

## Primera parte

**Paciente:** FV, 9 años    **F. N.:** Noviembre 2000    **Domicilio:** GCBA

**Grupo familiar conviviente:** La **Sra. PV**, 34 años, trabaja como administrativa y es madre de tres niños: **L F**, de 13 años y **T F** de 11, años hermanos de **FV**.

El padre de los niños **L** y **T**, el **Sr. J F**, no convive con ellos al momento de las entrevistas, encontrándose separado de hecho de la madre de los niños y con trámite avanzado de divorcio desde 1998. Mantiene contacto a través de los abuelos paternos.

El **Sr. CE** de 26 años es el padre de **FV**, quien es producto de una corta relación de seis meses entre los años 1999/2000, con la **Sra. PV**. Tampoco convive al momento de las entrevistas. No mantiene contacto con su hijo. Actualmente trabaja muy cerca de la casa nueva de los chicos.

**Escolaridad:** **L, T y F** asisten a la Escuela N°1, Distrito Escolar N° 9, perteneciente al Área Programática del Hospital Fernández, CABA, cursando 7°, 6° y 4° grado respectivamente en el año lectivo 2010.

**Motivo de la derivación:** **FV** participó en forma activa de la producción de dibujos con contenido sexual y de la ideación de un plan de agresión grupal hacia otro niño en ámbito escolar. Todo quedó registrado en su cuaderno.

**Derivación:** Equipo de Orientación Escolar DE N°9.

**Fecha de admisión:** 11 de Mayo de 2010.

**Admisión:** Equipo de Psicopedagogía, Consultorio externo, Hospital Fernández.

Presentación en Power point con los dibujos mencionados

**Disparadores para el debate grupal:**

- ¿ Qué intervenciones realizaría?
- ¿ Quiénes deben intervenir?
- ¿ Cómo definir quién es el paciente?
- ¿ Qué estrategia de abordaje implementaría?
- ¿ Con qué hipótesis diagnóstica trabajaría?
- ¿ Puede considerarse como una situación de acoso escolar?

## Segunda parte

### **Intervenciones realizadas:**

- entrevista de admisión con la madre de los niños
- horas de juego diagnóstica individuales con F.
- horas de juego diagnóstica individuales con T.
- horas de juego diagnóstica individuales con L.
- tomas diagnósticas ( HTP y persona bajo la lluvia )
- entrevistas diagnósticas vinculares con los niños y su madre
- entrevistas diagnósticas vinculares entre hermanos
- comunicación y estrategias de Salud Escolar
- articulación y seguimiento con Equipo de Orientación Escolar DE 9
- entrevistas de devolución y de orientación con la madre de los niños
- comunicación a Consejo de Derechos de niñas/os y adolescentes
- articulación y seguimiento con el Equipo técnico de la Defensoría Zonal, Comuna 14
- ateneos multidisciplinarios de derivación a Centro de Salud Mental
- interconsultas pediátricas

**Material diagnóstico:** La **Sra. PV** concurre a la entrevista derivada por el Equipo de Orientación Escolar en el marco del Programa de Salud Escolar para las escuelas del área de influencia del Area Programática del Hosp. Gral de Agudos Juan A. Fernández, CABA.

La madre de **F** minimiza unos dibujos que me muestra en un cuaderno de su hijo. Le cree a su hijo que le ha dicho que no todos los dibujos son suyos, otros chicos también participaron. El se siente molesto por otros niños en la escuela. El contenido sexualizado no es algo nuevo en el desarrollo psico-emocional de sus hijos.

La madre de los niños manifiesta con angustia y preocupación los avatares de un prolongado proceso de denuncias policiales y judiciales que se iniciaron por violencia y abuso sexual intrafamiliar durante la convivencia con el **Sr. CE** padre de **F**.

El **Sr. CE** abusó sexualmente de **L de 4 años** en presencia de **T** de 2 años. Puedo constatar con documentación que aporta la señora **PV**: exposición civil en los Tribunales de Familia de Hurlingham por violencia intrafamiliar el 13 de Julio de 2001. El **Sr. CE** fue denunciado por violencia y abuso sexual con amenazas contra el mayor de los hermanos, en la comisaría N°25 Policía Federal CABA, con intervención de la Fiscalía Contravencional N°3 y el Juez en lo Criminal de Instrucción N°34, secretaría N°117, en el año 2003.

El 21 de Agosto de 2009 la **Sra. PV** actualizó las denuncias por amenazas y acoso hacia ella y sus hijos, por parte del **Sr. CE**, en la comisaría N°25, Fiscalía contravencional N°3, Secretaría N°1.

**Descripción diagnóstica:** **F** es un niño afectuoso, educado, inteligente y ávido de ser escuchado y poder comunicar sus sentimientos y preocupaciones. Suele manifestar cansancio porque no duerme bien de noche por tener pesadillas, presenta episodios encopréticos, tics nerviosos, ausencias. Es proclive a las caídas y los golpes. Está en alerta permanente. Acepta haber dibujado algunos de los dibujos del cuaderno y de querer vengarse de un compañero en particular. Todo un grupo está cansado de ese chico. A él también lo molestan unos chicos de sexto, compañeros de su hermano **T**.

**T** lo permite porque si no lo van a molestar a él.

Su hermano **L** no se junta con nadie. Es el chico raro de la escuela.

Con **L** comparten tiempo en el uso de la computadora viendo dibujos animé y videos. Su hermano mayor le enseñó a encontrar mensajes e imágenes ocultas, algunas de contenido de maldad y otras de contenido sexual. Le gustan los videojuegos de zombies y de disparar.

Tiene miedo de su padre, al que vio cerca de su escuela. Su padre le hizo algo muy malo a su hermano **L**.

### Presentación en Power point: persona y persona bajo la lluvia

**T** se muestra muy angustiado en las entrevistas, también refiere ser molestado en la escuela, se siente incómodo. Llora porque está preocupado por temor a que les pase algo a alguno de su familia, se siente amenazado: “alguien nos puede robar”. Con sus hermanos se lleva muy mal. Tiene explosiones violentas, le pega mucho a **F**. Según su mamá es el hombrecito de la casa, es el que más la ayuda. Según sus hermanos se cree el dueño de la casa. Duermen todos en un cuarto, la mamá en un sillón en el comedor, aunque siempre amanece en la cama de algunos de ellos para que puedan dormir y no tengan miedo. Se niega a hablar de lo que pasó con el papá de **F**. Está enojado con su papá porque no los ayuda y se quedó con la casa, sus muebles y cosas que le gustaría tener.

### Presentación en Power point persona y persona bajo la lluvia

**L** es muy callado, con una actitud corporal de ensimismamiento. Dibuja con detalle, tapando con sus brazos la hoja hasta que termina y deja ver su producción. No quiere hablar. En la escuela se aísla y se queja por ser

molestado por sus compañeros, pero puede admitir que él es muy malhumorado y no tiene recursos para hacerse amigos. Quiere estar tranquilo. Sus hermanos no le importan. Posterior al abuso entró en mutismo durante un año, presentó síntomas de desorden postraumático, disociación de la personalidad, pasividad, desesperanza.

### Presentación en Power point: persona, árbol, casa y persona bajo la lluvia

La dinámica intrafamiliar es de aglutinamiento. Por miedo deben permanecer y trasladarse todos juntos, lo que les provoca cansancio y malestar. No existe espacio para la individuación e independencia, lo que está dañando el proceso de subjetivación.

Alteración y distorsión de roles, han naturalizado conductas promiscuas y abusivas como modo de relacionarse.

La madre de los niños es lábil y presenta un severo desgaste emocional y físico. Todos presentan sintomatología psicósomática.

### Presentación en Power point: persona bajo la lluvia

**Técnicas diagnósticas: H.T.P.** ( Casa-Arbol-Persona) de J. Buck y Hammer.

**Persona bajo la lluvia**, de Arnold Abrams, Abraham Amchim.

### **Categoría Diagnóstica según DSM IV Y CIE 10: trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia**

**V 61.21:** abuso de la infancia, que está relacionado con las situaciones de abuso de los niños y que implica a niños, a padres o a ambos. Este apartado incluye categorías que deben utilizarse cuando el objeto de atención clínica es un maltrato grave de una persona por otra utilizando el abuso físico, el abuso sexual o la negligencia y el abandono.

**Estrategia de abordaje:** En función de lo antes manifestado y fundado en las intervenciones psicoterapéuticas diagnósticas realizadas se puede inferir que los niños muestran un daño psico-emocional severo en su capacidad de relacionarse y establecer vínculos sanos secundarios.

Por la historia vital traumática que los antecede como **niños víctimas y testigos de violencia y/o abuso intrafamiliar**, es necesario establecer un espacio de niños, de juego, de intimidad, seguro y confiable donde reestablecer vínculos, entre sí como hermanos, con su madre, con la terapeuta, con sus pares, con la escuela, con otros adultos significativos. Se sugiere mantener la continuidad de un espacio terapéutico individual para cada uno de los integrantes de esta familia disfuncional, con la

posibilidad de evaluación psiquiátrica. Por zona sanitaria y red de derivación de efectores de salud especializados en Salud Mental infanto juvenil se deriva al Centro de Salud Mental N° 1 para tratamiento del grupo familiar. Favorecer el acercamiento con la familia paterna de **L y T**.

Contribuir a que la escolarización sea parte del desarrollo y crecimiento como niños sanos donde replicar experiencias saludables de vinculación y socialización. En el ámbito escolar el EOE y los Directivos arbitrarán los dispositivos necesarios para el abordaje del **acoso escolar** que enuncian los chicos, y las particularidades del caso.

El llamado **bullying** describe las humillaciones, vejaciones u otras amenazas en que determinados niños ó grupos de niños les infligen a otros niños. To bully significa ofender brutalmente, maltratar. Una persona bully es brutal y tiránica en especial con los más débiles.

Es importante determinar la escolaridad de **L** en su pasaje próximo al nivel medio de enseñanza.

Propiciar la actividad deportiva y de recreación y así diversificar los grupos de pertenencia y de aprendizaje de conductas saludables.

Solicitar el tratamiento de la progenitora con especialistas en la temática de violencia y/o abuso, para acompañar el proceso de reelaboración psico-emocional de sus hijos.

Intervención y seguimiento de la familia a través de los dispositivos acordados con Defensoría para sostener los abordajes terapéuticos con un acompañante terapéutico y el tratamiento con un pediatra de cabecera para **F y T**.

**L** debe ser evaluado por el equipo de adolescencia.

Acompañamiento y asesoramiento legal para la Sra. PV.

Evaluación en el Gabinete Central de Educación para determinar el tipo de establecimiento educativo para **L** en su pasaje al nivel medio de enseñanza.

Lic. Claudia Badia

**Hospital Gral. de Agudos J. A. Fernández – División Area Programática  
Programa de Salud Escolar – Subprograma de Prevención , Diagnóstico y  
Tratamiento de la Violencia y el Abuso Sexual intrafamiliar**