



Por un niño sano
en un mundo mejor

IX Jornadas de la Región Metropolitana

VIOLENCIA EN EL ÁMBITO INFANTO JUVENIL

Una realidad que nos preocupa

8 y 9 de Abril de 2011

Indicadores de detección. Cuando las situaciones de violencia ocurren en el consultorio ¿a dónde recurrir?

Cuándo sospechar abuso sexual infantil en una consulta ambulatoria. Qué podemos hacer Javier Indart

Desarrollo

- **Detección**
 - Cifras
 - Conductas sexuales
 - Manifestaciones Conductuales
- **Acciones**
 - Cuando revisar de urgencia
 - Cuando y como entrevistar al niño
 - Devolución de la información e indicaciones a los padres
- **Comunicación:** a los organismos de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes
 - Denuncia policial y proceso judicial



- C. Rozanski, alerta sobre el índice elevado de impunidad de delitos que atentan contra la integridad sexual infantil en la Argentina, porque "la cifra negra del abuso sigue siendo enorme". Las estadísticas oficiales señalan que sólo el 10 por ciento de los casos se denuncia y apenas el 1,5 por ciento se esclarece

“Se abusa más de lo que se presume”

- Estadísticas conservadoras señalan que una de cada cinco chicas y uno de cada ocho varones antes de llegar a los 18 años sufrirán abuso sexual.

–¿El agresor en la mayoría de los casos es un conocido?

–Sí, pero lo que estamos viendo es que de un 25 por ciento a un tercio de los agresores, si bien son conocidos, no son adultos convivientes, sino que suelen ser otros adolescentes o chicos un poco mayores que la víctima.

¿Cuándo un comportamiento sexual es abusivo?



Falta de consentimiento

Falta de igualdad

Coerción



Manifestaciones conductuales en lactantes

- Llanto excesivo, conducta irritable, agitación extrema, cuadros de excitación psicomotriz.

Manifestación en preescolares

- De retracción: no hablan, no se relacionan, depresivos.
- De ansiedad : ansiedad de separación, llanto excesivo, trast. del sueño.
- De imitación: imitar conductas sexuales, conocimiento de prácticas sexuales mas allá de lo lógico o esperado.
- Juegos sexuales repetitivos con objetos animales o compañeros o consigo mismo.
- Regresión de fases de desarrollo ya adquiridas.
- Masturbación compulsiva.
- Miedo excesivo a la oscuridad, a irse a la cama, a quedarse con algunas personas.

Indicadores en el escolar

- En lo social: ausencia frecuente, miedo a volver a su casa, aislamiento de los pares o relacionarse con niños más pequeños (controlar).
- Conocimientos sexuales avanzados.
- En el aprendizaje: alteración en el rendimiento.
- En lo personal: distorsión de la imagen corporal, pudor excesivo o exhibicionismo.
- Cambios de humor (rabia o angustia extrema).
- Trastornos de las conductas alimentarias.
- Cambios de humor.

Indicadores en adolescentes

- Los mismos cambios que los enumerados en el escolar de aparición súbita.
- Auto-agresión.
- Fugas del hogar, auto-mutilación (quemaduras, tatuajes)
- Depresión clínica, antes de intento de suicidio.
- Drogas, alcohol.
- Promiscuidad.

Examen pediátrico y ginecológico

URGENCIA

- Agresión reciente (menos de 72 hs), donde existe posibilidad de tomar muestras para analizar y evitar su pérdida (manchas, pelos, ropas), siendo aconsejable realizarlas en el ámbito forense para un mejor estudio y resguardo adecuado.
- Necesidad de tratamiento médico o quirúrgico de urgencia, por las lesiones o manifestaciones que presente.
- Anticipar la posibilidad de los hallazgos encontrados

Signos físicos

- Irritación, abrasión o hematomas en labios menores.
- Cicatrices, escotaduras o distorsión del himen entre hora 3 y 9.
- Disminución, restos o ausencia del himen.
- Cicatriz en fosa navicular.
- Lesión en horquilla posterior.
- Hemorragias genitales.
- Vulvovaginitis (sobre todo las específicas).
- Condilomas acuminados.
- Embarazo.
- Región anal: la dilatación del mismo, el borramiento de los pliegues, los hematomas o el sangrado, las hendiduras o fisuras, la congestión venosa y la hiperpigmentación de la piel perianal.

- **La mayoría de las víctimas que reportaron contacto repetido del pene-genital que implicó un cierto grado de penetración de percepción no tenía pruebas definitivas de la penetración en el examen del himen. Informes de penetración repetitiva pene -genital a menudo no tienen pruebas definitivas de Penetración**
PEDIATRICS Vol. 124 No. 3 September 2009, pp. e403-e409 Jim Anderst, MD, Nancy Kellogg, MDa
- **Hasta el 85-95% de los niños que dan un claro historial de abuso sexual pueden tener exámenes físicos inespecíficos o normal, 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**

- todos las lesiones sanaron rápidamente y con frecuencia hay una pequeña o ninguna evidencia del trauma anterior. La rápida resolución de las petequias , junto con la persistencia del sangrado hizo sentar las bases para la aproximación de la edad de una lesión. Las ubicaciones múltiples de las laceraciones en el borde del himen son un recordatorio de la importancia del enfoque multimétodo en estos exámenes. A pesar de los resultados, el aspecto final de un desgarró del himen depende de su severidad y la persistencia de la continuidad del borde del himen. No se identificó tejido cicatricial en el himen en ninguno de los pacientes. Estos resultados reafirman el proceso de curación muy complejo que se produce después de una lesión en el himen. Estos datos aumentan la necesidad del examinador a actuar con cautela antes de llamar a un hallazgo "normal, sin evidencia de una lesión anterior."

McCann John, MD , *Pediatrics* vol. 119 N ° 5 mayo de 2007, pp e1094-E1106

Devolución de la información e indicaciones a los padres

- El diagnóstico de una sospecha de A.S.I. la deberá realizar un equipo interdisciplinario pero es nuestra obligación que se lleve a cabo con la niña, niño o adolescente fuera de riesgo

Este requisito implica el no contacto con la persona del supuesto abusador antes de la derivación y durante el proceso diagnóstico, en tanto exista suficiente merito y confiabilidad en los aportes del denunciante.

De tal forma es imprescindible establecer condiciones en las que se funde la factibilidad de la elaboración diagnóstica.

La premisa es sostener el resguardo del niño de toda nueva victimización.

Se procurará evitar la reiteración de la situación abusiva como también toda presión u hostigamiento que comprometa su salud psíquica.

Abuso Sexual Infantil

Etapas

- Sospecha.
- Diagnóstico situacional.
- Estrategia terapéutica.

COMUNICACIÓN:

La falta de comunicación es un ítem de relevancia que habitualmente está presente en las familias que manejan una modalidad interaccional violenta y que suelen repetir los equipos dedicados a su abordaje.

Establecer y conocer las redes sociales con que se cuenta

Conclusiones

- El pediatra tiene la obligación de sospechar las situaciones que se presentan y derivarlas a alguien competente (consultar, derivar a un grupo interdisciplinario, no quedarse solo)
- Afirmar que un niño fue víctima de ASI, exige tener conocimiento específico del campo del abuso sexual



Muchas gracias

jindart@fibertel.com.ar