

Desórdenes sexuales en la infancia: enfoque terapéutico

Dra. Maita García Trovato
Médica Psiquiatra

INTRODUCCIÓN

El interés del niño por el sexo nace muy temprano, aún antes de que pueda manifestarlo con palabras.

Así, es frecuente que los padres observen que desde que el pequeño tiene capacidad motora para hacerlo, empieza a explorar su propio cuerpo.

Según Conn, cuatro factores principales influyen en la actitud del niño hacia el sexo.

El primero tiene que ver con la contribución hecha por el lenguaje. Los niños se muestran sensibles y a la par interesados por determinadas palabras desde muy pequeños. Han visto que alguien ha sido reprendido por usar esas palabras; han observado la incomodidad de los mayores al oír estas palabras y el intercambio de miradas y el tono coloquial de los niños más grandes cuando ellos los han sorprendido hablando estas palabras. El niño, en forma intuitiva y, como defecto de crianza, entiende que hay partes que «no se nombran»; cosas de las que «no se habla»; etc.

Un segundo factor está representado por la edad. La idea que el niño puede tener del sexo, las relaciones sexuales, etc. está limitada por su desarrollo intelectual. Por eso la información necesaria para satisfacer su curiosidad tiene que ser adecuada a su capacidad de comprensión y su interés.

El tercer factor es la socialización. El interés por el sexo es estimulado por el contacto y la discusión con otros niños. Como hemos ya mencionado, cuando el mundo del niño se amplía y sale del hogar, lleva sus inquietudes y curiosidades al grupo para intercambiar opiniones, asegurar sus conocimientos y, si es posible, mejorar su prestigio social en calidad de joven consultor e informante.

El cuarto factor que tiene que ver con la actitud del niño hacia el sexo es el «sensual». Los niños muchas veces se dan cuenta de sensaciones genitales que les causan placer; si estas sensaciones se repiten con cierta frecuencia su atención se dirigirá cada vez más hacia sus órganos sexuales. En algunos niños se observan erecciones frecuentes desde los primeros meses de vida. Por lo general se relacionan con la micción pero no es raro que sean resultado de la manipulación por parte del niño.

El tipo de familia de la cual procede el niño es también muy importante para determinar su actitud hacia la sexualidad. Así, familias en las cuales el ambiente es excesivamente permisivo y el tema sexual está siempre presente influyen tanto en la formación de actitud del niño como aquellas en las cuales la represión es la norma y nadie se atreve a hablar de sexo.

Finalmente, hay que tener en cuenta el rol que juegan los medios de comunicación, particularmente la televisión, en la formación de la actitud infantil hacia la sexualidad.

EVALUACIÓN DE LA CURIOSIDAD INFANTIL

0-2 años	Captación actitudes	Observación
2-4 años	Descubrimiento de dos sexos	Observación - palpación Preguntas acerca de las diferencias Juego: "al médico"
4-6 años	Ansiedad castración Envidia del pene	Competencias de varones Admiración por caracteres masculinos
6-8 años	Interés en cómo se nace	De dónde vienen los niños? Dónde están antes de nacer? Todas las señoras gordas tienen su hijito adentro?
8-10 años	Interés en el embarazo y el parto	Por dónde sale el bebé? Por qué hay que ir al hospital para tener un bebé? Cómo hacen las señoras para tener leche? Qué es la "regla"? Juegos: a la familia, a estar encinta, a lactar...
10-12 años	Interés en procreación y matrimonio	Cómo entra el bebe en la mamá? Sólo casándose se puede tener hijos? Cuál es el papel del padre? Qué hay que hacer para ser papá? Juegos: a los novios, al matrimonio, etc.

MOTIVOS DE CONSULTA

La consulta psiquiátrica por aspectos relacionados con el comportamiento sexual es cada día más frecuente. Particularmente, se observa un incremento de esta motivación en la consulta de niños. Esto parece tener su explicación en varias causas.

De un lado estaría el cambio de actitudes frente a la sexualidad en general; del otro, tendríamos que considerar la importancia dada en los últimos años a la educación sexual y a la responsabilidad asignada a padres y maestros en este aspecto.

Esta observación explica que la primera fuente referencial de estos niños al psiquiatra, esté representada por padres, endocrinólogos y pediatras, a manera de interconsulta; y, la segunda, por los maestros, particularmente, los encargados del ciclo de educación inicial.

Los padres de niños pequeños consultan con relativa frecuencia alarmados por temas como masturbación, interés sexual excesivo, caricias y apego físico. Sin embargo, es innegable que pocas situaciones alteran tanto el equilibrio familiar como la sospecha de estar ante un niño con desviación de la identidad sexual que se traduce en una conducta sexual que contradice la esperada para su sexo biológico.

Existe un patrón de conducta característico de cada sexo. Su asunción está estrechamente vinculada con el concepto de identidad sexual - convicción íntima de pertenecer a un sexo determinado y con el cual, en condiciones normales, es armónico. Otro factor de considerable importancia está representado por las condiciones en que se ha llevado a cabo la crianza, particularmente durante los cuatro primeros años de vida, debiéndose establecer cómo ha sido la relación del niño con sus padres y la de éstos entre sí.

En nuestro medio y en concordancia con lo que señalan los diferentes trabajos revisados, la consulta de niños por este motivo, supera ampliamente a la de niñas afectas del mismo problema. Aunque podríamos asumir que esto signifique una mayor incidencia de patología en el sexo masculino, no debemos olvidar que, en nuestra sociedad, es poco llamativo que una niña se vista y actúe como varón; es más, los términos «niña varonil» o «niña ahombada» carecen de la connotación despectiva que rodea a un «niño afeminado».

El niño de conducta sexual desviada llega a la consulta acompañado generalmente por su madre, con quien mantiene una relación muy especial.

Los signos referidos en la consulta son los siguientes: viste repetidamente ropa de mujer (frecuentemente de la madre); experimenta con cosméticos y adopta posturas y gestos "de mujeres". Evita juguetes, juegos y deportes de niños por considerarlos «rudos». Prefiere jugar con muñecas.

La actitud de estos niños hacia los adultos es congraciadora y dependiente. Son delicados, serviciales en el cuidado de la casa y pulcros en grado extraordinario. Muestran una fuerte preferencia por la madre y a menudo comentan con admiración sus vestidos y su aspecto general. Muestran también interés precoz por la pintura, los materiales hermosos, danzan y expresan el deseo temprano de ser bailarines o actores.

Es singular la excesiva dependencia de la madre y el retraimiento social que no son rasgos definidos como normales.

Fenotípicamente, estos niños son varones. No hay diferencias constantes en la constitución corporal evidentes clínicamente.

Tampoco se ha observado diferencias hormonales o gonadales ni cambios cromosómicos de importancia. A semejanza de lo que ocurre con los varones, la conducta desviada de las niñas, se remonta a los primeros años de vida. Prefieren la ropa y el corte de cabellos de estilo varonil, llegando en algunos casos a oponerse activamente a ser vestidas con faldas. Se niegan a jugar con muñecas escogiendo en su lugar juguetes como pistolas y juegos considerados abiertamente como «de niños».

Rechazan todo tipo de actividad femenina como tareas domésticas o coser ropa de muñecas. Desean jugar con niños en vez de hacerlo con niñas y en sus juegos piden y suelen conseguir que otras personas les den nombres de varones. Su actitud y sus hábitos son masculinos, buscan activamente la compañía de otros niños y generalmente la obtienen.

Se considera actualmente que los primeros cuatro años de la vida son críticos para establecer la concordancia de la identidad sexual con el sexo de asignación y con los componentes prenatales del sexo.

ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA

En lo que atañe a la consulta por masturbación en lactantes y niños pequeños hay que señalar que carece de la connotación que tiene en púberes y adolescentes y suele deberse a situaciones en las cuales la motivación sexual está ausente. Desde problemas de higiene hasta infecciones de la zona genital que motivan prurito hacen que los niños descubran sensaciones al tocarse. En no pocos casos la repetición de esta práctica responde a situaciones de ansiedad infantil.

El interés sexual excesivo va desde la inspección genital propia y de otros niños y niñas, hasta el exhibicionismo y el atisbamiento o espionaje de baños o lugares en los cuales se supone la existencia de personas en ropas interiores o desnudas. Frecuente en niños cuya necesidad de información no está satisfecha y en quienes no tienen oportunidad de despejar sus inquietudes. Por lo general una buena conversación, con información suficiente y respuestas adecuadas suele terminar con este tipo de conducta.

Las caricias y el apego físico que se observan en niños más pequeños, descritos como "prodigalidad", tienen que ver con cierta necesidad de contacto físico que en estos niños parece superar al promedio.

Tratar de satisfacer esta carencia, adelantarse a acariciar sin esperar que el niño tome la iniciativa, son pasos indicados para superar esta etapa. Respecto a la conducta sexual desviada y descartada toda posibilidad de causa orgánica, se requiere hacer una historia clínica lo más completa posible del niño (a) que motiva la consulta. Esta historia deberá contener un estudio detallado de la composición y situación familiar con atención especial -ya mencionada- a la relación que mantienen ambos padres entre sí y de éstos con el hijo.

Cabe recordar que el progenitor del mismo sexo es considerado "de identificación", en tanto que el de sexo diferente será el "de complementariedad". Hay situaciones al interior de las familias en las que el niño no quiere parecerse al padre dificultándose la asunción de conductas propias de su sexo. De otra parte, hay madres dominantes que no permiten que el padre interactúe convenientemente con su hijo lo que también

perturba la identificación adecuada. A veces, las relaciones conyugales insatisfactorias son conversadas con el niño buscando su comprensión y apoyo. En otras, encontramos niños indebidamente estimulados por uno de los padres que fomenta una conducta sexual anómala...

Todas estas posibilidades deben ser minuciosamente examinadas para corregir los factores de dinámica familiar que subyacen estas conductas.

Asimismo se aconsejará evitar contactos con personas reconocidamente homosexuales cuya conducta puede ser asimilada por el niño como deseable y normal si ésta se da en presencia de sus padres.

Con el niño mismo, se recomienda:

- un programa de psicoterapia de apoyo (no olvidar que el niño está sufriendo por esta situación)
- eliminar burlas, apodosos, amenazas, castigos y reconvenciones que sólo contribuyen a disminuir su autoestima ya mellada por agresiones de otros niños
- procurarle asistencia escolar dentro del sistema de coeducación en el cual no será tan hostilizado
- remodelación de actitudes tendiente a establecer conductas adecuadas
- no someterlo a oportunidades de error
- proporcionarle información sobre sexualidad acorde con su edad y comprensión. (Los niños aprenden mucho conversando entre ellos y estos pacientes generalmente son aislados y no tienen con quién intercambiar conocimientos).

El pronóstico de estos casos será mejor cuanto más temprana sea la intervención, más favorable sea la disposición de los padres para lograr las modificaciones del ambiente familiar que se considere necesarias y el niño mismo reciba el apoyo y la orientación especializada de un terapeuta que despierte su confianza.

En cuanto a la homosexualidad misma, no es frecuente en la consulta de niños. Aquí hay que diferenciar algunos comportamientos y juegos homosexuales que se pueden observar en preadolescentes y cuya característica es ser pasajeros y tratarse de una actividad incidental sin erotismo.