

CASO CLINICO B

María y Juan llegan al Servicio de Pediatría con un niño de 3 años. Están muy preocupados con el diagnóstico: *Abuso sexual infantil*. Este fue sugerido por una psicóloga y por un abogado quien indicó suspender el contacto con Pedro (padre biológico del niño), sospechado de ser el abusador.

Este diagnóstico se sustentaba en los trastornos de conducta de Angelito, sobre todo en su comportamiento hipersexualizado. Juan dice: **“todo el tiempo se cuelga de mis genitales”**.

Notan masturbación compulsiva “que no para a pesar de las amenazas”. Presenta conductas agresivas, no se concentra en ningún juego y no se relaciona con pares.

Datos de la familia:

Los padres, ambos peruanos tienen un solo hijo, Angelito. Se separaron cuando él tenía 1 año de edad y se vinieron por separado a vivir a la Argentina. El niño quedó un tiempo en Perú al cuidado de la abuela paterna, luego es cuidado por una tía en otro pueblo, hasta que la madre pudo traerlo, al año y medio de edad.

A partir de ese momento fue cuidado alternadamente por sus padres (separados) ya que María trabajaba en limpieza de oficinas durante la noche y Pedro durante el día.

Tres meses previos a la consulta María conoce y comienza a convivir con Juan, quien insiste en que el niño lo llame papá.

Actualmente la mamá trabaja en limpieza de oficinas 4 horas por día, Juan es analista de sistemas desempleado hace unos meses. Se hace cargo de cuidar al niño cuando María trabaja.

Viven en un departamento de 2 ambientes en la capital. El niño no va al jardín ni a la plaza, refieren que no pueden llevarlo porque les pega a los otros niños.

No tienen familia ni amigos. La familia materna vive en Perú, la de Juan en Mar del Plata .

Entrevista con Angelito:

Le cuesta conectarse aunque se mostró bien predispuesto para el examen físico que se completó en el segundo encuentro.

Está en buen estado general. Es un niño eutrófico con peso y talla dentro del percentil 50. Se lo ve bien cuidado.

No tiene antecedentes patológicos de importancia.

El examen de la zona genito-anal es normal.

El lenguaje es muy pobre, ininteligible, con algunas palabras en media lengua. Por momentos se conecta con algún juguete y lo designa "miau" por gato o "cayo" por caballo. Corre por los consultorios y deben sujetarlo.

Presenta algunas ecolalias y en ocasiones no queda clara su posibilidad de comprensión ya que no siempre responde a preguntas o propuestas.

No designa colores pero si conoce algunas partes del cuerpo.

PREGUNTAS CASO B

- 1.- ¿Hay datos que puedan relacionarse con la sospecha de abuso sexual ? ¿Qué nos indica un examen físico negativo?
- 2.- ¿Qué otras hipótesis diagnósticas se plantearía?
- 3.- ¿Cuáles son las primeras intervenciones del pediatra? (o de quien recibe la consulta).
- 4.- ¿Qué opina sobre la denuncia del caso por Abuso Sexual Infantil?
¿Correspondería hacerla? ¿En Donde?
- 5.- ¿Cuáles serían los posibles factores facilitadores y protectores del abuso en este caso?
- 6.- ¿Qué estrategias de intervención elegiría? Nombre tres puntos sobre los cuales el pediatra puede trabajar. ¿Qué le dice el pediatra a la familia?

RESPUESTAS CASO B

1.- Las conductas hipersexualizadas, las conductas agresivas, las alteraciones del lenguaje.

El examen físico normal no descarta en ningún caso abuso.

2.- Trastorno generalizado del desarrollo, trastorno del lenguaje simple, rutinas, actividades y vínculos familiares que determinen las conductas hipersexualizadas, agresivas contra los pares, etc.

3.- Escuchar, mas allá de lo que se dice, determinar el riesgo del paciente, obtener datos sobre antecedentes familiares, estilo de vida, costumbres, rutinas diarias, solicitar la descripción de un día en la vida del niño, quienes son los cuidadores, etc.

4.- No corresponde hacerla hasta no desplegar la situación completamente. El paciente cuenta con 2 adultos cuidadores y esta separado del supuesto abusador. De ser necesario se debería hacer en el Consejo de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

5.- Factores de riesgo: la falta de red social, la naturalización de ciertas actividades, rutinas diarias que promueven hipersexualización. Factores protectores la preocupación de la madre y su pareja ante las conductas del niño.

6.- Plantear un abordaje interdisciplinario que incluya espacio terapéutico para el niño, su seguimiento pediátrico y un espacio para los adultos significativos con distintas disciplinas pediatras, trabajadoras sociales, psicólogas.

El pediatra puede trabajar sobre la socialización del niño promoviendo la escolarización y la concurrencia a lugares donde el niño pueda establecer vínculos con pares (plaza, club, vecinos, etc.)

Se puede trabajar sobre rutinas o actividades diarias que promuevan las conductas hipersexualizadas, agresivas, etc. del niño.

Se puede trabajar dando pautas de estimulación para favorecer el desarrollo del lenguaje, de la comunicación y del juego.