

38° CONGRESO ARGENTINO de PEDIATRÍA



La Niñez de Hoy
DESAFÍO, OPORTUNIDAD Y ESPERANZA

Mesa Redonda

Abuso Sexual: una consulta que crece

Abordaje de situaciones de Abuso Sexual
Infantojuvenil.

Dr. Javier Indart



ABUSO SEXUAL

Definición

- ***“La implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar su consentimiento informado; o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares.”***

H. Kempe Sexual Abuse, Another Hidden Pediatric Problem:
Pediatrics 382-389 september 1978




Abuso Sexual Infantil

Motivos de consulta

De los padres cuidadores o maestros:

- **por haber visto al niñx en una conducta sexual que consideran llamativa.**
- **porque el niñx le contó a alguien del entorno familiar o escolar el haber vivido una situación abusiva.**
- **porque le encontró algún signo o síntoma sospechoso.**
- **porque en la escuela el niño comentó algo o los docentes detectaron algún síntoma sospechoso.**



Abuso Sexual Infantil

Motivos de Preocupación Profesional

Sospecha del pediatra u otro profesional debido a:

- Aparición durante la entrevista de comportamiento sospechoso
 - Lesiones anales o vulvares.
 - Laboratorio indicativo de abuso sexual
- Infecciones de Contacto Genital I.C.G.

Conducta sexual saludable	Conducta sexual Problemática
Espontánea	Es repetitiva y obsesiva
Se produce en forma ocasional	Es muy frecuente
Implica a otros niños de mutuo acuerdo y de edad madurativa similar	Puede implicar a niños desconocidos de diferente tamaño, edad y puede causar daño
No se acompaña de miedo, ansiedad o ira	Es agresiva, coercitiva
El niño puede controlarla	No la puede controlar



Decir que es un comportamiento abusivo deben existir los siguientes elementos

- Actividades sexuales que no corresponden a su etapa evolutiva**
- Falta de consentimiento**
- Falta de igualdad**
- Coerción**

La evaluación de las conductas sexuales deben incluir:

Desarrollo madurativo

Tipos y frecuencia de los comportamientos sexuales

Respuesta de los padres con el comportamiento

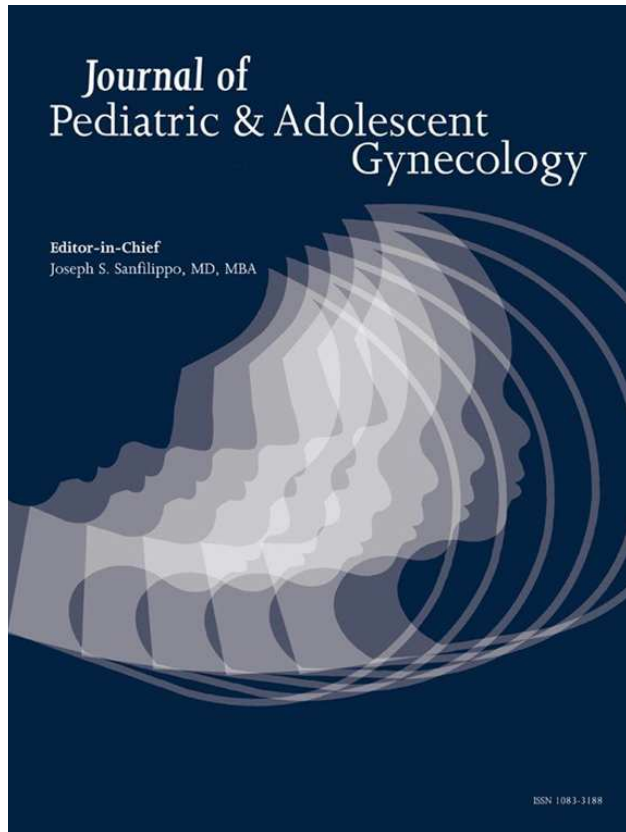
Factores situacionales

Acceso a material sexualmente explícito o actos

Entorno familiar disfuncional

Abuso / abandono

- **Clinical ReportThe Evaluation of Sexual Behaviors in ChildrenNancy D. Kellogg and Committee on Child Abuse and Neglect Pediatrics 2009;124;992-998;**



-
- Evaluación de Emergencia
 - Evaluación urgente
 - Evaluación no urgente
 - Revisación médica de seguimiento

Adams JA, Kellogg ND Updated Guidelines for the Medical Assessment and Care of Children Who May Have Been Sexually Abused. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016 Apr;29(2):81-7.



Denuncia Policial

Paciente que ingresa a la guardia por ataque sexual, con lesiones, dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho, y en caso que la denuncia no quiera realizarla el adulto responsable del N,N y A, teniendo como fin ser revisado en una sola oportunidad, realizarlo en un centro asistencial, aplicar el protocolo único de lesiones y recolección de muestras medico legales



Acciones a seguir en ataque sexual

- **Exploración física.**
- **Tratamiento quirúrgico.**
- **Laboratorio: serología, test de embarazo.**
- **Recoger adecuadamente las pruebas si existiere.**
- **Anticoncepción de emergencia.**
- **Manejo infectológico de víctimas de violencia sexual I.C.G.**
- **Factor tiempo.**

Protocolo para la atención integral de víctimas de **violaciones sexuales**

*Instructivo
para equipos de salud*



Ley 26485

Ley 25673


Ley 26150

PROGRAMA NACIONAL DE
SALUD SEXUAL
Y PREVENCIÓN RESPONSABLE



Ministerio de
Salud





La mayoría de las víctimas que relataron contacto repetido pene genital que sugería la percepción de un cierto grado de penetración no tenía pruebas definitivas de la penetración en el examen del himen.

PEDIATRICS Vol. 124 No. 3 September 2009, pp. e403-e409 Jim Anderst, MD, Nancy Kellogg, MD

Hasta el 85-95% de los niños que dan un claro historial de abuso sexual pueden tener exámenes físicos inespecíficos o normales, debido a la curación del trauma o actos que no den lugar a un traumatismo.

Clasificación de hallazgos físicos y de laboratorio de J. Adams abril 2003



¿Cuándo solicitamos pruebas diagnósticas de Infecciones de Contacto Genital I.C.G?

- Según la edad del niño
- Según el tipo de contacto sexual
- Si presenta signos y síntomas sugestivos de I.C.G.
- Si existe algún miembro de la familia con una I.C.G.
- Cuando el abusador presunto cuenta con factores de riesgo para una I.C.G.
- Ante la petición de familiares para realizarlo.

Las que son altamente sugestivas de ser adquiridas por contacto sexual en los niños prepúberes incluyen:

- Gonorrea adquirida postnatalmente,
- Sífilis adquirida postnatalmente,
- Infección por el virus de inmunodeficiencia humana postnatal

ITS que son menos específicos para el abuso sexual en la infancia, ya sea debido a que hay otros modos de adquisición o porque la infección perinatal puede permanecer asintomática, pero sin embargo, deben ser descartados, incluyen:

- Virus del herpes simple produciendo vesículas genitales
- Virus de Papiloma Humana o VPH produciendo verrugas genitales
- La infección por clamidia produciendo Inflamación Pelviana crónica, esterilidad
- Trichomonas vaginalis produce vulvovaginitis, dolor, disuria

Tabla 3. Otros diagnósticos diferenciales a tener en cuenta

Tipo de lesiones	Subtipo
Congénitas	Hemangioma congénito. Bandas periuretrales. Malformaciones de genitales. Diastasis del ano. Variación del músculo bulbocavernoso. Carúnculas uretrales y prolapso.
Dermatológicas	Liquen escleroatrófico. Dermatitis por <i>candida albicans</i> . Irritación por jabón, otros productos o ropas.
Infecciosas	Vulvovaginitis inespecíficas, hemorrágicas, infecciones estreptocóccicas, infección por otros agentes.
Otras	Traumatismos, cuerpos extraños. Enfermedad de Crohn. Síndrome hemorragíparo. Lesión baja de medula espinal. Constipación crónica. Hemorroides.



Muchas gracias

Por su atención

elizalde_vfamiliar@buenosaires.gob.ar