



Síndrome de Münchausen por poder

Lic. Silvia Morici
Comité de Salud mental y familia

Síndrome de Münchausen por poder (Münchausen by proxy syndrome (MBP)
(Roy Meadow):

(Proxy: 1) apoderado, mandatario, delegado, agente sustituto
2) procuración o poder
3) By Proxy: por poder, mediante mandatario o sustituto)

También llamado:

- **Síndrome facticio por poder** : Factitious disorder by proxy (FDP) (DSM IV)
- **Falsificación de condición pediátrica** : Pediatric condition falsification (FCP)
(APSAC: American Professional Society on the Abuse of children)

Definición:

forma de maltrato infantil que incluye:

- Creación facticia de una enfermedad en el niño por su madre
- Participación involuntariamente activa del cuerpo médico

Introducción:

En la pediatría argentina y mundial de los últimos veinte años, ha habido un corrimiento de la observación del niño y su cuerpo , al niño y sus vínculos y su medio socio ambiental. Aún así, en el SMPP, pediatras experimentados , fallan en el reconocimiento del cuadro de maltrato vincular encubierto en este síndrome, convirtiéndose en ejecutores de maltrato médico involuntario.

El síndrome de *Münchausen por poder (SMPP)* , es una de las formas más sutiles y enigmáticas de maltrato infantil, en donde una madre en aparente posición de preocupación y ocupación devota, provoca o simula repetitivamente la enfermedad en su hijo, manipulando a los médicos tratantes, hasta convertirlos en protagonistas involuntarios de maltrato, a través del abuso de técnicas médicas intrusivas .

El SMPP fue descrito por primera vez en 1977 por un pediatra inglés, Roy Meadow, y desde entonces se han publicado cientos de artículos relacionados con

el tema, siendo en su mayoría descripciones de casos tratados. La comprensión dinámica de este particular trastorno es de suma importancia, ya que ha crecido la evidencia clínica sobre el aumento de la aparición de estos casos que resultan ser no solo devastadores , sino fatales para niños víctimas de esta particular forma de abuso. La comprensión dinámica no solo debe abarcar el estudio de este vínculo materno extremadamente perturbado que lleva al maltrato del cuerpo del niño, sino extendiéndolo al tercer término involucrado , que está dado por la figura y el accionar del pediatra.

El modo mas frecuente de SMPP abarca la fabricación facticia por parte de la madre de síntomas que incluyen convulsiones, retención de las heces, vómitos y diarrea, asma, alergias e infecciones, etc. Existe un criterio compartido , que esta particular forma de maltrato ,requiere de un vínculo altamente patológico de la madre hacia su hijo y de una capacidad de manipulación hacia el médico que conduce a este último a operar en el sentido contrario de su función de cuidador de la salud del niño.

El médico, por su lado, queda atrapado en su propia preocupación de no estar hallando el diagnóstico correcto. Siente el cuestionamiento de su habilidad médica y no duda en agotar por todos los medios diagnósticos, el develar esta enfermedad que aparece como inasequible. La madre es lo suficientemente hábil en su simulación , como para hacer creer al médico sobre su extrema devoción, proyectando en él la falla materna, de la cual este se hace cargo y extrema así su accionar. A su vez esta madre devota coincide con el preconcepto pediátrico, que la madre es la mejor cuidadora de un hijo. Su formación médica positivista, en general ha descuidado el entrenamiento sobre la observación del vínculo madre hijo, quedando entonces expuesto a sus propios prejuicios o representaciones inconscientes acerca de la figura materna. Es sobre esta "falta" en su formación en donde la madre apoya su manipulación para ejercer daño en el cuerpo del hijo.

Forma de presentación del SMPP :
4 factores diagnósticos:

- 1) enfermedad simulada
- 2) que se presenta de forma persistente requiriendo de atención médica
- 3) la madre niega el conocimiento de la etiología
- 4) los síntomas en el niño desaparecen cuando es separado de la madre

Descripción fenomenológica

- 1) la aparición de una enfermedad persistente o recurrente en el niño que no puede ser explicada desde el saber médico
- 2) los estudios médicos varían de acuerdo al estado general de la salud del niño y no de acuerdo a los síntomas relatados por los padres

- 3) los síntomas y signos observados por los médicos los llevan a dudar de su saber ya que no pueden ubicarlos en ninguna enfermedad conocida.
- los síntomas desaparecen cuando se logra que los padres permanezcan alejados de sus hijos
- 5) los padres son reticentes a alejarse ni siquiera por un breve lapso de tiempo de ellos
- 6) los tratamientos médicos dan escasos resultados
- 7) el médico considera el cuadro orgánico del niño como una enfermedad extraña y poco común
- 8) los padres presentan menos signos de preocupación que el staff médico tratante y finalmente
- 9) el síndrome clínico hallado no responde al tratamiento médico suministrado

(Manual de Pediatría de Nelson)

2 formas primarias de presentación:

- **enfermedad inducida o producida:** la madre realiza esfuerzos activos para crear síntomas de enfermedades, a veces serias (sofocación, envenenamiento intencional)
- **enfermedad simulada:** la madre puede desde suministrar información falsa en relación a síntomas inexistentes, hasta contaminar muestras de laboratorio

Un 50% de los casos suele ser por inducción de la patología, un 25% por simulación y el otro 29%, una combinación de ambos

La "madre" del SMPP:

Se describieron, cuatro tipos de madres que ejercen este tipo de maltrato:

- **Maltrato como búsqueda de ayuda:** son madres que buscan atención médica para sus hijos, en orden de comunicar sus propias ansiedades, cansancio, depresión o inhabilidad para hacerse cargo de su hijo. En muchos casos coinciden con un contexto de conflicto familiar, violencia doméstica, desavenencias en la pareja, hijos no buscados.
En general estas madres aceptan ayuda psicoterapéutica.
- **Las médico- adictivas:** estas madres están obsesionadas en obtener tratamiento médico para enfermedades inexistentes en sus hijos. Se dedican a detallar síntomas e historias médicas falsas sobre sus hijos. Piensan que sus hijos están efectivamente enfermos, se niegan a aceptar la evidencia médica que dice lo contrario, y realizan sus propios tratamientos hacia sus hijos. Suelen mostrarse perspicaces hacia el accionar médico, antagonistas y paranoides. Tienden a ser también desconfiadas y violentas
- **Inductoras activas:** estas madres inducen la enfermedad a través de métodos dramáticos. Se muestran ansiosas o deprimidas empleando grados extremos de renegación, disociación afectiva, y proyección paranoide. Adquieren una ganancia secundaria importante, a través de ejercer una relación de control sobre el cuerpo médico tratante, a la vez que obtienen el reconocimiento por parte de estos, de ser devotas cuidadoras de sus hijos
- **Asesinas:** Incluyen a las de tipo inductoras activas, con predominio de crueldad, y ausencia de culpa, con prevalencia de un deseo de muerte sobre el niño quien es vivido como ajeno y merecedor del daño. Pueden llegar a procurar la muerte en el niño

En 1993 se publicaron 105 diferentes presentaciones sintomáticas resaltando las siguientes como las más frecuentes: (Scheirer HA, Libow JA: *Hurting for love: Munchausen by Proxy syndrome* .New York, NY: Guilford Press; 1993)

Sintomatología más frecuente: (sangrado, convulsiones, depresión del sistema nervioso central, apnea, diarrea, vómitos, fiebre, erupciones)

- Gastrointestinales
- Neurológicos
- Dermatológicos
- Cardio pulmonares
- Infecciones
- Traumatológicos

En el mismo artículo se destaca que el 75 % de los casos murieron en el hospital tratados por pediatras
40 de 100 operaciones fueron hechas innecesariamente sin condiciones que las acreditaran

Rosenberg, DA en *Child abuse negl, 1990*

Morbilidad: a corto plazo: 100%
A largo plazo: 8 %
Mortalidad: 9 %
Perpetuador: la madre: 100%

Casos de FDP que involucran condiciones psiquiátricas:

Personalidad múltiple, desorden bipolar, psicosis, fatiga crónica, ADD y varios síntomas psicológicos, asociados con alergias.

Se han observados teen agers con conductas auto mutilantes ("*self-harming behaviour*") que padecieron SMBP