el drama, la prisa de la adrenalina del la Sala de Urgencias. Además de eso, algunos parecían obtener satisfacción por aterrorizar a sus niños.

Estas madres asesinas que se escaparon de purgar sus crímenes durante años porque muchos de nosotros nos negamos a reconocer que las mujeres son seres crueles capaces de actuar con brutalidad en contra de sus propios hijos, esto es, habitualmente, pensamos que la violencia es privativa del género masculino, todavía se considera universalmente que solo varón es capaz de ser violento.

Los hombres son la causa de él, y las mujeres y niños son los la que sufren. La sabiduría convencional, nacido de paternalismo anticuado y del existencialismo feminista, sostiene que cuando las mujeres lesionan o matan, ellas tan solo lo hacen en defensa propia. Lo cual es un grave error ya que la mujer puede ser como violenta y cruel, tan ávido o tan vicioso como un hombre y estas mujeres delincuentes deben tomar la responsabilidad por sus crímenes.

¿Qué es el Síndrome de Munchausen?

Aunque no raro, este síndrome es difícil de descubrir y confirmar. En 1951, los Dr Richard Asher usaron el término "síndrome de Munchausen" para describir a adultos que se inventaron enfermedades para conseguir la atención médica, para adoptar el papel de enfermedad y recibir los procedimientos médicos totalmente innecesarios si como los tratamientos, pero sobre todo recibir la constante atención del personal médico y la fama y celebridad de padecer una enfermedad "rara" o desconocida.

El término fue acuñado en referencia al Barón Von Munchhausen mercenario militar de Münchhausen que era conocido por los cuentos de ficción y mentiras de grandes viajes. El Prado de Roy acuñó el término el síndrome de Munchausen para describir a 2 madres que en 1977,

CarlosParma.com.ar

mintieron respecto a síntomas que dijeron padecían sus dos niños, los cuales eran provocados por ellas mismas. Uno de los niños tenía una historia de afecciones respiratorias que se prolongó mucho tiempo, pasando de asfixia recurrente a la orina sangrienta, y el otro tenía una historia de hipernatremia (exceso de sodio en la sangre) recurrente.

El primer niño cuyos síntomas sólo ocurrieron en la presencia de su madre, mejorado durante el tratamiento psiquiátrico de la madre por su conducta abusiva. Los síntomas del segundo niño sólo ocurrieron en casa, y él murió como resultado de hipernatremia severa. En 1994, el médico informó que la madre del muchacho admitió a su psiquiatra que ella mató a su hijo con el envenenamiento de sal. Estos 2 casos subrayan la importancia de reconocimiento temprano del Síndrome Munchhausen por la gravedad de sus consecuencias.

En esta discusión, se repasan varios aspectos de este síndrome, incluso el predominio, las características de los delincuentes y sus víctimas, complicaciones, diagnóstico.

Un problema preocupante

Aunque no precisamente conocido, la incidencia y predominio de este síndrome es preocupante. Más de 700 casos se han documentado en los países de habla hispana, pero estos casos sólo reflejan los casos más severos del Síndrome de Munchhausen. Un equipo de estudiosos informó incidencia inconstante del Síndrome. Un estudio encontró que 1% de niños con el asma sea víctimas de sus madres que padecen este síndrome. En otro informe de niños con las alergias de comida, 16 en 301 niños (5%) se identificó como las víctimas de este síndrome. En un pueblo inglés pequeño con una población de 200,000, se informaron 39 casos de sofocación intencional de niños encima de un periodo del 20 años (1 en 25,000). En 1991, Schreier y Libow dirigieron un estudio de 880 neurólogos pediátricos y 388 gastroenterólogos pediátricos en el EE.UU. con las proporciones del retorno de 21.8% y 32.4%, respectivamente. Entre los 316 médicos que respondieron al estudio, 212 informaron un contacto con 192 sospechoso y 273 víctimas inveteradas del Síndrome de Munchhausen. Un estudio por la Unidad de Vigilancia de Asociación Pediátrica británica encontró 128 casos de este síndrome, informado en el Reino Unido e Irlanda en un periodo del 2 años, con una incidencia de 2.8 por 100,000 niños menores de 1 año de edad y 0.5 por 100,000 niños menores de 16 años.

Usando éste criterio, aproximadamente 625 casos de envenenamiento y sofocación atribuible a este síndrome puede esperarse en EE.UU. cada año. En más de 95% de casos del Síndrome de Munchhausen, la madre es quien ocasiona las enfermedades del niño.

Cómo se presenta

Los síntomas del niño normalmente ocurren solamente en la presencia de la madre y menguan en su ausencia. A veces se llama al compañero de la madre, u otros miembros familiares, y vecinos para que den testimonio de los "síntomas" que padece el niño.

Estos eventos los usan las madres para probar la enfermedad supuesta del niño a los médicos, frecuentemente se describen a las madres muy cuidadosas y atentas y por supuesto consagradas a sus niños.

Sin embargo, no todas las responsables encajaron este "perfil de madre abnegada" y también pueden presentar se como hostiles, emocionalmente débil, y evidentemente improbable. Aunque desde luego estas personas pueden ser muy engañosos y manipuladores.

Su habilidad de convencer a otros no debe infravalorarse. El abuso se premedita,

CarlosParma.com.ar

calculado, y sin provocación. La madre puede tener un conocimiento anterior o entrenando en la profesión médica y a menudo se fascina con el campo médico. Ella aspira establecer relaciones íntimas con el personal médico y frecuentemente se vuelve una fuente de apoyo para miembros del personal o las familias de otros pacientes.

La madre normalmente se muestra calmada ante la confusión que denotan los médicos ante la enfermedad misteriosa que su niño está experimentando. Ella tiende a seguir más el diagnóstico y los tratamientos prescritos por el médico, sin tener en cuenta el dolor que ellos pueden infligir en su niño, y casi siempre resiste las órdenes de alta hospitalaria y los resultados diagnósticos negativos.

La sospecha de un médico o el rechazo para continuar las evaluaciones pueden animar a que la madre lleve al niño para consultar a otro médico. Las madres que padecen este síndrome, reconocen su conducta injusta, pero tienen gran cuidado para ocultar sus acciones y raramente admitir sus actividades abusivas.

Y, ¿qué pasa con el esposo?

El compañero de la madre es a menudo desinteresado de la familia y raramente juega un papel activo en el cuidado médico del niño. Confiando en la madre de su hijo, los compañeros pueden apoyarlas e ignorantemente pueden volverse cómplices pasivos del abuso continuado.

En algunos casos, la madre abusiva ha sido sospechosa de fabricar los síntomas de su niño para intentar que su compañero regrese a la familia.

¿Están locas estas mujeres?

Una minoría (10-25%) mujeres también induce los síntomas en ellas mismas. La madre en cuestión, raramente tiene una enfermedad mental severa (como la esquizofrenia), aunque todo parece indicar que la presencia de uno o más desórdenes de personalidad es común.

También puede tener una historia familiar en la que fue ignorada por sus padres y siempre se sintió relegada. La historia familiar de esta mujer puede revelar los tipos constantes de abuso, o de enfermedades raras en miembros de la familia.

En más de 95% de casos de este síndrome, la madre es la culpable de las enfermedades del niño. Los estudios han informado que, rara vez, es el padre, el responsable en estos casos. En estas situaciones, los padres se presentaron como perturbados y mentalmente inestables. Otros tipos de responsables de esta clase de abusos, incluyen: abuelos, padres adoptivos, y niñeras.

¿Cuándo comienza?

El abuso del niño normalmente empieza temprano en la vida. Según Rosenberg, la edad promedio del diagnóstico del síndrome Munchausen era 3 a 4 años de edad, aunque también se hicieron víctima los niños más grandes. Semejantemente, en un reciente informe por el McClure, la edad del promedio del diagnóstico era 20 meses, con distribución sesgada hacia el grupo de edad más joven.

En un informe médico, la sofocación empieza entre los primero y terceros meses de vida y dura durante 6-12 meses o hasta que el paciente muera.

CarlosParma.com.ar

¿Cuáles son los síntomas aparentes?

Los niños normalmente se presentan con una serie de dolencias que provienen de órganos diferentes. La revisión de los primeros 20 años de la condición describió 68 síntomas diferentes, señales, y resultados del laboratorio en 117 casos de Síndrome Munchshausen, con aproximadamente 70% de síntomas inducido o ficticios que ocurren en el hospital. Actualmente, se han informado más de 100 síntomas.

Los más comunes incluyen el dolor abdominal, vomito, diarrea, la pérdida de peso, cólicos, el apnea, las infecciones, las fiebres, sangrando, envenenamiento y letargo. Un estudio informó las enfermedades múltiples en 64% de 56 niños del índice que eran víctimas de este Síndrome.

Otros informes indican que algunos niños presentan del principio con un solo evento serio, como el episodio de apnea severo sin la historia anterior de fabricación.

¿Qué hacen los niños?

Niños más grandes que son a menudo víctimas de este síndrome conspiran con sus madres confirmando las historias más improbables incluso sobre sus historias médicas, a veces por el miedo de contradecir sus madres y otros debido a la persuasión de sus madres. Algunos de estos niños creen que ellos están muy enfermos, con un desorden misterioso que los doctores no pueden deducir.

En otros casos, el niño es consciente que la explicación de la madre es improbable, pero no habla, por miedo a la venganza de la madre o que nadie les creerá.

Señales de alarma

Por lo anterior se han propuesto varias señales de advertencia para alertar al personal médico de la posibilidad del Síndrome de Munchshausen. Éstos incluyen:

- que extraordinariamente se prolonguen síntomas inexplicables;
- los tratamientos médico son totalmente ineficaces o malamente tolerados;
- y el niño presenta alergia a una gran variedad de comidas y medicamentos.

Siegel y Fischer sugirieron que los pediatras se pregunten lo siguiente:

1.- ¿la valoración clínica del estado médico del niño es consistente con la descripción de la madre?

2.-¿el diagnóstico objetivo evidencia para que la condición médica del niño exista?

3.- ¿tiene cualquier miembro del personal, incluso el pediatra, dado testimonio de los síntomas?

4.- ¿Es la madre tranquilizada por los resultados de prueba negativos?

5.- ¿el tratamiento está proporcionándose al niño principalmente debido a las demandas

CarlosParma.com.ar

persistentes de la madre?

Los médicos deben recordar que la fabricación persistente, exageración, y simulación de los síntomas del niño, reflejan un problema patológico de la madre. En algunos casos de síndrome de Munchausen, la fabricación de síntomas puede una escalada si la madre desea continuar su relación con el sistema médico o si la contestación del médico le parece inadecuada a la madre o poco satisfactoria. Finalmente, es importante recordar que la existencia de una enfermedad real en el niño no significa que no pueda coexistir con el síndrome de Munchausen.

Los hermanos

Los hermanos pueden ser víctimas del mismo abuso por el mismo padre. Según Rosenberg, se abusaron 5% de hermanos. En una serie que estudio la muerte de 27 infantes que fueron sofocados, 48% tenían un hermano que según se alega se murió de síndrome de muerte infantil súbito (SIDS).

Las consecuencias

La incidencia de muerte y las complicaciones médicas serias precisamente no se conoce. La mortalidad tasa el rango de 9-31% entre los casos del índice, con la mayoría informando una proporción de mortalidad de 9-10%.

La morbilidad puede ser el resultado directo del abuso o una consecuencia de diagnóstico múltiple e intervenciones de las terapéuticas realizado por los facilitadores del médico inconscientes. Los McClure informaron que se admitieron 122 de 128 niños abusados en el hospital como resultado del abuso. De los 128 niños, 119 (93%) tenía intervenciones innecesarias, 45 enfermedades médicas mayores sufridas, 31 dolencias físicas menores tenidas, y 8 murió. En un estudio más temprano de 51 clínicas de apnea infantiles, 54 de 20,090 niños (0. 27%) era víctimas del síndrome de Muchausen. Veintiuno de estos 54 niños recibió resucitación cardiopulmonar, y se hospitalizaron 24.

Las víctimas de este síndrome no se presentan sólo con las dolencias físicas inducidas, sino que también pueden manifestar síntomas psicológicos fabricados. Además, el impacto de abuso de este síndrome no sólo es físico. Similar a las víctimas de otros tipos de abuso, los niños con síndrome Muchausen padecen también desórdenes emocionales y psicológicos a largo plazo.

McGuire y Feldman describieron a 6 niños que exhibieron problemas conductuales e incluso desórdenes de alimentación en los bebés; el retiro, la hiperactividad, y conductas conflictivas en los preescolares; y síntomas de conversión en los niños más grandes y adolescentes. Los niños más grandes toleraron a menudo y cooperaron con sus padres en su propio abuso y las enfermedades médicas fabricadas.

Algunos de estos niños desplegaron problemas conductuales que incluyeron trastornos emocionales y desórdenes de la conducta, inasistencia escolar, miedos y anulación de lugares específicos o situaciones, trastornos del sueño, y rasgos de desorden nervioso. Los muchachos tenían más perturbaciones que las muchachas.

La mayoría de los niños que permanecían con sus madres se expuso a la fabricación repetida. Los niños con "resultados inaceptables" estaban más grandes en el momento de abuso y más probablemente habrían hecho víctima a los hermanos.

CarlosParma.com.ar

INTRODUCCIÓN

Visión histórica

El derecho a la vida no siempre le ha sido reconocido al niño. Son múltiples las culturas de la antigüedad en las que la infancia carecía completamente de derechos. El fenómeno del maltrato infantil ha pasado a través de la historia de la humanidad por todas las culturas y de formas muy diversas.

A pesar de que en la actualidad el fenómeno del maltrato está reconocido de forma general, éste no ha sido aceptado por la comunidad científica y la opinión pública hasta la década de los años sesenta; sin embargo, ya a finales del XIX empezaron a surgir las primeras asociaciones de apoyo al niño y en contra de la crueldad infantil. El maltrato infantil ha existido siempre. Los niños han sido considerados como propiedad privada de sus progenitores y, en algunas épocas, propiedad de la sociedad en la que vivían.

Época anterior a Cristo

Las creencias religiosas en la India, Egipto o la China hacían que los recién nacidos pudieran ser ofrecidos como sacrificio purificador de las distintas divinidades. Según las creencias religiosas de la época, los padres gozaban del poder de disponer de la vida de sus hijos. En la Biblia se ofrecen algunos ejemplos reales o implícitos de infanticidio (exigencia de Yavé a Abraham para que sacrificara a su hijo Isaac...). En Canaán, las exploraciones arqueológicas en viviendas de esta época han revelado la existencia de vasijas llenas de huesos de recién nacidos en los cimientos de los edificios y obras públicas. En Esparta, aquellos niños que nacían con defectos físicos o psíquicos, y previsiblemente malos guerreros, eran abandonados o arrojados por el macizo montañoso de Taigeto. Aristóteles decía " un hijo y un esclavo son propiedad de los padres y nada de lo que se haga con lo que le es propio es injusto, no puede haber injusticia con la propiedad de uno".

El abuso sexual estaba presente como forma diferenciada, así en Grecia y en Roma, era un hecho aceptado que los adultos utilizaran sexualmente a niños y jóvenes. Existían casas de prostitución con presencia infantil.

Hacia el año 450 a. de C. Aparecen las primeras legislaciones de protección a la infancia, en las que se modifican la autoridad absoluta de un padre sobre sus hijos.

Época posterior a Cristo

Con la llegada de la cultura cristiana se produce una mayor protección hacia los débiles. Constantino, al final del imperio romano, reconoce la religión católica y dicta la primera ley contra el infanticidio.

Sin embargo, muchos eran los métodos utilizados como maltrato infantil; adultos que yacían sobre un niño hasta producirle la muerte por asfixia, y el ahogamiento. Para lo cual las letrinas y cisternas eran los lugares preferidos.

Mayhall y Norgard (1983) resumen en seis razones la práctica del infanticidio:

- Un procedimiento para establecer el control de la natalidad.
- Un medio para evitar el deshonor.
- Una forma de ganar poder.
- Una forma para deshacerse de niños deformados o retrasados.
- Una forma de agradar a los dioses.
- Un medio para asegurarse la estabilidad económica.

Durante la Edad Media no hubo un lugar específico para la infancia, no se le distinguía en la vida común y llegaba a ser manipulado como mercancía.

El maltrato infantil ha estado siempre presente y en las mismas variedades que actualmente, así como en todos los estratos sociales.

En 1959, la ONU aprobó la declaración de los Derechos del Niño. Los trabajadores sociales empiezan a involucrarse en el diagnóstico de los casos. En 1962 Kempe, Silverman y otros publican un artículo sobre 302 casos de maltrato y aparece " el síndrome del niño apaleado". Si bien la descripción inicial se dirigía principalmente hacia los malos tratos físicos intrafamiliares, poco a poco se amplió el concepto.

Considero importante hacer mención, en esta introducción al maltrato, a algunas de

CarlosParma.com.ar

las preguntas que plantean Torres y Espada (1996).

¿ Es el ser humano agresivo por naturaleza? ¿ Es innata la violencia?

El comportamiento humano depende en gran parte de la forma de pensar. Si se piensa que el ser humano es violento por naturaleza, quizá haya que resignarse a soportar sus agresiones y continuar padeciendo malos tratos como algo natural " Lo que pensamos condiciona lo que hacemos".

La violencia se aprende,. El ser humano, desde su nacimiento, va formando su personalidad y elaborando estrategias para enfrentarse a la realidad por medio de una constante interacción con el medio ambiente. De la calidad de ese entorno social, depende, en buena parte, el equilibrio de su vida futura, la sociabilidad y la adaptabilidad a las condiciones ambientales o estresantes.

Las personas aprenden de niños a relacionarse viendo como se relacionan los adultos. Los niños aprenden a resolver conflictos observando cómo los mayores los resuelven. Aprenden a querer a tolerar y a comprender, si se sienten queridos, comprendidos y tolerados.

Si sus necesidades biológicas y emocionales se satisfacen razonablemente, los pequeños comienzan a desarrollar el sentido de seguridad en sí mismos y en los demás. Si, por el contrario sus exigencias vitales son ignoradas, tienden a adoptar un talante desconfiado y temeroso.

No basta con desear o creer que se ama a un hijo. Lo fundamental es hacerlo de forma que éste tenga efectivamente la sensación de ser querido, de ser comprendido, de que él es importante.

Así pues, resulta esencial para prevenir comportamientos violentos o agresivos durante la juventud o la madurez tratar a los niños con paciencia y serenidad, sin imponerles actitudes de manera excesivamente autoritaria, con cariño y respeto.

© 2001, **Elena Gállegos de las Heras**

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

SINDROME DE MUNCHAUSSEN

CONCEPTO

Es la forma más estudiada de trastorno facticio con síntomas físicos. El nombre fue utilizado por primera vez en 1951 por Asher para denominar a pacientes que vagabundeaban de hospital en hospital contando dramáticas e increíbles historias.

Se puede conceptualizar como un síndrome con implicaciones en todas las creencias médicas clínicas básicas o especializadas y que se caracteriza por:

Un conjunto de trastornos típicos, somáticos u orgánicos, diversos y cambiantes habitualmente, que aún respondiendo a una patogenia o génesis voluntaria, implican siempre mecanismos subyacentes de defensa y de agresión, y que conllevan un cierto riesgo para la salud e incluso para la vida del enfermo con una incapacitación progresiva a todos los niveles.

Desarrollo de una apetencia o dependencia hospitalaria, institucional o quirúrgica, médico general o médico especializada.

Existencia de un trastorno profundo de la estructura de la personalidad, frecuentemente enmascarado por un equilibrio psíquico aparente.

Hospitalizaciones múltiples.

Dificultad en el diagnóstico diferencial, especialmente en estadíos iniciales.

CarlosParma.com.ar

EPIDEMIOLOGIA

No existe acuerdo sobre la prevalencia, aunque cada vez se comunican más casos en la literatura. Parece ser mas trastorno en adultos jóvenes, especialmente en varones que trabajan en el sector sanitario.

ETIOPATOGENIA

Consideramos en primer lugar los factores predisponentes:

Trastornos físicos o somatopsíquicos reales u objetivos durante la infancia y adolescencia, que conducen a un tratamiento médico extenso o a hospitalizaciones repetidas o prolongadas.

Animadversión y hostilidad contra la profesión médica y el sistema sanitario asistencial.

Determinados rasgos de personalidad, de tipo dependiente, explotada o de minusvalía.

En cuanto a las hipótesis etiopatogénicas, excedería de los objetivos de este capítulo una exposición extensa, pero podemos señalar la existencia de dos perspectivas:

- Neurobiológica: Nemiah en 1977 (2) postuló un modelo basado en el sistema cerebral catecolaminérgico, interpretando los trastornos como consecuencia de una anomalía en la transmisión dopaminérgica en el estriado.
- Psicodinámica: Las hipótesis existentes son incompletas y ambiguas.

CLINICA

La sintomatología esencial es la producción intencionada de síntomas físicos que generalmente son presentados por el paciente de forma dramática, involucran a cualquier sistema orgánico y son cambiantes. Los síntomas pueden ser totalmente inventados, autoinfringidos, exageraciones de un síntoma real o una combinación de todos ellos. Es común que el paciente se deje llevar por una tendencia incontrolable y patológica a mentir (pseudología fantástica), una conducta disruptiva y demandante, y frecuentes quejas de dolor con demandas de medicación analgésica. En ocasiones el paciente puede llegar a hacer viajes locales e incluso internacionales de hospital en hospital, con el fin de conseguir su objetivo de adoptar el rol de enfermo. Puede mostrar deseos o incluso ansias de someterse a procedimientos quirúrgicos o diagnósticos invasivos dolorosos. En ocasiones puede asociarse un abuso de sustancias psicoactivas.

FORMAS CLINICAS MEDICO-QUIRURGICAS (ASHER, 1951) (2)

Forma abdominal: La más frecuente. Los pacientes se someten a múltiples intervenciones quirúrgicas hasta el punto de desarrollar a veces obstrucciones intestinales por adherencias.

Forma hemorrágica: Se autoprovoan o simulan todo tipo de hemorragias.

Forma neurológica

CRITERIOS DIAGNOSTICOS (DSM-IV) (1)

Código 300.19 Trastorno Facticio con predominio de signos y síntomas físicos.

Producción intencionada o fingimiento de signos y síntomas (lésicos predominantemente).

CarlosParma.com.ar

La motivación para dicha conducta es asumir el papel de enfermo.

Están ausentes incentivos externos, tales como ganancia económica o evitar una responsabilidad legal, como en la simulación.

TRATAMIENTO

No existe ningún tratamiento específico para el Síndrome de Munchhausen. Es importante un diagnóstico precoz para prevenir complicaciones yatrogénicas. La medicación psicotrópica se recomienda únicamente si existe un diagnóstico psiquiátrico asociado específico y tratable. Es importante el trabajo en equipo por parte de los distintos especialistas para un manejo adecuado del paciente, ya complejo por la falta de cumplimiento de los tratamientos.

Además el abuso de sustancias suele complicar potencialmente el tratamiento.