

# **SINDROME DE MUERTE SUBITA DEL LACANTE e INFANTICIDIO**

Richard Firstman y Jaime Talan

---

Introducción

El movimiento SMSL: el infanticidio como un tabú

Precaución y evaluación

Reconocimiento del abuso a lactantes

Munchausen por poderes

Cuando el diagnóstico del SMSL enmascara el abuso infantil

Muertes múltiples

Muertes únicas: causas de preocupación

Conclusiones

Lectura adicional

---

## **Introducción**

---

Un observador casual podría pensar que cuando nuestra sociedad moderna y cargada de acrónimos dice SMSL, se refiere a un fenómeno del siglo XX. De hecho, de algún modo lo es. Siempre han muerto bebés en forma inexplicable e inesperada - por ejemplo, podemos referirnos a la historia bíblica clásica del Rey Salomón y su espada, episodio desencadenado por la muerte súbita de un lactante durante la noche, lo que produjo la lucha de dos madres por el niño sobreviviente. Pero fue en el año 1969 cuando un grupo de veinticuatro médicos y científicos, reunidos en una pequeña isla en Puget Sound Norte, nombraron a estos sucesos confusos y trágicos “síndrome de muerte súbita del lactante”, lo que le otorgó un grado de legitimidad médica - o una etiqueta - a lo que de otro modo sería una muerte enigmática.

El mismo observador casual podría imaginar que la idea aún más aterradora de un lactante que muere no por causas desconocidas sino en manos de uno de sus padres, - tipo de tragedia que suele aparecer con una regularidad preocupante en los medios de comunicación - pertenece al descubrimiento moderno. También es cierto que en la historia de la humanidad existen infinidad de asesinatos de niños por parte de sus padres, cuyos factores causales pueden oscilar desde la pobreza hasta la demencia. Pero sólo hace algunos años la comunidad médica asumió la fortaleza intelectual necesaria para explorar el infanticidio, y para sugerir abiertamente que el asesinato de bebés es mucho más que una cuestión legal, pero - ya que se lo confunde en forma ocasional con el SMSL – también una cuestión médica.

Estas dos entidades inescrutables de “muerte súbita del lactante” e “infanticidio” - la primera una deficiencia del organismo no desarrollado, y la segunda el enigma de una mente enferma – han vivido en forma paralela a través del tiempo, confundándose y a veces cruzándose, pero sólo recientemente nos han obligado a admitir que están inevitablemente vinculadas. En la actualidad es claro que cualquier debate abierto acerca del SMSL debe incluir el factor del infanticidio – no importa su vaguedad, pero más importante aún, debido a su vaguedad.

### **El movimiento SMSL: el infanticidio como un tabú**

---

Al investigar en un libro que examina el tema del SMSL y el infanticidio, y en numerosas revisiones posteriores, hemos acumulado evidencia significativa (corroborada por otras personas que han analizado el mismo tema), que un número no determinado de asesinatos

de lactantes – quizá cien por año sólo en los Estados Unidos de América – ocurrieron bajo la forma de síndrome de muerte súbita del lactante, y continúan sin ser descubiertos ni resueltos. Pero ¿cuáles son? ¿cómo pueden identificarse, sacarse de las estadísticas del SMSL? ¿cómo pueden sus padres ser llevados a la justicia para evitar que otros niños sufran el mismo destino?, y ¿qué alcance tiene este problema con exactitud?.

En muchos lugares, la consideración de estos temas es algo aberrante, por razones complicadas y que afectan la sensibilidad. Desde la década del '60, se ha desarrollado un movimiento muy poderoso alrededor de la industria del SMSL. Se trata de una industria cuyas intenciones son buenas pero cuyos portavoces están vinculados afectivamente – médicos, investigadores, trabajadores sociales, hombres de negocios, y en forma más significativa, padres - . Este movimiento ha realizado un gran esfuerzo para crear conciencia acerca del SMSL, al abogar por la financiación de la investigación, y al otorgar información y apoyo emocional a aquellos padres que perdieron a sus bebés a causa de este asesino sigiloso. Al mismo tiempo, tal surgimiento produjo que el mundo del SMSL se defina, en gran medida, por las políticas del dolor. La dinámica central de esta ética ha sido el deseo firme de proteger a los padres de víctimas del SMSL de sufrir la tragedia subsiguiente de una sospecha infundada. Se trata de un objetivo loable, pero que ha ocasionado un efecto secundario desafortunado: por muchos años se ha considerado como “políticamente incorrecto” considerar al abuso infantil como un factor que pudiera tener alguna relación con el SMSL. Una postura tan radical ha desalentado la investigación de algunas muertes cuyas circunstancias sugieren algo más siniestro que el SMSL. Sus víctimas, por supuestos, han sido niños.

Casi desde el inicio de la acción cuyo objetivo era establecer al SMSL como entidad médica legítima y fomentar la investigación que resolviera este antiguo enigma - una

acción encabezada por padres víctimas del SMSL en las décadas de los '60 y '70 – el tema del infanticidio era tabú. Por eso, paradójicamente, durante las mismas décadas que se declaraba al abuso físico infantil como una entidad legal y médica reconocida, otras fuerzas sociales ni siquiera aceptaban la consideración de la sugerencia de que algún padre pudiera matar a su bebé, y atribuían todos los casos al SMSL. Esta fue la respuesta comprensible a una época en la que muchos padres fueron injustamente sospechados. En la primera conferencia estratégica de investigación del SMSL, realizada por el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (Child Health and Human Development) en agosto del año 1971, el tema fue ignorado desde el primer momento. Un informe de la reunión declara: “El infanticidio está totalmente desacreditado”. Esta actitud de negación continúa arraigada en muchos lugares en la actualidad, y ha tenido dos efectos. Por un lado, ha complicado la resolución de casos individuales de infanticidio. La investigación policial, que incluye la revisión de la escena del crimen en profundidad, la autopsia completa, y el interrogatorio de los padres, cuando se llevaban a cabo, eran realizados en forma inconsistente. En segundo lugar, en una escala mayor, ha sido difícil evaluar en forma objetiva el rol del infanticidio en el SMSL.

## **Precaución y evaluación**

---

Sin embargo, existe en la actualidad evidencia anecdótica suficiente como para enfatizar aquellos factores y circunstancias de un posible infanticidio. Se incluyen entre esos elementos las muertes inexplicables y múltiples dentro de una familia; la muerte de niños mayores por causas sin explicación; un comportamiento de la madre asociado al Síndrome de Munshausen por Poderes, entidad psiquiátrica identificada en 1977. La importancia de

la precaución , a través de la evaluación y de una deliberación adecuada, no debe ser enfatizada en exceso. Tampoco debe olvidarse que de hecho la mayoría de las muertes debidas al SMSL no son sospechosas. Pero al mismo tiempo, no debe ignorarse una evidencia circunstancial importante de abuso infantil simplemente porque es lo más sencillo. Con seguridad, la justicia es el tema más importante. Pero quizás una consecuencia aún más crucial sea el bienestar de los hermanos en una familia en la que han existido uno o más casos de infanticidio no detectado ni resuelto. El abuso intencional de un bebé a menudo es un acto que se repite, y puede significar un peligro para los demás hermanos. Los últimos años atestiguan un sinnúmero de casos probables de infanticidio múltiple, lo que sugiere que uno o más niños podrían haber sido salvados si las autoridades hubieran actuado con más celeridad.

El rol debatible de la responsabilidad de los padres en la muerte súbita del lactante es una cuestión difícil y arraigada. A través del tiempo, la sospecha ha recaído sobre las madres, aunque la acusación y el castigo han sido determinados por la actitud social dominante en ese momento determinado, así como por la ignorancia, y no por razones médicas o legales. Durante el siglo I a.c., algunas madres egipcias que se creía habían asfixiado por accidente a sus niños en la cama fueron forzadas a tener en brazos a sus hijos durante tres días y tres noches. Muchos siglos después, la muerte súbita del lactante lentamente evolucionó hacia la forma de interrogante de la medicina con el desarrollo de la anatomía patológica. Pero no se encontró ninguna causa – a pesar de una vastedad de teorías, algunas razonables, otras descabelladas – los padres continuaron siendo sospechados, aunque injustamente.

A mediados del siglo XX, no era extraño que padres de niños que habían “muerto en la cuna” fueran acusados en forma precipitada de haber asesinado a sus hijos recién nacidos. El nacimiento del movimiento que abogaba por el SMSL a comienzos de la década del '60

fue desatado, en parte, por un incidente de esa naturaleza: cuando el hijo de Jedd y Louise Roe de Greenwich, Connecticut, murió en forma súbita e inesperada en 1958, la policía local en un primer momento registró la muerte como “presunto homicidio”. De hecho, la sospecha no tenía fundamentos, y pronto se abandonó la investigación. Pero la experiencia contribuyó a la decisión de la pareja Roe de fundar lo que posteriormente se llamó la “Fundación Nacional Síndrome de Muerte Súbita del Lactante” (National Sudden Infant Death Syndrome Foundation). Cuatro décadas después, la inocencia de los padres sigue siendo un principio arraigado dentro de la cultura del SMSL. Se trata de una postura real en el 90% al 95% de las muertes de lactantes, y que pueden ser clasificados legítimamente como misterios médicos – como SMSL. Lamentablemente, también queda amparado el 5% al 10% restante, y excluido de la investigación.

Por lo general, la postura mencionada ha caracterizado el enfoque de muchos médicos pediatras, quienes se resisten a considerar que los padres pueden causar un daño a sus hijos, aún en aquellos casos cuyas circunstancias (muertes múltiples en la familia o informes repetidos y no confirmados de eventos de aparente amenaza a la vida: EAAV) apuntan hacia un posible abuso infantil de las características del Síndrome de Munchausen por Poderes. En parte, lo anterior es consecuencia de la ignorancia: la mayoría de los pediatras nunca se encuentran frente a tales casos, y por esa razón no necesitan estar familiarizados en esas áreas. Pero el factor más importante es la negación: ya fuera en forma inconsciente. Se trata de algo instintivo en muchos pediatras o en la mayoría de ellos, que prefieren hacer todo lo necesario, ya sea en forma intelectual y emocional, para evitar que se pose la sospecha en los padres de sus pacientes.

La anterior es una actitud que nos remonta a un tiempo en el cual los médicos que se encontraban frente a casos de quebradura de huesos en niños, concluían que se trataba de

un trastorno genético del metabolismo. El Dr. John Caffey, radiólogo de la Universidad de Columbia, escribió en un ensayo original en 1946, que tales fracturas eran resultado de un trauma, a pesar de que él también se resistía a declarar lo que en la actualidad es obvio. “Los episodios traumáticos y los mecanismos causales son confusos”, escribió. Dieciséis años después, Kemple y colaboradores acuñaron el concepto “síndrome del niño maltratado”. En este ensayo del año 1962 – que constituye un hito en la comprensión del abuso infantil como grave problema nacional – los autores enfatizan en la pregunta acerca de cómo actúan los pediatras frente al abuso infantil: “Es muy difícil para un médico pensar que un padre pueda atacar a su hijo, así como llevar a cabo un interrogatorio esencial... Muchos médicos tienden a borrar tal sospecha de sus mentes, aún en casos de evidencia circunstancial obvia”. Si la anterior es la reacción ante una evidencia física explícita, podemos imaginar entonces el modo en el que actuarán los médicos ante una evidencia más sutil y conceptual, que se manifiesta en aquellos casos de abuso fatal a lactantes y que se escuda detrás del SMSL.

## **Reconocimiento del abuso a lactantes**

---

Quizá el ejemplo clásico del impulso humano a mirar hacia un costado sea el de Marie Noe, de Filadelfia, quien perdió diez hijos entre los años 1949 y 1968. No se encontró nada concluyente en las autopsias, y las sospechas de la policía no hallaron respuesta. Sin embargo, muchos años después, en 1998, el caso fue reabierto y Marie Noe fue acusada de homicidio luego de haber confesado ante la policía. No habían surgido hechos nuevos, por el contrario, los registros del archivo médico y de la investigación fueron examinados bajo la experiencia moderna, que incluye el conocimiento del modelo del Síndrome de

Munchausen por Poderes. Existe un caso similar y contemporáneo al anterior. Se trata de una mujer de Maryland, Martha Woods, que sólo fue llevada ante la justicia luego de la muerte del séptimo niño a su cuidado. Su arresto y condena en el año 1972, derivó en un artículo histórico que constituyó un hito: “Un caso de infanticidio”, escrito por DiMaio y Bernstein, quienes demostraron por primera vez con qué facilidad un padre puede disfrazar el abuso infantil tanto como SMSL o el llamado “síndrome de muerte súbita frustra”. Es interesante resaltar que el mencionado artículo se publicó en una edición de ciencia forense, y que el caso no llegó al conocimiento de la mayoría de los profesionales del SMSL.

Una nueva era en el reconocimiento del abuso a lactantes comenzó en el año 1977, cuando Meadow informó por primera vez acerca de la entidad psiquiátrica que llamó Síndrome de Munchausen por Poderes, comportamiento en el cual los padres – casi siempre las madres – fabrican o causan enfermedades en sus propios hijos para obtener atención y compasión, en particular de los médicos. Meadow y otros investigadores, en el mencionado informe y en estudios posteriores, describen métodos y consecuencias que pueden variar en su gravedad. Un niño mayor puede ser envenenado o su salud puede ser intencionalmente deteriorada en forma repetida y de un modo que tiene por objetivo confundir a los médicos. En los casos más graves, los niños pueden ser forzados a realizar años de tratamientos médicos equivocados y docenas de procedimientos innecesarios. Mientras tanto, el ardid es mucho más simple cuando la víctima es un lactante. Algunas madres pueden informar de un incidente ficticio de amenaza a la vida, al describir apneas, cianosis, y la muerte cercana de sus hijos. Otras pueden traer a sus hijos al borde de la muerte luego de haberlos asfixiado en una forma que imita lo que se ha llamado “síndrome de muerte súbita frustra”, luego denominada EAAV (ALTE). Otras incluso pueden matar a sus bebés, en forma intencional o no. Las anteriores son descripciones que se asocian con el comportamiento de



Noe y Woods – y en la actualidad, con el comportamiento de muchas madres cuyos casos han sido conocidos.

## **Munchausen por Poderes**

---

Durante las décadas del '80 y '90, la comunidad pediátrica se ha familiarizado con el Síndrome de Munchausen por Poderes (SMPP), al tiempo que aparecían casos documentados en la literatura. En el año 1987, Southall informó acerca de un caso en el que se había realizado una vigilancia a través de grabaciones de video con el objetivo de documentar a un padre cuando intentaba sofocar a su hijo de 22 meses en el hospital. En ese caso, se comenzó a sospechar cuando un monitor de grabación documentó un EAAV (Evento de Aparente Amenaza a la Vida) que presentaba las características del abuso. En dos de ellos, se registraron movimientos corporales súbitos, cada uno de los cuales duraba aproximadamente un minuto. En el segundo episodio, uno de los cables del monitor de oxígeno estuvo desconectado durante cinco segundos luego del comienzo del evento y luego reconectado justo después de finalizar los movimientos corporales. El análisis de los registros del niño confirmó un comportamiento de la madre relacionado con el SMPP. Una vigilancia de video posterior registró a la madre cuando colocaba una camiseta sobre la boca y la nariz de su hijo, al tiempo que empujaba su cabeza hacia el colchón. El incidente fue observado en directo, y pudo intervenir el personal médico. Según Southall, “una de las causas principales del síndrome de muerte súbita frustra es la sofocación” (comunicación personal). Se han publicado informes similares en los Estados Unidos de América. En uno de los primeros, Rosen y colaboradores informaron acerca de seis casos en los que se utilizó vigilancia de video para documentar los ataques por parte de los padres que de otro

modo se habrían clasificado como “síndrome de muerte súbita frustra”. Obviamente, si sus padres no hubieran sido descubiertos, estos niños actualmente formarían parte de las estadísticas del SMSL.

## **Cuando el diagnóstico del SMSL enmascara el abuso infantil**

---

En un informe reciente, más de 20 años después de identificar el síndrome, Meadow escribió que en algunos casos “el SMSL ha sido utilizado como un diagnóstico patológico para evadir una verdad incómoda”. Estudió los casos de 81 lactantes que habían sido asesinados por sus padres. En algunos casos, la verdadera causa de muerte sólo fue descubierta varios años después del hecho, cuando un segundo hijo fue abusado o asesinado. En 71 casos – 88% - el diagnóstico original fue SMSL. Meadow dijo: “el concepto es una barrera a una investigación sensata y sensible de la muerte del lactante; y debería ser revisado o abandonado”.

Se podría decir que el problema no es el concepto SMSL, sino su utilización a veces liberal. La comunidad médica debe tomar más en serio su obligación de examinar aquellos casos que de hecho pueden ser accidentales o de sofocación intencional, o cualquier otra forma fatal de abuso a lactantes. Al tiempo que la cuestión de la responsabilidad penal en una situación de muerte de un lactante incumbe finalmente al ámbito de los tribunales, los miembros de la comunidad médica tienen un rol cada vez mayor: sin duda, los médicos forenses, pero también los pediatras, las enfermeras y los trabajadores sociales. Todos ellos son responsables de la integridad fundamental del sistema de análisis de la muerte infantil. Por ejemplo, si bien se dice que los pediatras y otros médicos clínicos no tienen ningún

interés en ser detectives, también es cierto que son ellos los responsables de identificar e informar acerca de aquellas circunstancias, incidentes y sospechas razonables que sugieran un abuso infantil en un caso de muerte súbita de un lactante. Del mismo modo, los médicos forenses son los responsables de ir más allá en la mesa de autopsia y considerar las circunstancias que puedan aclarar la causa y el modo de muerte.

Por esa razón, todos los participantes deben estar familiarizados con las circunstancias que puedan garantizar un análisis posterior, y estar dispuestos a llevar a cabo un accionar adecuado. La experiencia colectiva de las dos décadas pasadas otorga una sorprendente y sólida base para identificar aquello que constituye un caso sospechoso de síndrome de muerte súbita del lactante.

## **Casos de muerte múltiple**

---

Debe considerarse en primer lugar la cuestión de la muerte múltiple dentro de una familia. Se ha debatido durante años si el SMSL es de algún modo una cuestión familiar que puede golpear a una familia desafortunada. Sin embargo, no se ha demostrado con evidencia que una familia que sufrió un caso de muerte por SMSL esté en una situación de riesgo legítimo de sufrir una segunda, menos aún una tercera, cuarta o quinta. Por el contrario, la evidencia anecdótica apoya la sugerencia de la Dra. Linda Norton MD, médica forense especialista en abuso infantil, que afirma: “el SMSL no es algo que se repite en la familia, el asesinato si lo es” (comunicación personal). En otro informe escrito por Meadow, se analizaron 27 casos de sofocación provocados por las madres y confirmados. Nueve de esos casos derivaron en la muerte, y el décimo dejó a un niño con grave daño cerebral. El 88% había sufrido episodios anteriores, y el 40% habían sufrido más de 10. Significativamente,

dos tercios de las víctimas tenían hermanos que habían muerto en forma súbita e inesperada cuando eran muy pequeños.

Algunas investigaciones publicadas indicaron un alto riesgo estadístico de muerte a los hermanos posteriores de aquellas víctimas del SMSL. Sin embargo, los autores de estos estudios nunca han considerado al infanticidio en serie como un posible factor, el cual podría haber modificado sus datos. Se debe aclarar que la afirmación anterior no es especulativa, sino que se desprende de nuestra experiencia como autores de un libro cuyo tema es el SMSL vs. el infanticidio; así como de la experiencia de muchos médicos forenses e investigadores que han analizado en forma considerable todos estos temas – y que un gran porcentaje de los casos que se registraron como SMSL múltiple, en particular aquellos en los que hubo más de dos muertes, fueron acompañados de una fuerte evidencia circunstancial de abuso infantil. Muchos de los anteriores casos fueron finalmente confirmados para la satisfacción de los jurados de los tribunales penales, aunque otros no pudieron ser resueltos debido a que muchos fiscales en varias jurisdicciones se resisten a iniciar un juicio sin una confesión, un testigo, o un cuerpo en el que se observen contusiones o huesos quebrados. Por supuesto, casi nunca se observa ese tipo de evidencia en los casos de asfixia de un lactante, que en algunas oportunidades se ha llamado “homicidio gentil”.

Ha recibido mucha atención en los últimos años un elemento de este debate, y es la posibilidad de que las muertes atribuidas a un SMSL familiar no son realmente casos de SMSL sino el resultado de un trastorno genético del metabolismo o un trastorno cardíaco no detectado. Por esa razón, es fundamental que en esos casos se realice un análisis detallado de la muerte – una historia médica, familiar y socioeconómica completa y una autopsia que incluya análisis de trastornos del metabolismo, los que confirmarían o

excluirían tales trastornos genéticos. Cuando se excluye de las estadísticas del SMSL a las muertes adjudicadas a errores congénitos del metabolismo, se desgasta aún más la teoría de que el SMSL es un trastorno recurrente.

Debe aclararse que es estadísticamente posible y cierto que una familia pueda sufrir dos muertes legítimas a causa del SMSL. Pero las mismas estadísticas nos dicen que una familia con esas características sería muy excepcional, y que la policía debe realizar una investigación detallada así como debe garantizarse el análisis de los médicos forenses. Es obvio que esa necesidad crece con cada muerte posterior. Si la investigación es minuciosa y si se realiza en forma adecuada, entonces puede esclarecer muchos casos, al revelar la presencia o la ausencia de evidencia relativa al abuso infantil.

### **Casos de muerte única: motivo de preocupación**

---

Los casos de muerte única debidos aparentemente al SMSL son mucho más sutiles que aquellos en que la muerte es múltiple. Una muerte cuyas circunstancias sugieren sólo al SMSL – un bebé de menos de un año de edad, que muere durante el sueño, en el que no se encontró nada inusual durante una autopsia detallada, el análisis de la historia y la investigación de la escena en que ocurrió el fallecimiento – no tiene por qué ser considerada sospechosa.

Sin embargo, algunas circunstancias deben actuar como un alerta. La edad es un factor importante. Por lo general se considera que la muerte de un niño de más de un año de edad no debe considerarse SMSL. Por cierto, la mayoría de las muertes por el SMSL ocurren mucho antes del año – en mayor medida entre los 2 y los 4 meses de edad, y el 90% antes de los 6 meses. Por esta razón, la muerte inexplicable de un niño mayor debe causar

preocupación. La historia previa de la familia, la historia clínica y socio-económica y las circunstancias de la escena en que ocurrió el fallecimiento deben ser analizadas en detalle. Algunos de los anteriores casos se aclaran a través de la historia. Por ejemplo, cuando un niño mayor de un año muere luego de una historia de haber sido llevado de urgencia en forma reiterada a las salas de emergencia con aparente apnea y cianosis, que luego no fueron confirmadas por el personal médico, debe entonces considerarse la posibilidad de un Síndrome de Munchausen por Poderes o de abuso infantil. Además, se debe corroborar en forma cuidadosa la descripción que hizo la persona que cuidaba al niño de los acontecimientos que rodearon a la muerte.

Los autores investigaron el caso del fallecimiento de una niña de dos años que se adecuaba a esa historia. Desde pequeña, fue llevada por su madre en forma reiterada a la sala de emergencia local. El relato de la madre decía que había dejado de respirar y que su color era azul. La madre contó a uno de los médicos que había realizado en su hogar más de 80 resucitaciones a la niña y a un hermano mayor. Relató en forma expresiva que los episodios de su hermano se habían interrumpido dos semanas después del nacimiento de la niña – momento en que esta última comenzó a sufrirlos -. El padre confirmó que nunca había estado presente durante esos episodios. Pero a pesar de la sospecha de varios médicos, la intervención de la policía y de las autoridades de asistencia fue coartada por un médico de más antigüedad que no estuvo de acuerdo con el diagnóstico del Síndrome de Munchausen por Poderes y procedió a colocar un marcapasos a la niña cuando ésta tenía aproximadamente un año de edad. Luego de la cirugía continuaron las visitas a la sala de emergencias. Sin embargo, los médicos no podían encontrar una causa a los supuestos eventos de amenaza a la vida. Durante la última visita, la niña fue llevada inconsciente y falleció cuatro días después. Durante el interrogatorio de la policía, la madre admitió haber

presionado el rostro de la niña contra su pecho, pero negó haberle causado la muerte. Relató que el día del episodio fatal ella salió de la habitación por un momento, y cuando regreso, “la niña estaba sufriendo uno de esos ataques”, y que no reaccionó al esfuerzo de resucitación.

El médico forense que actuó en el caso aplicó un punto de vista esencialmente agnóstico al catalogar la muerte de la niña como “no determinada”. Sin embargo, la explicación de la madre fue refutada por un segundo patólogo forense, designado por la policía, quien consideró que su relato se contradecía con la temperatura corporal de la niña cuando fue llevada a la sala de emergencia. Descubrió que el “ataque” ocurrió mucho tiempo antes de lo relatado. El marcapasos funcionaba en forma correcta. Además, el patólogo analizó la confusa historia clínica de la niña así como su edad; y sugirió a los investigadores que el caso tenía muchas características del homicidio y que debían proseguir con la investigación. La madre finalmente fue acusada de homicidio. (Sin embargo, en una entrevista con los autores, el médico de más antigüedad que se había ocupado del caso se refirió a la muerte de la niña de dos años de edad como SMSL, y aplicó la negación antes mencionada).

Este caso señala una cantidad de elementos esenciales que se deben considerar para el infanticidio y el SMSL. Uno de ellos puede extraerse de las palabras de la Dra. Janice Ophoven MD, importante pediatra patóloga forense del país:

“En mis años de experiencia en la evaluación de muerte de niños, he encontrado un elemento que cuando está presente debe considerarse preocupante: y es cuando la muerte de un niño y la historia no tienen sentido. Cuando las respuestas no tienen sentido para los médicos, se estaría actuando en forma equivocada si no se considerara la posibilidad de

un crimen, como si dijéramos: - Realmente no quiero llamarlo cáncer. Sólo piensen cómo se sentirá la familia”. (Comunicación personal)

A la luz de muchos casos similares de la literatura, el analizado constituye un ejemplo obvio de posible abuso infantil – y una muerte que se podía haber evitado.

Otra cuestión que este caso ilustra es el rol del médico forense. En esta disciplina existen dos puntos de vista básicos acerca del modo en que deben tratarse las muertes de niños.

Por un lado existen quienes opinan que la muerte de un niño no difiere de la muerte de un adulto, y que la función del médico forense es informar en forma objetiva los hallazgos de la autopsia, sin considerar las circunstancias que rodearon el hecho. Por otro lado existen

quienes aplican un enfoque más activo. Son aquellos médicos forenses (muchos de ellos especialistas en abuso infantil), que opinan que la muerte de un niño es algo único y que requiere un accionar más audaz y mucho más complejo. Es significativo de esta visión el hecho de que la sofocación y el SMSL casi no pueden distinguirse en la autopsia, y por eso el examen post-mortem es la parte menos importante en un caso de abuso infantil.

Debido a la ausencia de signos de abuso físico la autopsia no es concluyente. Son más importantes aquellas circunstancias enfatizadas por las características que el caso presenta:

edad del niño, comportamiento de la madre, historia de la familia, informes de la escena en que ocurrió el fallecimiento, etc. En el caso analizado con anterioridad, el médico forense

optó por omitir esos factores en sus hallazgos. Clasificó simplemente a la muerte como “encefalopatía isquémica hipóxica debida a un evento de aparente amenaza a la vida”, y no

emitió opinión alguna acerca de haber considerado en algún momento un abuso infantil. Por el contrario, el patólogo forense consultado por la policía llegó a su conclusión

basándose en toda la información que tenía a su alcance.



## Conclusiones

---

El tema de la sospecha ha oscilado históricamente como un péndulo: una época en la que la muerte inexplicable de un lactante era por rutina considerada un posible homicidio fue seguida por otro período en el que estaba prohibido un pensamiento semejante. Esta actitud de todo o nada es evidentemente simplista y poco productiva. En la actualidad, nos encontramos en un período en el que la ambigüedad es aceptable: un buen punto de partida. Finalmente, los médicos y las autoridades legales deben tener precaución en evitar la sospecha cruel y descuidada que caracterizó a las épocas pasadas, y al mismo tiempo investigar en forma exhaustiva aquellos casos que sugieran un abuso infantil. No hay dudas de que algunos casos continúan desafiando y hasta resistiendo los grandes esfuerzos que implica distinguir entre SMSL e infanticidio. Pero tampoco hay dudas de que existe un conocimiento para reducir en forma significativa ese número. Desafortunadamente, muchas veces las autoridades no aprovechan las ventajas de ese conocimiento. En 1996 un grupo de trabajo de varios organismos del gobierno de los Estados Unidos de América emitió una serie de pautas cuyo objetivo era ayudar a los patólogos, a los médicos forenses que practican la autopsia y a los forenses que examinan las causas del fallecimiento, para detectar el abuso infantil así como otras causas, en aquellas muertes que normalmente se atribuirían al SMSL. Otros grupos de trabajo e investigadores han ayudado a desarrollar patrones y protocolos para establecer si la muerte de un lactante en particular presenta o no las características del abuso.

## Lectura adicional

---

1. DiMaio DJ, DiMaio VJM. Forensic Pathology; CRC Press, Boca Ratón, 1989.
2. Hausfater G. Blaffer Hardy S. (eds). Infanticide: Comparative and Evolutionary Perspectives. Aldini Publishing Company, New York, 1984
3. Reece RM. Child Abuse: Medical Diagnosis and Management. Lea & Febiger, Philadelphia, 1994
4. Boros SJ; Brubaker L. Munchausen Syndrome by Proxy: Case Accounts. FBI Law Enforcement Bulletin, June 1992
5. Emery JL. Families in which two or more cot deaths have occurred. Lancet 1986;1:313-15
6. Foreman DM; Farsides C. Ethical use of covert videoing techniques in detecting Munchausen syndrome by proxy. Br Med J 1993;307;611-13
7. Hunt CA. Sudden infant death syndrome and subsequent siblings. Pediatrics 1995;95;430-2
8. Kelly DH; Shannon DC, O'Connell C. The care of infants with near-miss sudden infant death syndrome . Pediatrics 1978; 61;511-14
9. Krugman, Richard D et al. Committee on Child Abuse and Neglect. Distinguishing sudden infant death syndrome from child abuse fatalities. Pediatrics 1994,94
10. Meadoe R. Munchausen Syndrome by Proxy – the hinterland of child abuse. Lancet 1977: ii:343-5
11. Meadow R. Suffocation, recurrent apnea ans sudden infant death. J Pediatrics 1990; 117:351-7

12. Norton L. child Abuse. Clin Lab Med 1983;3:321-42
13. Oren J, Kelly DH, Shannon DC. Identification of a high-risk group for sudden infant death syndrome among infants who were resuscitated for sleep apnea. Pediatrics 1986; 77; 495-9
14. J Kelly DH. Shannon DC. Familial occurrence of sudden infant death syndrome and apnea in infancy. Pediatrics 1987;80:355-8
15. Rosen CT et al. Two siblings with recurrent cardio-respiratory arrest: Munchausen syndrome by proxy or child abuse? Pediatrics 1983;71
16. Southall DP et al. Apnoeic episodes induced by smothering: two cases identified by covert video surveillance. Br Med J 1987; 294:1637-41
17. Southall DP et al. Covert video recordings of life threatening child abuse: lessons for child protection. Pediatrics 1997; 100:537-60
18. Steinschneider A. Prolonged apnea and sudden infant death syndrome: clinical and laboratory observations. Pediatrics 1972;50:646-54
19. Talan J. Firstman R. The death of innocents. Bantam, 1997.