

La característica común que define los Trastornos facticios es la aparición de signos físicos y/o síntomas psicológicos fingidos, es decir, producidos intencionalmente, como pueden ser inducción de lesión o enfermedad, de forma que el sujeto se presenta frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado. El fin del paciente es siempre asumir el papel de estar enfermo e intentar tratamiento para su dolencia, especialmente mejor si es en hospital y además con larga duración de estancia.

Al contrario de lo que pasa en la Simulación, de la que nos vemos obligados a hacer diagnóstico diferencial, en los Trastornos facticios y aunque parezca raro, el paciente no persigue obtener beneficios personales o recompensas obvias como en aquella (como puede ser una baja laboral) interesándole buscar básicamente y de forma consciente el papel de enfermo, que es realmente el objetivo.

La sospecha diagnóstica viene marcada porque no se cumplen los síntomas típicos de expresividad clínica, terapéutica o curso evolutivo del trastorno, además de encontrar en su historial médico ingresos anteriores en otros hospitales con unos informes de alta muy poco concluyentes. Por frecuencia, el trastorno puede aparecer una sola vez (episodio único) o de forma seguida (episodios recurrentes). El trastorno facticio es también conocido como Síndrome de Münchhausen y fue descrito por primera vez por Asher en 1951 (asignándole así el nombre en memoria del barón alemán famoso por sus historias fantásticas) describiendo también tres formas de presentación: la que cursa con dolor abdominal, la hemorrágica y la neurológica.

Si curioso es el trastorno, más lo son las dos variantes del cuadro, la primera, más frecuente, el Trastorno facticio aplicado al otro o Síndrome de Münchhausen por poderes, en el que el sujeto que lo padece es el que presenta de forma intencionada los síntomas físicos y psicológicos no sobre él sino sobre una persona que está a su cuidado. De esta forma, lo más frecuente que podemos encontrar son niños, que suelen ser prescolares o menores de seis años en los que curiosamente comprobamos que los signos y síntomas "desaparecen" cuando éste está solo sin la persona a su cargo; la persona perpetradora suele ser con más frecuencia la madre de la que también se sabe estadísticamente que su edad oscila con más frecuencia entre los 27-32 años y que suele tener una profesión relacionada de alguna forma con el campo de la salud. También se ha descrito el Síndrome de Münchhausen por poderes en serie, la segunda variante comentada, que sería cuando la persona presenta a varios como enfermos, incapacitados o lesionados (como puede ser a toda una prole familiar); es una forma menos frecuente.

Los problemas legales pueden surgir desde los dos frentes, tanto por parte del bloque paciente como por parte del bloque médico, o incluso de los dos a la vez. Así, encontramos denuncias o querellas puestas, por la persona perpetradora, al hospital respecto a la "deficitaria" asistencia prestada a su "protegido" (ej: una madre con el trastorno demanda que le hagan todavía más pruebas complementarias al hijo ingresado, ya que todas le parecen pocas); otras veces

‘Trastornos facticios. Síndrome de Münchhausen’

Escrito por Dr. Eduardo E. Borgoños Martínez. 17 de marzo de 2017, viernes

hasta se han alegado en las denuncias violación de los derechos del paciente. También por la parte administrativa del hospital, se canalizan denuncias que parten del facultativo, por ejemplo, por la existencia de lesiones “sospechosas”.

Si se trata de menores siempre hay que tener presente este trastorno ante denuncias de malos tratos a niños, pues este síndrome existe, aunque no sea frecuente, y en ocasiones ha llegado incluso al homicidio. El análisis pericial también se puede extender en relación a las cuestiones legales que pueden surgir ante una separación matrimonial o la pérdida de guarda del menor, derivadas del trastorno.

Por último, recordar que en algunas Sentencias del Tribunal Supremo, se recogen casos de eximente incompleta al estar afectada la persona por el Síndrome de Münchhausen por poderes y ello se explica porque, aunque la persona con juicio y raciocinio es también dueña de su voluntad y por tanto sabe lo que hace, su capacidad de autocontrol queda comprometida por la impulsibilidad acusada derivada del trastorno que padece y por la que delinque, y que por tanto, hace que se limite la imputabilidad”.