

# Maltrato médico infantil

---

José Ignacio Pérez Candás

Marzo de 2021

# Maltrato médico infantil (MMI)

---

- “La violencia no es solo matar a otro. Hay violencia cuando usamos una palabra denigrante, cuando hacemos gestos para despreciar a otra persona, cuando obedecemos porque hay miedo. La violencia es mucho más sutil, mucho más profunda...” (Jiddu Krishnamurti).
- “El manejo adecuado de la incertidumbre diagnóstica y la comunicación en el ámbito de la medicina, y aún más en la pediátrica, es en sí misma un arte” (José Ignacio Pérez Candás).

# Maltrato médico infantil (MMI)

---

- En 1992, D. M. Eminson y R. J. Postlethwaite<sup>1</sup> publicaron un interesante artículo en el que describían la variedad de comportamientos de los padres al interactuar con el sistema sanitario y sus profesionales.

# Maltrato médico infantil (MMI)

---

- El maltrato infantil como ha sido corroborado en el estudio de la cohorte británica de 1958 es una importante causa de morbilidad en el ser humano adulto.

## Puntos clave

---

- El maltrato médico infantil es el efecto lesivo causado a un menor cuando el cuidador exagera, se inventa, o induce síntomas de una enfermedad en el, con la peculiaridad de ser producido en el ámbito médico.
- Los médicos y el sistema de salud son parte del problema al poder servir involuntariamente como agentes de daño al niño.

# Maltrato médico infantil

---

Los médicos deben estar alerta sobre estas situaciones para su reconocimiento precoz. De no actuar con diligencia y prudencia los comportamientos de los cuidadores y los inducidos en los profesionales pueden abocar a una situación cada vez más peligrosa para el menor, más si cabe con los sistemas de salud actuales que pueden facilitar la sobremedicalización.

Formar a los profesionales sanitarios sobre el maltrato médico infantil pudiera ayudar a reducir la morbimortalidad derivada del mismo.

# Introducción

---

- El síndrome de Munchausen por poderes fue descrito en 1977 por Meadow. El término Munchausen por poderes fue limitado inicialmente a aquellas circunstancias en que un cuidador subrepticamente fabricaba síntomas sobre el niño llevándolo a procedimientos o tratamientos médicos innecesarios y potencialmente dañinos.
- En 1992, D. M. Eminson y R. J. Postlethwaite publicaron un artículo en el que describían la variedad de comportamientos de los padres al interactuar con el sistema sanitario.

# Introducción

---

- Se ha producido un cambio radical en la interpretación de estas situaciones cuando el informe clínico del American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect llamó a esta forma de maltrato abuso infantil en un entorno médico, señalando que puede incluir maltrato, negligencia médica y malos tratos psicológicos. Este término se utilizó para centrar la atención en el daño causado al niño independientemente de la situación clínica del cuidador.

# Introducción

---

- Roesler y Jenny coincidieron en que los pediatras deben centrarse en el maltrato que está sufriendo el menor en lugar de en la motivación del infractor y acuñaron el término maltrato médico infantil, que definieron como aquellas situaciones en que “un niño recibe un tratamiento innecesario o una atención médica potencialmente nociva a instancias de un cuidador”, incluyendo la exageración de los síntomas, la mentira en la anamnesis clínica, la simulación de hallazgos físicos o la inducción intencional de la enfermedad.

# Epidemiología

- Hay poca evidencia con respecto a la incidencia o prevalencia del MMI y la existente se centra principalmente en casos severos. Sobre la base de estudios observacionales basados en los casos notificados a las agencias de protección infantil, la incidencia anual estimada es de aproximadamente 0,4 a 1,2 por 100 000 en niños menores de 16 años de edad. Sin embargo, estas estimaciones no tienen en cuenta los casos menos graves de MMI que no se informan a las autoridades de protección de menores y por lo tanto, probablemente reflejen una subestimación significativa de la frecuencia.
- La tasa de mortalidad de las víctimas de MMI es de entre el 6 y el 10%, lo que lo convierte en la forma más letal de maltrato infantil.

# Características clínicas

---

- No hay una presentación clínica típica para el MMI. Debido a que la historia recogida de un cuidador es el punto de partida para la atención médica, las constelaciones de síntomas como dependen del informe del cuidador (por ejemplo, dolencias gastrointestinales como vómitos o diarrea, síntomas neurológicos como coma, ataxia, convulsiones o apnea o respuestas alérgicas) son de lo más variadas.

# Diagnóstico

1. ¿La historia clínica y los signos y síntomas de la enfermedad son creíbles?
2. ¿Está recibiendo el niño una asistencia médica innecesaria y perjudicial o potencialmente perjudicial?

En caso afirmativo:

- 2.1. ¿Quién instiga las evaluaciones y tratamientos?

En estas situaciones la revisión minuciosa de la historia clínica es muy importante.

Date	Location	Reason for contact	Reported signs/symptoms per caregiver	Objective Observations by physician	Conclusions/ Diagnosis made	Treatment Provided	Efficacy of treatments	Other observations

# Manejo de la situación

---

1. Garantizar la seguridad del menor.
2. Garantizar que en el futuro no corra riesgos.
3. Procurar que el tratamiento tenga lugar en el ámbito menos restrictivo posible.
4. Establecer un plan de tratamiento psiquiátrico para el progenitor implicado y para los niños afectados.

# Notificación a los servicios de protección de menores

---

Pueden darse diversas situaciones y habrá que actuar de acuerdo a ellas.

# Pronóstico

Es poco alentador para los perpetradores aunque han habido excepciones ocasionales.

## Éxito del tratamiento

El maltratador ha admitido los hechos y ha sido capaz de describir y reconocer específicamente en que consistió el proceso

El maltratador ha experimentado una respuesta emocional adecuada por su comportamiento y el daño que ha causado al niño.

El maltratador ha desarrollado estrategias para identificar y gestionar mejor sus necesidades para evitar volver a maltratar al niño en el futuro.

El maltratador ha demostrado estas habilidades, con monitoreo durante un periodo de tiempo

# Implicaciones para la práctica clínica

---

- La gran frecuentación de las consultas, el uso inadecuado de los recursos sanitarios, sobre todo en atención primaria, pero también en la hospitalaria y en los servicios de urgencias, el escaso tiempo disponible para los pacientes, la banalización de la atención sanitaria por parte de algunos cuidadores, la inadecuada codificación de los procesos mórbidos pediátricos, pueden ser condicionantes muy importantes de una atención sanitaria segura y de calidad y dificultar indirectamente la detección de este tipo de eventos perversos.

# Implicaciones para la práctica clínica

---

- La tecnificación masiva de la asistencia sanitaria y su despersonalización también pueden dificultar la detección de estos eventos.
- Debemos tener presente que los resultados de las pruebas bioquímicas y diagnósticas pueden ilustrar o engañar.

# Implicaciones para la práctica clínica

---

Puede ocurrir que aceptar las demandas de los cuidadores sea lo preferido por los profesionales porque:

- Tengan menos presión cuando los padres están satisfechos.
- Esten menos ansiosos sobre posibles pleitos por "algo que faltó por hacer" o "el por si acaso" o tengan la creencia de que "nunca haces mal si haces algo".
- Existan incentivos financieros asociados con un aumento de las pruebas y consultas.

# Implicaciones para la práctica clínica

---

- No hay duda de que Internet permite a los cuidadores realizar su propia investigación, y tener sus propias expectativas sobre que pruebas e intervenciones pueden estar indicadas. Esto es un desafío para el médico que debe equilibrar las necesidades del niño con las demandas parentales.

# Implicaciones para la práctica clínica

---

- Una vez que se sospecha MMI, es importante la intervención multidisciplinaria, que incorpore aportes de varias fuentes: la atención primaria de salud, el hospital, la escuela, los servicios de protección infantil, y fuentes no tradicionales como las redes sociales para llevar a buen puerto la investigación y proteger al menor si fuera necesario lo que siempre debe ser el principal objetivo.