



CRECE EN MÉXICO EL NÚMERO DE CASOS DEL SÍNDROME DE MUNCHAUSEN

**LAS
MADRES QUE NO
AMAN
A SUS HIJOS**





En los últimos años, los médicos de la Clínica de Atención al Niño Maltratado, del Instituto Nacional de Pediatría, han observado con preocupación un aumento en el número de casos detectados de madres que padecen el Síndrome de Munchausen por Poder.

Mujeres jóvenes, inteligentes, a menudo con estudios universitarios, llevadas por un trastorno mental, provocan intencionalmente enfermedades a sus hijos.

Les inyectan insulina para causar hipoglucemias, les administran carbamazepina para provocar convulsiones, hacen lo que tengan que hacer para ocasionar fiebres continuas.

Estos son algunos casos, contados a **emeequis** por quienes los han descubierto.

Por **Mónica Cruz** mcruz@m-x.com.mx

Como en cada emisión de su *talk show*, la presentadora peruana Laura Bozzo anuncia el tema del día con toda la potencia de su voz ronca y estridente: “¡Fui envenenado y casi me muero!”.

El público celebra con aplausos el arranque del programa y las cámaras apuntan a una mujer de 24 años, bajita, de cara redonda, aniñada, que ingresa al estudio de Televisión Azteca.

Se llama Stephanie y es la primera invitada al panel. Ella acude al programa para denunciar a los médicos y enfermeras del Instituto Nacional de Pediatría que maltrataron y envenenaron a su hijo Eric, de sólo cinco años.

En los primeros minutos de su testimonio, Stephanie explica a detalle las características y tratamientos de la enfermedad de su hijo, el síndrome de Kawasaki, un desorden del sistema inmunológico que provoca la inflamación de venas y arterias, lo que dificulta la circulación.

Pero a Laura no le interesa la terminología y la interrumpe:

–¿Por qué te quitaron la patria potestad de tu hijo?

Stephanie aprieta los labios, el sudor en su rostro multiplica la luz de los reflectores. Titubea unos segundos para explicar por qué la Fiscalía de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal transfirió la custodia de Erik a su abuela materna.

–El Ministerio Público nos dijo que para que el niño ya no sufriera tanto maltrato de las enfermeras...

–¿Para evitar que las enfermeras le hagan daño a tu hijo te quitan la patria potestad a ti? –pregunta Laura con tono irónico y mira al público con una sorpresa fingida. La voz de Stephanie tiembla.

–Lo hacen para poder sacarlo de hospital...

–¿Sabes que no te creo?

La presentadora se inclina hacia ella y no le despega la mirada. Stephanie no responde. Para su suerte, en pocos segundos, Laura desvía su atención a los productores de su programa. Les reclama haber aprobado ese caso sin su consentimiento.

La audiencia puede intuir desde ese momento que Stephanie no será una más de las víctimas a las que Laura abraza, consuela y ayuda económica y legalmente.

Lo que no saben tampoco es que en realidad Stephanie no es una víctima, sino uno de las 40 mexicanas identificadas que padecen un extraño trastorno mental: el Síndrome de Munchausen por Poder.

* * *

Entre cientos de hombres y mujeres que ingresan con sus hijos al edificio multicolores del Instituto Nacional de Pediatría (INP), la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado de ese instituto ha detectado en la última década al menos 40 casos de una inusual enfermedad mental.

El Síndrome de Munchausen por Poder es un desorden de personalidad que se manifiesta en padres de familia, especialmente en las madres. Quienes lo padecen, fingen o provocan intencionalmente enfermedades a sus hijos para recibir un grado de atención y compasión que sólo pueden obtener en clínicas y hospitales.

“Las madres con este desorden también desean cui-

dar a sus hijos permanentemente”, agrega Arturo Loredo Abdalá, director de la clínica. “Quieren que los niños siempre dependan de ellas, que nunca crezcan”.

En el mejor de los casos, explica el especialista, las madres falsean pruebas o mienten acerca del estado de salud de sus hijos. Cuando los médicos descubren que el menor se encuentra sano, las madres recorren hospitales en busca de una segunda opinión.

En el peor de los casos, causan heridas, fracturas, infecciones o descompensaciones en sus hijos, con daños permanentes en su salud o incluso la muerte.

Los médicos de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado han estudiado casos de Munchausen por Poder en México desde los años ochenta.

De hecho, la revista *Investigación Clínica*, del Instituto Nacional de Nutrición, publicará este mes los resultados de un estudio realizado en 18 casos detectados en el INP, que ofrece una imagen sin precedentes de cómo se manifiesta este extraño padecimiento en México.

* * *

Mujer de 19 años, 1.60 metros de estatura, tez morena, cabello negro a la altura de los hombros, residente de la delegación Iztapalapa, madre de una niña de un año con 10 meses, separada de su esposo...

La llamaremos Cristina. Su nombre verdadero está resguardado en los expedientes confidenciales de la Clínica de Atención Integral del Niño Maltratado.

Antes de arribar al INP, Cristina ya había visitado otros cinco hospitales donde no habían podido descifrar la causa de la desnutrición crónica de su hija.

Los pediatras del Departamento de Gastronomía observaron a la niña adormilada, ojos grandes y vacíos, con los brazos huesudos y el estómago inflamado. Fue internada para atender su deshidratación, el desequilibrio de electrolitos y la infección intestinal.

Cristina aseguró que su hija recibía una buena alimentación y no encontraba explicación para sus síntomas. En uno de los hospitales al que había acudido previamente le habían diagnosticado fibrosis quística, una enfermedad del páncreas; otro hospital concluyó que la bebé padecía algo tan simple como reflujo.

“Había una amplia diversidad de opiniones médicas, habían diagnosticado enfermedades muy diferentes. Esto no es algo común”, explica Jorge Trejo, médico internista de la clínica.

Ante la variedad de diagnósticos previos, el Departamento de Gastronomía realizó pruebas de sangre, orina, radiología y cultivo para determinar la enfermedad. Los resultados no mostraron algo fuera de lo común. La infección y la desnutrición no eran síntomas de una enfermedad y eran tratables.

Cuando los médicos le informaron los resultados a Cristina, los sorprendió su reacción.

–Pero no le han hecho todas las pruebas, háganle una endoscopia y una biopsia.

–No se preocupe, no son necesarias –contestó uno de los médicos en tono despreocupado, tratando de calmar a la madre, pero no funcionó.

–A mí me dijeron que la endoscopia es necesaria para conocer la infección intestinal. Mi hija tiene una enfermedad y ustedes tienen que encontrarla y curarla.

En poco tiempo, los médicos le demostraron que

su hija no padecía una enfermedad grave. Recuperó su peso y la infección desapareció un mes después. Le explicaron que con una buena alimentación, la infección y deshidratación no volverían a presentarse.

La menor fue dada de alta, pero menos de una semana después regresó al INP con los mismos síntomas.

Ese sería el inicio de un ciclo que duraría casi un año. La niña sería atendida por médicos de 15 especialidades. Ninguno encontraría la causa de la enfermedad.

A fines de 2002, después de que la niña había estado internada durante 245 días, los médicos sospecharon que ella no era la que necesitaba tratamiento.

“Necesitamos su ayuda, doctor. Tenemos un caso de posible Síndrome de Munchausen”, le informaron los médicos de Gastronomía a Jorge Trejo, de la Clínica del Niño Maltratado.

El médico se presentó con Cristina. Le preguntó sobre la salud de su hija de un año de edad, que padecía de una recurrente desnutrición crónica.

–Estamos esperando los resultados de los estudios esófago-gastro-renales para saber el grado de reflujo y determinar su estado –respondió la madre, sonriente.

“Conocía muchos términos médicos”, recuerda Trejo. “Tenía un dominio del lenguaje técnico, esto es muy común en madres con Munchausen por Poder y es confuso para los médicos. Creemos erróneamente que son madres tan comprometidas que estudian y memorizan todos estos conceptos”.

Eso no fue lo único que confundió a los médicos sobre la joven madre. Durante los meses en que su hija estuvo internada, llenó de regalos a los médicos, a las enfermeras y al personal de vigilancia: corbatas, chocolates, flores, cafés. Todos recibieron algún detalle. Eso le trajo recompensas, especialmente horas extra en el hospital.

Durante sus largas estancias en los pasillos del INP, Cristina no sólo estuvo al pendiente de su hija. Ayudaba a las enfermeras a atender a otros niños en el área; en poco tiempo memorizó sus padecimientos y enfermedades.

“Conocía las medicinas y dosis a la perfección, se ganó la confianza de las enfermeras y le permitieron hacer las pruebas de su hija sin supervisión”.

A fines de 2002, la niña se había recuperado. Trejo le informó a Cristina que su hija sería dada de alta ese día. A las pocas horas, la niña comenzó a tener fiebre. Su madre tenía la explicación a la súbita recaída.

–Tiene sangre en su orina y en sus heces –le dijo a Trejo mientras le entregaba los contenedores de la evidencia. El médico revisó las muestras y descubrió que la sangre en la orina era en realidad colorante rojo comestible y la sangre en las heces no pertenecía a la niña.

Los resultados de los estudios y el regreso de la fiebre reforzaron las sospechas de Trejo y los médicos de Gastronomía: Cristina estaba provocando las infecciones de su hija.

–Vamos a realizarle unas pruebas psicológicas –le comentó Trejo a la madre después de obtener los resultados de las pruebas–. Es parte del tratamiento de su hija.

Cristina no tomó bien la noticia.

–¿Para qué quieren estudiarme? ¿Creen que estoy loca? Mi hija está enferma, deberían atenderla en vez de atenderme a mí.

La joven madre se negó a completar los cuestionarios y faltaba a las citas con los psicólogos. Esta actitud preocupó aún más a Trejo y notificó a las autoridades de un posible caso de maltrato infantil.

Los agentes de la Fiscalía para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes de la Procuraduría de Justicia del DF arribaron al INP.

Entrevistaron a Cristina, a los médicos y revisaron los padecimientos de su hija. No encontraron nada fuera de lugar. “Los agentes no están familiarizados con el Síndrome de Munchausen, no podían creer que una madre tan comedida podía hacerle daño a su hija”, apunta Trejo. “Además, algunos médicos y enfermeras que recibieron sus regalos, ofrecieron versiones muy diferentes a las nuestras”.

Las autoridades no encontraron evidencias de abuso, sólo coincidencias, extraños resultados de pruebas clínicas y una enfermedad sin diagnóstico. El caso se cerró. No había delito.

Cristina y su hija continúan visitando los múltiples departamentos clínicos del INP. “No podemos hacer nada. Cuando viene al hospital, la buscamos, pero siempre desaparece. Lo único que sabemos es que su hija sigue viva”.

El Síndrome de Munchausen por Poder es considerado uno de los casos más severos de maltrato infantil en Estados Unidos y la Unión Europea.

Sus gobiernos han establecido leyes para asegurar que los padres o cuidadores que cometen este tipo de abusos sean arrestados o se sometan a tratamiento psiquiátrico y que los niños permanezcan fuera de su alcance.

Eso no sucede en México. Arturo Loredó, director de la Clínica del Niño Maltratado, explica que los casos son difíciles de detectar y comprobar.

“Cuando se descubre un caso y se confronta a la madre, ésta casi siempre desaparece, cambia de hospital, lo que impide recopilar evidencia suficiente para denunciarla”.

Y en el caso de que un caso así sea detectado, no recibe tratamiento. “No podemos obligar a la madre a continuar su tratamiento y ella nunca acepta que tiene un problema”.

Loredó reconoce que la falta de una figura jurídica que reconozca el Munchausen como un tipo de maltrato infantil no es el único obstáculo para detectar y atender estos casos. “El principal problema son los médicos”, señala el pediatra. “Ellos también promueven que los niños sean sometidos a pruebas y operaciones que no necesitan. Cuando no encuentran una enfermedad, continúan el tratamiento porque son incapaces de aceptar que se equivocan”.

Un estudio reciente realizado por los médicos Arturo

Entre 90 y 95 por ciento de los casos de Síndrome Munchausen por Poder detectados en México son madres con una edad promedio de 32 años.



Loredo y Jorge Trejo, que analiza 18 casos de Síndrome de Munchausen por Poder, ofrece algunas tendencias sobre este padecimiento en México.

Entre 90 y 95 por ciento de los casos de Síndrome Munchausen por Poder detectados en México corresponde a madres con una edad promedio de 32 años. Casi la mitad cuenta con estudios universitarios y 40 por ciento está separada del padre de sus hijos, o éste estuvo ausente durante la intervención médica del menor.

“Esto no quiere decir que los padres no sean victimarios de sus hijos”, aclara Arturo Loredo. “Los padres son la mancuerna, casi siempre son extremadamente pasivos. Saben que las cosas no están bien, pero no ponen un alto, están completamente dominados por la madre”.

Los síntomas más comunes que presentan los niños son fiebre, infecciones gastrointestinales, diarrea, convulsiones e hipoglucemia, baja de azúcar en la sangre. “Atendimos a un menor con una crisis de hipoglucemia. Descubrimos que la madre le inyectaba insulina”, comenta Loredo.

El pediatra asegura que en ocasiones los familiares sospechan del maltrato pero no se atreven a intervenir. “Es fundamental la intervención de los familiares en estos casos; ellos pueden detectar pistas de esta enfermedad a tiempo”.

En su libro *Maltrato en niños y adolescentes*, publicado por el INP, Loredo expone elementos clave para detectar un posible caso de Síndrome de Munchausen:

- **La enfermedad es inducida** o fabricada por los padres o por la persona al cuidado del menor.
- **El menor es llevado** frecuentemente al médico o al hospital para recibir atención especializada.
- **El perpetrador niega conocer** la posible causa de la enfermedad del niño.
- **Los signos y síntomas desaparecen** cuando el niño es separado del posible perpetrador.

Loredo también explica las características habituales del perpetrador:

- **Una exagerada preocupación** por el problema de salud del niño.
- **Insistencia constante** de que el menor padece de una enfermedad grave.
- **Necesidad de ser reconocido** como madre/padre/cuidador ejemplar.

- **Son aprehensivos**, no aceptan separarse del niño.
- **Presentan rasgos depresivos** y son poco tolerantes a la frustración.
- **Tienden a ser sobreprotectores** y desplazan la responsabilidad o culpa de sus actos a otras personas.

“El síndrome no se puede prevenir, pero sí la muerte del menor”, asegura el especialista. “También se puede evitar que el niño repita los patrones del padre o del cuidador, algo muy común, pero debe atenderse a tiempo”.



Stephanie llegó a la sala de urgencias del INP con su hijo Erick en brazos, inconsciente.

–Se acaba de convulsionar en el taxi –dijo, angustiada, mientras las enfermeras trasladaban al niño de cinco años a una camilla.

La madre explicó a los médicos que su hijo padecía de Síndrome de Kawasaki y que desde principios de 2010 sufría convulsiones. “Nos llamó la atención que presentara complicaciones en el cerebro, esa relación no se ha descrito en ningún caso de Kawasaki”, cuenta Jorge Trejo.

Ese no fue el único detalle raro en los registros médicos de Erick, organizados meticulosamente por su madre. El niño mostraba las mismas convulsiones que su hermana menor, quien había fallecido cinco meses antes. Stephanie asegura que murió a consecuencia de la influenza AH1N1, pero nunca se comprobó la causa del fallecimiento.

Trejo notó algo aún más extraño en el historial del niño. Ningún médico había presenciado las convulsiones, sólo su etapa posterior, cuando el cerebro pierde conciencia y el cuerpo se relaja. Su madre había sido la única testigo de su padecimiento.

Un examen toxicológico reveló la verdadera causa de por qué Erick arribó al hospital inconsciente. Su sangre presentaba una dosis excesiva de carbamazepina, un medicamento utilizado en casos severos de epilepsia.

–Yo sólo le doy lo que recetan. ¿De dónde voy a sacar yo ese medicamento? No me dedico al tráfico de drogas –alegó su madre al ser cuestionada.

“Al principio creímos que le habían entregado el medicamento equivocado”, dice Trejo. “Pero una vez que internamos al niño, no presentó convulsiones, tampoco había presencia del medicamento en las muestras de sangre”.

En los últimos días de su tratamiento, Erick saltaba y corría por los pasillos del hospital, pero unos días más tarde, durante una revisión, el niño no despertaba.

–Es que está cansado, estaba muy estresado porque hoy le tocan los estudios –explicó su madre, sin mayor signo de preocupación.

Un segundo examen toxicológico mostró nuevamente altos niveles de carbamazepina. Stephanie negó una vez más saber cuál era la razón, pero una de las enfermeras corroboró las sospechas de los médicos.

“La observó en el baño de mujeres obligar al niño a tragarse unas pastillas”, explica Trejo. El niño vomitó en el baño, tomamos muestras y encontramos rastros de carbamazepina”.

Trejo había encontrado a otra madre con Síndrome de Munchausen por Poder. ¶