

Maltrato infantil médico inducido por la persona cuidadora (MIMiC)

Pérez Candás JI¹, Grupo de Pediatría Social y Comunitaria AEPap²

¹Pediatra. Avilés. Principado de Asturias (España). Coordinador del Grupo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

²A. Carrasco Sanz (Pediatra); M. A. Ordóñez Alonso (Pediatra); N. Palomino Urda (Pediatra); J. I. Pérez Candás (Pediatra, Coordinador); M. Sánchez Echenique (Pediatra); E. Suárez Vicent (Pediatra). (España).

*El espíritu infantil no es un vaso que tengamos
que llenar sino un hogar que debemos calentar*
Plutarco

Tradicionalmente se ha descrito el síndrome de Münchhausen por poderes como el maltrato que sufre la persona menor de edad cuando una persona cuidadora, intencionadamente, fabrica síntomas sobre aquella, llevándola a procedimientos o tratamientos médicos innecesarios y potencialmente dañinos. Se precisa un diagnóstico en el niño y otro de carácter psiquiátrico en la persona cuidadora, ya que el fin de esta es la satisfacción de sus necesidades psicológicas. Cuando este síndrome fue incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se le denominó “trastorno facticio impuesto a otro”, centrando la atención en la persona adulta con una alteración psiquiátrica. El niño que sufre el maltrato no es el centro de atención.

En el año 2003, Sterling¹ (*Committee on Child Abuse and Neglect. Pediatrics*), en un artículo publicado en *Pediatrics* cuestionaba que el síndrome de Münchhausen por poderes describiera las diversas formas clínicas de maltrato infantil que pueden suceder en el ámbito sanitario. En el año 2008, Roesler y Jenny, en su libro *Medical Child Abuse*, definieron como maltrato médico infantil aquel provocado en una persona menor de edad que recibe atención médica innecesaria y dañina o potencialmente dañina debido a las acciones manifiestas de una persona cuidadora, incluida la exageración de los síntomas, mentir sobre la historia o simular hallazgos físicos (fabricación), o

inducir intencionalmente la enfermedad en la persona menor de edad. No se puede considerar mala praxis profesional si la atención sanitaria recibida por la persona menor de edad es la misma que la que ofrecerían la mayoría de los profesionales sanitarios según la información disponible^{1,2}. El maltrato infantil médico se diferencia de la iatrogenia profesional en que la actuación profesional está inducida por la persona cuidadora al inventar o exagerar los síntomas clínicos de forma que la anamnesis pierde el valor decisivo que tiene en medicina. Todo ello es especialmente delicado cuando se proporcionan cuidados asistenciales a pacientes en medio de una presión familiar elevada que pueda poner en marcha, como efecto de la medicina defensiva o de complacencia, pruebas o derivaciones poco o nada justificadas. El profesional debe estar atento y conciliar las necesidades psicosociales de los cuidadores con la protección de los intereses del menor negándose a ejercer actuaciones poco justificadas incluso bajo presión; cuando un profesional cede a la presión con facilidad, medicina defensiva o de complacencia, poniendo en riesgo la salud del menor, y el umbral de la actuación no es el de otros profesionales en una situación clínica y familiar similar, estaremos hablando de iatrogenia profesional, aunque la actuación haya sido inducida. La diferencia con la iatrogenia profesional radica en que las medidas adoptadas por el profesional serían las mismas que realizaría cualquier otro profesional en una situación clínica similar.

Esta conceptualización de esta forma de maltrato, aparte de centrar en el niño la atención, permite describir y abordar otras formas clínicas de maltrato infantil médico inducido por la

Cómo citar este artículo: Pérez Candás JI, Grupo de Pediatría Social y Comunitaria AEPap. Maltrato infantil médico inducido por la persona cuidadora (MIMiC). *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2022;16(3):96-7.

persona o personas cuidadoras en el ámbito sanitario tanto público como privado que algunas características de la sanidad pública y privada contemporáneas, marcadas por una accesibilidad y consumo sanitario sin precedentes, pueden estar favoreciendo.

En efecto, entre las formas clínicas de esta forma de maltrato infantil en el ámbito sanitario caben, aparte de las tradicionales que hemos descrito más arriba, otras como:

1. Las personas cuidadoras pueden, quizás mediadas por la ansiedad, solicitar con frecuencia a los profesionales sanitarios que “hagan una prueba más para estar seguros”. Si bien el esmero excesivo de los profesionales, a veces, se puede atribuir a preocupaciones sobre posibles reclamaciones de mala praxis (medicina defensiva), la decisión de proporcionar una prueba más de diagnóstico «para tranquilizar a los padres» puede ocurrir con la misma facilidad. Es posible que una prueba, o procedimiento de prueba o medicamento, no constituya en sí misma un caso de maltrato, pero un patrón de comportamiento continuo que «cruza el umbral» podría resultar en una necesidad de protección de la persona menor de edad^{3,4}. El umbral deberemos definirlo a partir del comportamiento de otras personas cuidadoras de características similares en situaciones comparables.
2. En ocasiones esta “prueba más para estar seguros” se acompaña de visitas poco justificadas a otros profesionales, a subespecialidades médicas diversas o a diversos servicios de urgencias en atención continuada o a nivel hospitalario, tanto por iniciativa de los cuidadores como mediante derivaciones inducidas por los mismos presionando a los profesionales sanitarios. Según la intensidad de estas frecuentaciones, se podría pasar el “umbral de lo común”, siendo necesario el estudio de la situación de la seguridad de esa persona menor de edad^{3,4}.
3. El cuadro clínico también puede presentarse como la exageración de signos y síntomas preexistentes, con objetivos diversos, como pueden ser la obtención de un diagnóstico más severo que proporcione ingresos económicos suplementarios desde las ayudas públicas/privadas, sobre todo en los menores con enfermedades crónicas.
4. El cuadro clínico puede presentarse también en personas menores de edad con enfermedades crónicas como una falta de respuesta inexplicable o poco plausible a los tratamientos pautados.

5. También son manifestaciones del cuadro clínico a tener en cuenta las ausencias prolongadas de la escuela de las personas menores de edad que requieren la emisión de justificantes por parte de los profesionales sanitarios por enfermedades crónicas no controladas o enfermedades banales sucesivas diversas.

Coincidimos con Roesler en que la mayoría de los médicos que atienden a personas menores de edad de manera regular encuentran formas leves de maltrato infantil médico (MIM) comúnmente durante el curso de su práctica^{3,4}.

Esta forma de maltrato infantil se diferencia de otras formas en que el daño al niño proviene de la atención médica innecesaria y potencialmente dañina. El sistema de atención médica se ha convertido en el arma con la que la persona o personas cuidadoras perjudican al niño mediante el uso del engaño^{3,4} de los profesionales de la salud.

Pero la denominación de esta entidad nosológica como maltrato infantil médico (*Medical Child Abuse*) está presentando algunas dificultades por la “carga” de responsabilidad que pueden sentir algunos profesionales del ámbito sanitario; por ello, y para precisar en el título la definición, proponemos denominarla maltrato infantil médico inducido por la persona cuidadora (MIMiC) (*Caretaker-induced Medical Child Abuse*).

Al precisar la denominación, facilitaríamos su divulgación, conocimiento e investigación para producir diagnósticos más precoces que eviten situaciones de riesgo clínico para las personas menores de edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sterling J. Más allá del síndrome de Münchhausen por poderes: identificación y tratamiento de los malos tratos infantiles en un ámbito médico. Committee on Child Abuse and Neglect. *Pediatrics*. 2007;63:321-5.
2. Roesler TA, Jenny C. *Medical Child Abuse: Beyond Munchausen Syndrome by Proxy*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2008. Disponible en: <https://publications.aap.org/aapbooks/book/371/Medical-Child-AbuseBeyond-Munchausen-Syndrome-by-proxy?autologincheck=redirected>
3. Roesler T. *Medical Child Abuse (Munchhausen by proxy)*. *Cancer Therapy Advisor* 2019. [en línea] [consultado el 22/06/2023]. Disponible en: <https://www.cancertherapyadvisor.com/home/decision-support-in-medicine/pediatrics/medical-child-abuse-munchausen-by-proxy/>
4. Roesler T, Jenny CA. *Medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy)*. *Uptodate.com*. [en línea] [consultado el 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/medical-child-abuse-munchausen-syndrome-by-proxy#H3083464728>