



7° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria
“Ampliando nuestra mirada para garantizar el derecho
a la salud de todos los niños, niñas y adolescentes”
Salta, 7, 8 y 9 de Noviembre de 2018.



Mesa: Abuso y maltrato infantil. Los
desafíos en la atención ambulatoria
frente a situaciones de abuso sexual
infantojuvenil

¿Qué nos dicen las conductas
sexuales en niñas, niños y
adolescentes?

Juan Pablo Mouesca

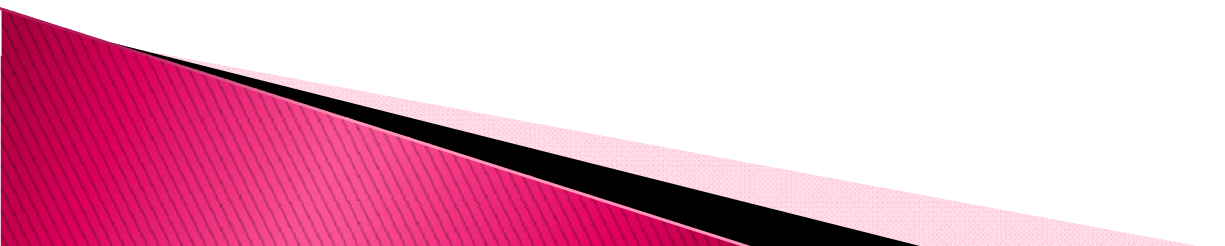
Pediatra y psiquiatra infantojuvenil

Unidad de Violencia Familiar

Hospital de Niños Pedro de Elizalde Ex Casa Cuna

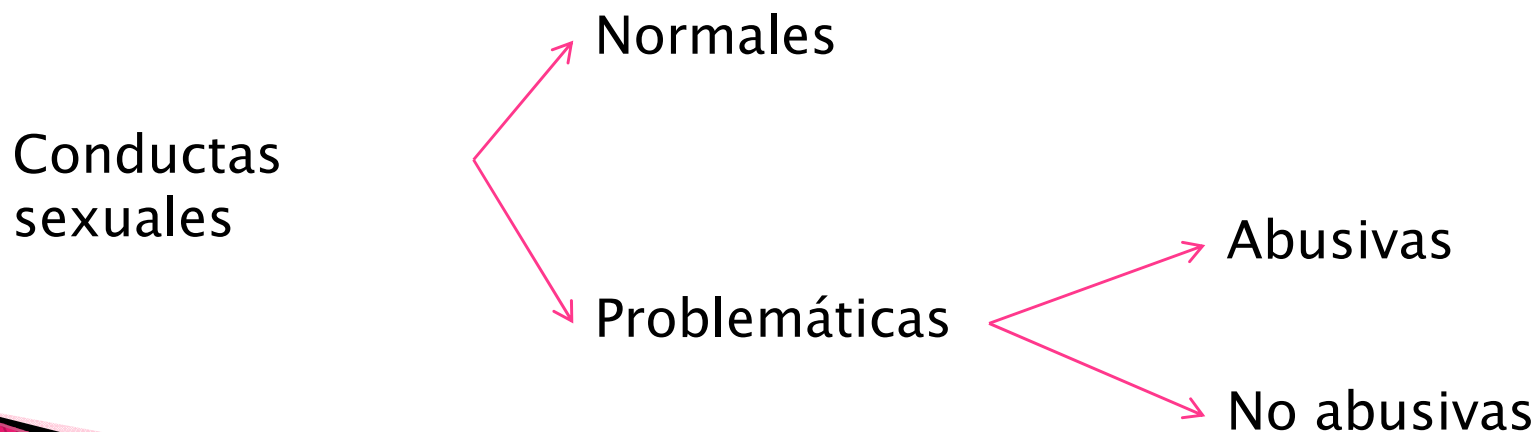
Ciudad de Buenos Aires.

Conductas sexuales en la infancia

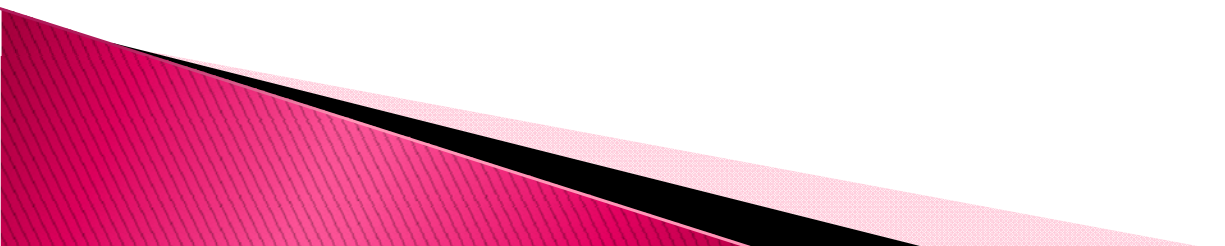
- ▶ Muy frecuentes, mayoría, depende del observador (mayor nivel educación, mayor aceptación, más FR).
 - ▶ Rango: De normal y apropiado a la edad, a abusiva y violenta.
 - ▶ Son motivo de consulta cuando llaman la atención a un adulto (cuidadores, docentes)
 - ▶ Se asocia ASI y conductas sexuales problemáticas
- 

Diferenciando conductas sexuales normales y problemáticas

- ▶ No siempre claramente dicotómico
- ▶ Distinción víctima victimario no tan simple cuando ambos son menores. Ambos necesitan ayuda
- ▶ Lo que puede ser normal por edad se vuelve problemático si en frecuencia impide desarrollar otras actividades (masturbación compulsiva)
- ▶ Tipos de conducta sexual: solitario o con otros. Con o sin contacto.



Edad y tipos de conducta sexual

- ▶ Más FR entre 2 y 5 años. Curiosidad sexual, diferencias anatómicas. Antes no son valorados como sexuales y después los niños aprenden a ser más reservados, entienden reglas sociales.
 - ▶ Tener en cuenta edad madurativa. Tocar los pechos puede ser normal a los 4 años y no a los 11 años. Retraso madurativo: edad mental. Mayor riesgo de ASI y de conductas sexuales problemáticas (desarrollo puberal con menor desarrollo conginitivo)
- 

Conductas sexuales normales

De 2 a 6 años

- ▶ Tocarse los genitales o masturbarse en público o en privado
- ▶ Mostrar los genitales a un compañero
- ▶ Tratar de ver desnudos a un compañero o adulto
- ▶ Colocarse muy cerca de otro

Transitorio. Distraíble. Poca frecuencia. No altera vida diaria. Cuando implica a otro es de mutuo acuerdo y de edad similar.

Conductas sexuales problemáticas

De 2 a 6 años (menos 8%)

- ▶ Intentar dar un beso de lengua
- ▶ Frotarse contra el cuerpo de otro
- ▶ Tocar los genitales de otro niño o adulto.

De 2 a 6 años (menos 1.5%)

- ▶ Poner la boca en los genitales de otro
- ▶ Imitar el coito
- ▶ Insertar objetos en el ano o vagina
- ▶ Tocar los genitales de un animal
- ▶ Solicitar a un adulto realizar actos sexuales específicos

Estas conductas no implican necesariamente que el niño haya sido abusado pero amerita una evaluación

Conductas sexuales problemáticas

- ▶ Mayor en frecuencia o a mucha menor edad de los esperable por desarrollo madurativo o pautas culturales.
- ▶ Preocupan al niño, generan miedo, ansiedad o se enoja si se lo interrumpe.
- ▶ Le producen dolor físico.
- ▶ Persisten pese a la intervención adulta o a los esfuerzos por corregirlas.

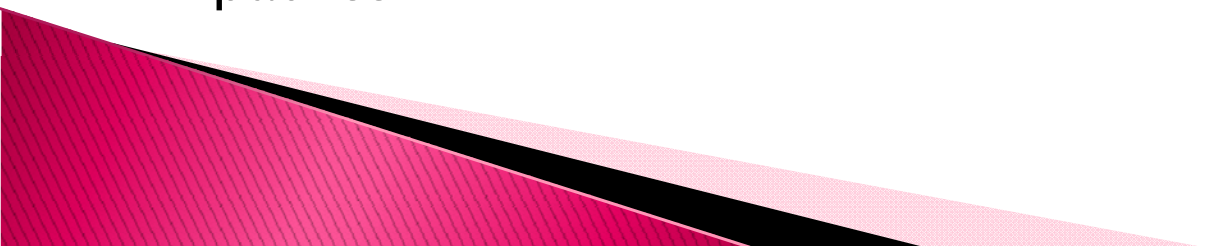
Estas conductas no implican necesariamente que el niño haya sido abusado pero amerita una evaluación

- ▶ Conductas sexuales que implican a otro niño con desarrollo madurativo diferente, 4 años o más de diferencia.
- ▶ Uso de coerción: Uso de fuerza física, amenaza de daño

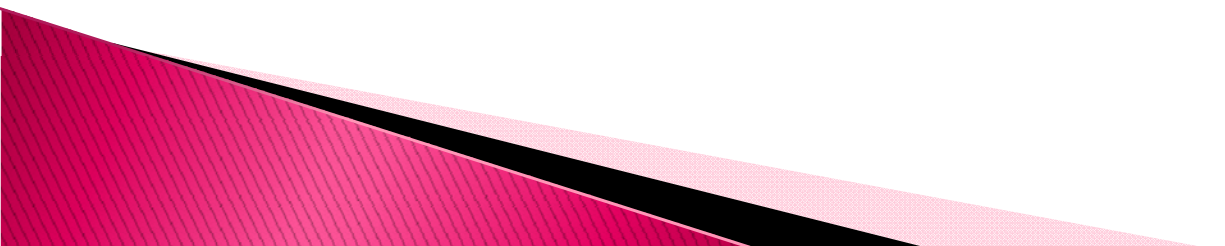
Estas conductas abusivas requieren una inmediata y efectiva intervención.



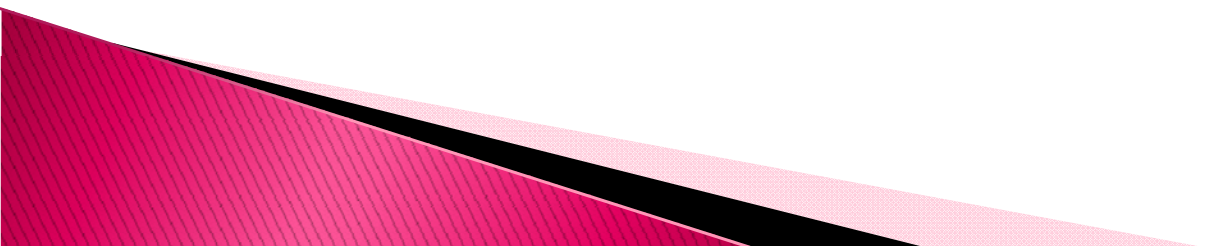
Factores que afectan la FR y los tipos de conducta sexuales

- ▶ Concurrencia a jardín o guardería: oportunidad de contacto
 - ▶ Preescolar: curiosidad. Reconocimiento de las diferencias sexuales. Dentro del juego de roles (mamá/papá, doctor)
 - ▶ Nacimiento de un hermano, ver lactancia, cambiado de pañal.
 - ▶ Padres que ven todo comportamiento sexual como inaceptable puede alertarse de conductas sexuales normales.
 - ▶ Padres que reaccionan exageradamente ante conductas sexuales puede generar el efecto contrario por curiosidad o refuerzo.
 - ▶ Familias vivencia de la sexualidad más abierta: colecho, menos privacidad, exposición a la desnudez durante la ducha, o yendo al baño.
 - ▶ Acceso a material pornográfico o escasa supervisión. Falta de educación sexual.
 - ▶ Familias disfuncionales (actividad criminal, violencia entre los padres, castigo físico) o que atraviesan situaciones de estrés: muerte, pérdida de libertad u hospitalización de uno de los padres.
- 

Maltrato infantil y comorbilidad

- ▶ Metaanálisis: 28% de los niños con ASI tenían CSP.
 - ▶ No hay una CSP específica que oriente a ASI
 - ▶ CSP se correlacionan con la severidad del ASI
 - ▶ Las CSP están asociadas a las cuatro formas de MI: Abuso sexual, Maltrato físico, Maltrato emocional y Negligencia.
 - ▶ Las CSP no se manifiestan inmediatamente después del maltrato. Puede haber latencia de 2 años.
 - ▶ Las CSP se asocian tanto a trastornos externalizados (T de Conducta, TDAH, TND) como internalizados (T Ansiedad, depresión retraimiento)
- 


Evaluación

1. Considerar desarrollo madurativo
 2. Tipo y frecuencia de conducta sexual
 3. Respuesta de los padres ante estas conductas
 4. Situación familiar: hermanos, nuevos cuidadores, desnudez, hábitos de higiene, nivel educativo parental, cambio de jardín o escuela.
 5. Acceso a actos o material sexual explícito: inapropiado o accidental puede dar ctas sexuales. Se vuelven CSP si la exposición es persistente.
 6. Ambiente familiar disfuncional: estrés familiar, especialmente violencia conyugal. Evaluar posibilidad de cualquier forma de maltrato infantil.
- 


Intervención

- ▶ CS normales son transitorias. Tolerancia y comprensión. Si los padres refuerzan las conductas, dar pautas para redireccionar la atención y evitar el refuerzo .
- ▶ Si las conductas sexuales van en aumento en frecuencia o en intensidad se requiere evaluación de factores ambientales y eventualmente derivación para evaluación por salud mental.
- ▶ Si hay sospecha de abuso o maltrato o si los padres no pueden limitar el acceso a material sexual explícito pese a indicaciones, derivar a OPD.

Clinical Report—The Evaluation of Sexual Behaviors in Children. Kellogg N Pediatrics, Sep 2009, 124 (3) 992–998



Educación sexual

- ▶ Desarrollo psicosexual. Cuerpo del niño. Erotización.
 - ▶ Escardó: Curiosidad sexual. Pudor.
 - ▶ Higiene: más allá de la edad.
 - ▶ Desconocimiento de la sexualidad infantil. “No entiende”, pero los afecta.
 - ▶ Partes de la casa: espacios compartidos y privados. Confusión, falta de puertas (mentales).
 - ▶ Exposición a mayor información sexual explícita (EEUU, 2010: 8 actos sexuales por hora en TV. 4 veces mas que en 1976). Internet.
 - ▶ Pornografía: no es igual a lo que pasa entre dos personas que se expresan afecto sexualmente.
- 

Bibliografía

- ▶ Guía sobre conductas sexuales problemáticas y prácticas abusivas sexuales. ONG paicabi, Aldeas infantiles SOS.
- ▶ Sexología de la familia. Escardó

