

Trastorno facticio impuesto a otro y responsabilidad penal

Factitious disorder imposed on another and criminal liability

Transtorno factício imposto a outrem e responsabilidade criminal

Luis Andrés Crespo Berti^{1*} , Juan Francisco Ruíz Quiroz¹ , Jonathan Armando Yanza Freire¹ ,
Bienvenida Araúz Chavarría^{II} 

^I Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.

^{II} Universidad Autónoma de Chiriquí Chiriquí. Panamá.

*Autor para la correspondencia: ui.luiscespo@uniandes.edu.ec

Recibido: 25-07-2023 Aprobado: 22-05-2024 Publicado: 24-06-2024

RESUMEN

Introducción: el trastorno facticio inducido a otro se considera un problema de salud mental en el que un cuidador causa o miente sobre una enfermedad o lesión en una persona bajo su dominio de causa y presentación heterogénea.

Objetivo: describir el facticio inducido a otro y su relación con el derecho penal. **Desarrollo:** se describieron las principales manifestaciones clínicas, factores etiológicos y complicaciones, ya que han surgido pacientes que, sin cualidad de serlos por supuestas enfermedades ficticias y complejas impuestas por su autor intelectual, actúan con fines criminógenos o al menos susceptibles de incursión en el camino criminal. Individuos inescrupulosos que por motivos plurivalentes logran burlar el acto médico al evadir el verdadero diagnóstico clínico, con gran capacidad simuladora sin trastorno conductual aparente y tampoco sin afectación neurológica. Tales grupos poseen plena conciencia de lo antijurídico de sus actos circunstancialmente realizados, por hallarse impelidos por causas que atañen la autoría y

participación penal por el empleo de autores materiales en el hecho punible; de ahí la denominación de síndrome de Münchhausen. Se deduce que el razonamiento del diagnóstico clínico, factor de riesgo, *modus operandi*, consecuencias derivadas, tratamiento y pronóstico del reto develador, expone de relieve la gravedad jurídica del antisocial contemporáneo versus la pericia del médico tratante. **Consideraciones finales:** se precisa que por las variantes que se dan desde el SM, no sólo se trata de meros abstentivos criminalizantes, afectaciones que no solo desembocan en lesiones físicas, sino que tiene su expansión en un conjunto de situaciones y aspectos generadores de causas que conducen en buena medida a factores criminógenos, en las que el derecho no puede ser pusilánime o inerte en su activación.

Palabras clave: diagnóstico; síndrome de Münchhausen; participación penal; pronóstico; medicina psicosomática



ABSTRACT

Introduction: other-induced factitious disorder is considered a mental health problem in which a caregiver causes or lies about an illness or injury in a person under the domain of its heterogeneous cause and presentation. **Objective:** to describe the factitious act induced by another and its relationship with criminal law. **Development:** the main clinical manifestations, etiological factors and complications were described, since patients have emerged who, without the quality of being such due to supposed fictitious and complex diseases imposed by their intellectual author, act with criminogenic purposes or at least susceptible to incursion into the path criminal. Unscrupulous individuals who, for multiple reasons, manage to circumvent the medical act by evading the true clinical diagnosis, with great simulating capacity without apparent behavioural disorder or without neurological involvement. Such groups are fully aware of the illegality of their circumstantially carried out acts, because they are impelled by causes that concern authorship and criminal participation due to the use of material authors in the punishable act; hence the name Münchhausen syndrome. It is deduced that the reasoning of the clinical diagnosis, risk factor, modus operandi, derived consequences, treatment and prognosis of the revealing challenge, highlights the legal seriousness of the contemporary antisocial versus the expertise of the treating physician. **Final considerations:** it is specified that due to the variants that occur from the SM, these are not only mere criminalizing abstentions, affects that not only lead to physical injuries, but also have their expansion in a set of situations and aspects that generate causes that They lead to a large extent to criminogenic factors, in which the law cannot be faint-hearted or inert in its activation.

Keywords: diagnosis; Munchausen syndrome; criminal participation; forecast; psychosomatic medicine

RESUMO

Introdução: o transtorno factício induzido por outros é considerado um problema de saúde mental em que um cuidador causa ou mente sobre uma doença ou lesão em uma pessoa sob seu domínio de causa e apresentação heterogênea. **Objetivo:** descrever o ato factício induzido por outrem e sua relação com o direito penal. **Desenvolvimento:** foram descritas as principais manifestações clínicas, fatores etiológicos e complicações, uma vez que surgiram pacientes que, sem a qualidade de o serem devido a supostas doenças fictícias e complexas impostas pelo seu autor intelectual, agem com fins criminogênicos ou pelo menos suscetíveis de incursão em o caminho criminoso. Indivíduos sem escrúpulos que, por múltiplos motivos, conseguem burlar o ato médico fugindo ao verdadeiro diagnóstico clínico, com grande capacidade de simulação sem aparente distúrbio comportamental ou sem envolvimento neurológico. Tais grupos têm plena consciência da ilegalidade dos seus atos circunstancialmente praticados, pois são impelidos por causas que dizem respeito à autoria e à participação criminosa pela utilização de autores materiais no ato punível; daí o nome síndrome de Münchhausen. Deduz-se que a fundamentação do diagnóstico clínico, fator de risco, modus operandi, consequências derivadas, tratamento e prognóstico do desafio revelador, evidencia a seriedade jurídica do antisocial contemporâneo versus a expertise do médico assistente. **Considerações finais:** especifica-se que devido às variantes que ocorrem a partir do MS, estas não são apenas meras abstenções criminalizantes, afetos que não apenas levam a lesões físicas, mas também têm sua expansão em um conjunto de situações e aspectos que geram causas que Conduzem, em grande medida, a factores criminogênicos, nos quais a lei não pode ser tímida ou inerte na sua activação.

Palavras-chave: diagnóstico; síndrome de Munchausen; participação criminosa; previsão; medicina psicossomática

Cómo citar este artículo:

Crespo Berti LA, Ruíz Quiroz JF, Yanza Freire JA, Araúz Chavarría B. Trastorno facticio impuesto a otro y responsabilidad penal. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado día mes año]; 103:e4315. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4315>



INTRODUCCIÓN

El Trastorno facticio impuesto a otro, antes llamado Síndrome de Münchhausen por poderes (SM), es un Trastorno mental del comportamiento, en el que un cuidador miente acerca de síntomas físicos o psicológicos en una persona bajo su dominio o le provoca lesiones u otros estados patológicos con el fin de engañar.⁽¹⁾ En el caso frecuente de que la víctima de estas acciones sea menor de edad, se considera una forma de maltrato infantil.⁽²⁾

El trastorno facticio infligido a otro es una enfermedad rara, aunque con una prevalencia superior a la que se estimaba en el pasado; en la literatura no aparecen más de 700 casos en 52 países en los que sí se ha informado. Las víctimas suelen ser personas indefensas o de difícil defensa, habitualmente menores pero también personas ancianas, discapacitadas o fácilmente manipulables, bajo la custodia y al cuidado del paciente. Si no hay manifestaciones evidentes, el diagnóstico puede ser ambiguo y difícil.^(2,3)

La ciencia jurídica no puede ser acrítica frente a fenómenos clínicos que afectan el normal desenvolvimiento del colectivo social, sobre todo por el ordenamiento normativo frente a la existencia de hechos contrarios a derecho y que exponga en peligro el objeto jurídico del delito y por ende la vulneración de los derechos humanos. Cabe entonces disertar sobre el síndrome de Münchhausen en lo adelante (SM) y sus implicaciones legales insertas en un dominio clínico-jurídico, implicación que debate la dimensión de la medicina psicosomática, vista como una desviación paranormal por la definición referencial otorgado por la inmensa mayoría de galenos al puntualizar que: (...) “trata de la investigación científica de la relación entre los factores psicológicos y los fenómenos fisiológicos en general y de los mecanismos en la patogenia” (...).⁽⁴⁾

En el marco de las anteriores consideraciones desde otro ángulo, Marín⁽⁵⁾ afirma que: “La medicina solo puede ser psicosomática; cuando deja de serlo, se convierte en veterinaria”. Bajo esta premisa, las diversas enfermedades también pueden ser entendidas como: (a) expresión del estado emocional del paciente; (b) histórico traumático; (c) conflictos personales no resueltos y/o; (d) dificultades para la adaptación social. Aspectos que constituyen tanto para el perito forense en lo jurídico como el profesional de la salud (acto médico), un reto que deben conocer para proceder en estos casos.

En este mismo sentido y dirección hace 70 años el legendario Richard Asher (1951), fue el pionero que acuñó el SM inspirado por la historia de un barón alemán (siglo XVIII) Karl Fiedrich Hieronymus Von Münchhausen. Para ese entonces relataba historias surrealistas inverosímiles del trastorno facticio impuesto por un tercero. Esta circunstancia derivó en el hoy conocido SM por poder, inmerso básicamente en la esfera de los infantes por estar al frente de un modo potencial de maltrato infantil.^(6,7) A renglón seguido consigna que por lo general el progenitor del descendiente simula síntomas - falso positivo- o provoca síntomas reales que advierte con aparente morbilidad; pero también acarrea desde el dominio próximo parental a un tercero adulto. Llega a infligir lesiones o demostrar aparentes patogenias sin padecerlas realmente con la finalidad de provocar la necesidad de atención médica. Y en ciertos casos, por el objeto fenómeno de estudio con miras a cometer una infracción por el aparente estado de improbable judicialización al estar sumido en teoría en una causa de exclusión de la conducta penal.



Cabe referirse al falso positivo. Al respecto, Velázquez⁽⁷⁾ afirma (...) “el falso positivo judicial, referido este a acciones ilegales de Estado, con las que se fabrican expedientes judiciales, con evidencias y testigos falsos, para involucrar a opositores del sistema.” Ahora bien, conjugar acciones que configuren delitos que de antemano vulneran el bien jurídico tutelado como lo es la integridad personal, previstos y sancionados en el Artículo 151 y siguiente del Código Orgánico Integral Penal⁽⁸⁾, es tarea de la administración de justicia. De momento desde el contexto internacional los referentes Comas & Vázquez⁽⁹⁾, Espinosa, et al.⁽¹⁰⁾, abonan en consonancia con el Instituto de Psicoterapia Estratégica⁽¹¹⁾, que las causas del trastorno facticio del SM, nada aventurados responden a (...) “la provocación de síntomas de enfermedades, por parte de los padres o tutores de niños o personas con las que pueden convivir, con la finalidad de generar un proceso de diagnóstico y atención médica continuada.”

Así en lo interno, referentes de la talla de Morales & Morena de la⁽¹²⁾; Otero⁽¹³⁾, el SM responde como una perturbación mental caracterizada por padecimientos como consecuencia de causar dolencias para arrogarse un cuadro enfermizo. El individuo propicia y se autoinflige lesiones en la obtención de síntomas físicos e incluso psicológicos con consciencia de la antijuridicidad de su comportamiento, unido a la necesidad de asistencia médica básicamente con una proyección secundaria hacia terceros por la circunstancia ficticia de haberse auto agredido o por haber causado *ex profeso* lesiones en ocasiones con fines delictuales.

En la clasificación de la Organización Mundial de la Salud CIE-10⁽¹⁴⁾, se define al SM como: “La producción intencionada o el hecho de fingir síntomas o incapacidades somáticas o psicológicas (trastorno ficticio o artificial, no-natural”. Entre tanto, la Real Academia Española⁽¹⁵⁾, ahonda en los siguientes términos: “Es un trastorno en el que el enfermo finge síntomas de forma repetida y consistente, en ausencia de un trastorno, enfermedad o incapacidad somática o mental confirmados”.

En el plano somático el enfermo puede producirse a sí mismo cortes o erosiones para sangrar o inyectarse a sí mismo sustancias tóxicas o inducirlas a otras personas. La simulación del dolor y la insistencia sobre el hecho de aspectos sanguinolentos puede ser tan convincentes por lo persistente en su afán que conlleva a ulterior atención hospitalaria por vía de consulta externa pese a no encontrar hallazgos de patología previa.

De tal suerte que, gracias a las tendencias más modernas de la Ley penal patria con base en la autoría y participación penal los terceros que en concierto delinican bajo tales presupuestos estarán supeditados al enjuiciamiento criminal.⁽¹⁶⁾ Toda vez que, desde el foco de la tipicidad subjetiva, se configura como modalidad de la infracción penal una acción dolosa en concierto por el binomio autor intelectual inmediato y autor material mediato.

Por tanto, el problema de investigación radica en el dominio parental abusivo e inescrupuloso de terceros, llámense cuidadores, tutores, representantes legales, padres de familia o parientes consanguíneos de simple o doble conjunción por la figura de la contraparte (padrastrros-madrastras) por el supuesto de gravedad en que incurrir al simular una incapacidad corporal provocada *ex profeso* o eufemísticamente hablando, provocar una lesión real con miras al cometimiento de una infracción penal. Esto conlleva a un resultado lesivo más allá del generado materialmente a la víctima, en virtud



de los síntomas del problema basados en: (a) aquiescencia del tercer adulto -consentimiento-; (b) falsedad en que otra persona presenta síntomas de morbilidad -simulación-; (c) síntomas físicos o psicológicos de enfermedad; (d) pretendido engaño y; (e) probable impunidad del juzicable.

Con base en los anteriores argumentos en la dimensión híbrida clínica-jurídica-penal, el objetivo de la investigación queda circunscrito en describir, el SM por poderes como un problema de salud mental, en el que un cuidador causa o simula una enfermedad o lesión en una persona bajo su dominio o guarda material y jurídica y su relación con un hecho punible.

DESARROLLO

En este artículo, la técnica de recolección de los datos tuvo su epicentro en el análisis documental, revisión de bibliografías, textos científicos, artículos, casos clínicos.

Respecto al diseño, la investigación conjugó la modalidad cualitativa, según Mata ⁽¹⁷⁾, ese enfoque alude a que: “La investigación cualitativa asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por una multiplicidad de contextos. Así, el enfoque cualitativo de investigación privilegia el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forma parte de las realidades estudiadas”.

En ese mismo sentido y dirección, el enfoque cualitativo capitaliza el estudio y análisis de realidades que se suscitan en diversos contextos que para el caso concreto recae en la dimensión híbrida clínico-jurídico, polos de contención en este trabajo. Respecto del tipo de investigación, abona al factible de nivel explicativo, visto como aquellos saberes que intentan generar teorías y supuestos epistemológicos. ⁽¹⁸⁾

Por la propiedad selectiva investigativa, su desarrollo de base cualitativa le imprimió al estudio mayor relevancia. Los métodos empleados se determinaron a partir del objetivo de investigación.

Del nivel empírico:

- Observación y análisis de documentos, textos, artículos, casos clínicos.

Del nivel teórico:

- Histórico-lógico, lo que posibilitó al estudio del proceso objeto de estudio, su caracterización y la determinación de aspectos esenciales recaídos en la investigación.
- Análisis – síntesis de los postulados médicos. Lo que permitió arribar a posteriori al componente conclusivo.
- Inducción – deducción, se empleó en el procesamiento de la información, tanto teórica como empírica; lo que permitió arribar a generalizaciones a partir de lo particular.

Los datos revisados y analizados representan el principal aporte al conocimiento del artículo, ya que representan aspectos teóricos y datos cualitativos que permitieron profundizar en la temática abordada y su relación en el ámbito penal.



La cuestionable medicina psicosomática como orientación terapéutica que sustenta los conceptos biomédicos por un lado y por el otro lo psicológico que es justamente lo que tiene su esencia el SM, desembocan en lo jurídico por ser segmentos de una misma actitud clínica con consecuencias de responsabilidad penal, al estar inmerso irreductiblemente en el cometimiento de una infracción, tanto por tentativa o frustración como la ejecución de un delito contra la integridad personal, como a la propiedad inclusive o lo que es peor aún contra la inviolabilidad de la vida.

Características clínicas⁽¹⁹⁾

En el trastorno facticio infligido a otros, el paciente inventa o provoca lesiones o síntomas artificiales de una enfermedad en otra persona típicamente a su cuidado, dando lugar así a exámenes, y tratamientos médicos innecesarios y o perjudiciales para la víctima.

Acorde al DSM-5 de 2013 (código 301.51), en vigor en 2016, el diagnóstico incluye:

- Crear o inventar signos o síntomas físicos o psicológicos en otra persona, o causarle lesiones o enfermedades, con la intención de inducir a engaño o error del personal médico y/u otras personas.
- Presentar engañosamente a otra persona ante los demás como enferma, lesionada, disfuncional o con problemas.
- Proseguir con el engaño incluso sin recibir a cambio ningún beneficio o recompensa visibles.
- Este comportamiento no queda mejor explicado por algún otro trastorno mental.

La víctima es a menudo un menor u otra persona vulnerable al cuidado del paciente con limitaciones para defenderse o comprender lo que sucede. El trastorno facticio infligido a otros se ha vinculado con casos inexplicados de muerte infantil súbita y otras muertes a poca edad.

Las manifestaciones en las víctimas de los pacientes de trastorno facticio infligido a otros suelen incluir una serie de signos o síntomas difícilmente explicables y refractarios a todo tratamiento, al producirse como consecuencia de acciones deliberadas y recurrentes. Entre estos signos y síntomas pueden encontrarse:

- Sangrados o hemorragias.
- Convulsiones.
- Incidentes repetidos que aparentemente amenazan la vida de la víctima.
- Intoxicaciones.
- Apnea.
- Depresión del sistema nervioso central.
- Diarreas y vómitos.
- Fiebre real o simulada.
- Erupciones cutáneas.
- Hipoglucemia o hiperglucemia.
- Anemia o bajo peso sin otras causas aparentes.
- Hematuria o heces con sangre oculta.
- Infecciones múltiples causadas por organismos diversos y, en ocasiones, poco usuales.
- Problemas psicológicos incongruentes.



Estas manifestaciones sugerirían que el cuidador presenta un trastorno facticio infligido a otros cuando se dan varias de las siguientes peculiaridades:

- Los problemas de la víctima son inexplicables, persistentes o recurrentes. A veces su historial médico no tiene sentido.
- El cuidador lleva a la víctima muy frecuentemente al médico, o a numerosos médicos hasta encontrar a quienes le satisfagan (*doctor shopping*, «ir de médicos» por analogía a «ir de compras»).
- A la víctima se le han practicado numerosos exámenes, análisis, exploraciones, intervenciones quirúrgicas u otros procedimientos médicos.
- La víctima ha pasado mucho tiempo en hospitales con diagnósticos poco claros o contradictorios.
- Los problemas de la víctima no se corresponden con los resultados de los exámenes, análisis y exploraciones.
- Los análisis de sangre no se corresponden con el grupo sanguíneo u otras características hematológicas o genéticas de la víctima.
- Hay indicios de fármacos, productos químicos o sustancias inusuales en la orina, sangre o heces de la víctima.
- El cuidador informa de los síntomas, pero el personal médico no los ve. Desaparecen en el hospital, pero se reproducen al volver al domicilio.
- Hay discrepancias claras entre el historial clínico, los hallazgos de los estudios realizados a la víctima y su salud general.
- Los diagnósticos de trabajo se corresponden con enfermedades poco frecuentes y en ocasiones contradictorias.
- Los signos y síntomas de la víctima ocurren solo cuando el cuidador está presente.
- El cuidador es muy atento y está siempre presente en el hospital.
- El cuidador tiene experiencia médica o de enfermería anterior o un historial extenso de enfermedades.
- La víctima sufre convulsiones que no responden a la terapia adecuada.
- Familias con historial de muerte súbita infantil u otros menores que han fallecido o presentado problemas de maneras igualmente difíciles de explicar.
- El cuidador parece más preocupado por sus interacciones con el personal médico y otras personas relacionadas que por el estado de la víctima; o, por el contrario, está desproporcionadamente involucrado con el estado y tratamiento de la víctima.
- El cuidador es sorprendido o grabado realizando acciones sospechosas que podrían empeorar el estado de la víctima.

Algunas acciones específicas realizadas por el cuidador pueden ser, entre otras:

- Añadir sangre a la orina o heces de la víctima.
- Privar de alimento a la víctima para aparentar que no puede aumentar de peso.
- Calentar los termómetros para simular fiebre.
- Inventar o manipular resultados de pruebas de laboratorio.



- Dar fármacos a la víctima para provocarle vómito, diarrea u otros síntomas.
- Aplicar irritantes a la víctima para simular infecciones, erupciones o problemas dermatológicos.
- Infectar deliberadamente un gotero para enfermar a la víctima.
- Manipular a la víctima u ocasionarle estrés psicológico severo para simular o causarle un trastorno mental.
- Manipular o sugestionar a la víctima para hacerla creer que verdaderamente está enferma y coopere en su papel.

Etiología⁽²⁰⁾

No se conoce la causa del trastorno facticio. Sin embargo, una combinación de factores psicológicos y vivencias estresantes puede provocar el trastorno:

Factores de riesgo

Hay varios factores que pueden aumentar el riesgo de padecer el trastorno facticio, entre ellos:

- Traumas infantiles, tales como abuso sexual o maltrato emocional o físico
- Una enfermedad grave en la infancia
- Pérdida de un ser querido por muerte, enfermedad o abandono
- Experiencias pasadas durante un momento de enfermedad y la atención que despertaron
- Identidad o autoestima deficientes
- Trastornos de la personalidad
- Depresión
- Deseo de estar relacionado con médicos o centros médicos
- Trabajar en el ámbito del cuidado de la salud

El trastorno facticio se considera poco frecuente, pero no se sabe cuántas personas lo padecen. Algunas personas usan nombres falsos para que no las detecten, algunas visitan diferentes hospitales y médicos, y algunas nunca se identifican, lo que dificulta realizar una estimación confiable de la cantidad de afectados.

Complicaciones

Las personas con trastorno facticio están dispuestas a arriesgar su vida para que las consideren enfermas. A menudo, también tienen otros trastornos de salud mental. Por lo tanto, afrontan muchas posibles complicaciones, entre ellas:

- Lesiones o muerte por afecciones autoinfligidas.
- Problemas graves de salud por infecciones o cirugías, u otros procedimientos innecesarios.
- Pérdida de órganos o extremidades por cirugías innecesarias.
- Abuso de alcohol o de otras sustancias.
- Problemas significativos en la vida cotidiana, las relaciones personales y el trabajo.
- Abuso cuando la conducta se inflige a otras personas.



Se describe que las personas que padecen el SM, por lo general inician comportamientos ciertamente inusuales como los descritos anteriormente, lo que permite inferir que los síntomas tienden a recrudecerse hasta el punto de pasar a un nivel de mayor afectación por el carácter lesivo de los resultados insertos en infracciones penales. Delitos que por su consumación opera en muchos casos la autoría y participación penal, ya que configura una dualidad de aspectos. Por un lado, la afectación en la integridad física tanto personal como de terceros y por el otro, el engaño por los actos maliciosos con conllevar en un intento de confundir al galeno en el diagnóstico clínico. Aspectos que a todas luces resulta perturbador tanto para el colectivo social como para el activismo judicial.

Respeto de las causas, se argumenta que, por la condición de los actos del infractor, el motivo puede ser plurivalente. Desde retaliación del infractor en detrimento de un tercero cuya alienación parental consanguínea esté presente e incluso afín, aunque también procede hacia un dominio sobre un tercero en el ejercicio de la tutela o representación legal por la guarda material y jurídica que se atribuya el victimario o simplemente por la falta de cohesión familiar por ruptura judicial del vínculo conyugal.

Por último, lo planteado en este acápite, lamentablemente pasa a engrosar la lista del delito, por no llegarse a denunciar e incluso la impunidad es susceptible precisamente por el rol del victimario de victimizarse y por ende se pasa de un estado que en principio genera responsabilidad penal; pero por el otro, la punibilidad y la imputabilidad parecieran ponerse de relieve y por no haber lugar a procedimiento penal alguno.

De ahí la importancia del estudio, para diferenciar este Trastorno de conductas contrarias de dudosa procedencia, que por la falta de conocimiento se interpela a sujetos que padezcan el SM en apariencia de trastorno mental o al menos de desorden psicológico y pasan desapercibido a la luz del Derecho y la Justicia. Por tanto, se propone realizar ulteriores investigaciones sobre el tópico, en aras del continuo desarrollo de las Ciencias Jurídicas en sinergia con las Ciencias Médicas.

CONSIDERACIONES FINALES

Se precisa que por las variantes que se dan desde el SM, no sólo se trata de meros abstentivos criminalizantes, afectaciones que no solo desembocan en lesiones físicas, sino que tiene su expansión en un conjunto de situaciones y aspectos generadores de causas que conducen en buena medida a factores criminógenos y otro grueso de aspectos generadores de trastornos psicológicos, que de una forma u otra constituyen componentes desestabilizantes en el seno de una sociedad, en las que el Derecho no puede ser pusilánime o inerte en su activación, por cuanto los doctrinarios estarían inmersos en una actitud negligente, al no intentar desde el foco de la Ley penal en mancomunidad con las Ciencias médicas, una intervención más justa y equilibrada en las relaciones humanas y su incidencia en el cometimiento del delito.

Tales patologías criminógenas apuntan a una concepción de mayor espectro de la enfermedad versus la salud y por tanto, un nuevo y moderno concepto de evaluación y tratamiento, susceptible de acompañamiento de la criminología moderna respecto a los rasgos del delincuente, como Ciencia auxiliar en el caso *in comento* de la Ciencias penales con resolución de continuidad en la Ciencias médicas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5ed. Arlington, Virginia, EEUU: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Feldman MD, Sheridan MS. Factitious Disorder Imposed on Another - (Munchausen by proxy). Medscape [Internet]. 2020. [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/295258-overview?form=fpf>
3. NHS. Fabricated or induced illness – Diagnosis. www.nhs.uk. National Health Service; 2026. [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/fabricated-or-induced-illness/overview/>
4. Cerda F de la, Goñi T, Gómez I. Síndrome de Munchausen por poderes. Cuad Méd Forense [Internet]. 2006 ene-abr. [citado 14 May 2024]; 12:43-44. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/04.pdf>
5. Marín JL. El Blog de Curso de experto en medicina psicosomática y psicología de la salud. [Internet]. España: Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia; 2023. [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://www.psicociencias.org/formacion/curso-medicina-psicosomatica-psicologia>
6. Crespo L. Serie Epítome de la metodología de la investigación científica contemporánea. Ecuador; 2017.
7. Velázquez N. Síndrome de Münchhausen. Salud Emocional Integral [video]; 2022. [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://youtu.be/nUEjA32rXl8>
8. Pozo Barrezueta H del. Código Orgánico Integral Penal. Suplemento 180 [Internet]. Ecuador: Asamblea Nacional República del Ecuador; 2014. [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/suplementos/item/2215-suplemento-al-registro-oficial-no-180>
9. Comas J, Vázquez V. Síndrome de Munchausen: cuadro clínico, diagnóstico diferencial y una propuesta de tratamiento. Rev Fac Méd UNAM [Internet]. 2004 ene-feb. [citado 14 May 2024]; 48(1):5-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2005/un051b.pdf>
10. Espinosa Brito A, Figueiras B, Mendilahaxón J, Espinoza Roca A. Síndrome de Munchausen. Un reto para el clínico. Rev Cubana Med [Internet]. 2000 [citado 14 May 2024]; 39(4):228-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232000000400005&lng=es
11. Instituto de Psicoterapia Estratégica. Trastorno facticio (Síndrome de Münchhausen): Causas, Diagnóstico y Tratamiento [video]. Instituto de Psicoterapia Estratégica; 2022 [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://youtu.be/cLs94f78UvE>
12. Morales B, Morena M de la. El síndrome de Münchhausen infantil. Etiología, criterios diagnósticos y tratamiento. Gac Méd Méx [Internet]. 131(3). [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/bdekf2s4>
13. Otero E. Síndrome de Münchhausen por poderes. Niños enfermos por sus padres [video]. 2022. [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://youtu.be/iWi9jyXHDuW>
14. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de trastornos mentales y del comportamiento: glosario y criterios diagnósticos de investigación CDI-10 [Internet]. España: Editorial Médica



- panamericana; 2000. [citado 14 May 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española; 2022.
 16. Crespo Berti LA, Benavides Morillo RA, Benavides Benalcázar MM, Pino Andrade EE. La hipnosis: autoría y participación penal. Univ Soc [Internet]. 2021 [citado 14 May 2024]; 13(S2):17-25. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2278>
 17. Mata Solis LD. El enfoque de investigación: la naturaleza del estudio. investigaliacr.com; 2019 [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-de-investigacion-la-naturaleza-del-estudio/>
 18. Lozano J, Galindo J, García J, Martínez J, Peñafiel R, Solano F. Bioquímica y Biología Molecular para Ciencias de la salud. 3ed [Internet]. España: McGraw-Hill-Interamericana; 2005. [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/items/show/427>
 19. Dimsdale JE. Trastorno facticio impuesto a otro. En: Manuals MSD [Internet]. San Diego: University of California; 2022. [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y-relacionados/trastorno-facticio-impuesto-a-otro?query=trastorno%20facticio%20impuesto%20a%20otro>
 20. Mayo Clinic Staff. Factitious disorder. www.mayoclinic.org, 2019. [citado 14 May 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/factitious-disorder/symptoms-causes/syc-20356028>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Todos los autores tuvieron igual contribución en la elaboración y redacción de este artículo.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

