

INCESTO EN ADOLESCENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO

Silvio Bolaños Salvatierra+

+Hospital Nacional Psiquiátrico, San José, Costa Rica.
Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica.

RESUMEN

Esta investigación analiza, con metodología prospectiva y descriptiva, 237 hospitalizaciones de 113 adolescentes, durante un período de 6 meses (dic. 86-may. 87), en el Hospital Nacional Psiquiátrico (San José, Costa Rica). Un 17,7 por ciento había tenido experiencias incestuosas. El 85 por ciento de las víctimas fue mujeres; la edad promedio de inicio fue de 11,5 años y nueve experimentaron el incesto por un año o más. La actividad sexual predominante fue coital y el agresor más frecuente fue el padrastro. En el 35 por ciento de las víctimas, el incesto produjo una reacción psicótica. El incesto debe ser considerado como un trastorno del funcionamiento familiar y debe ser tratado integralmente. Rev. Cost Cienc. Méd. 1989; 10 (4):

INTRODUCCION

El incesto, tanto en Costa Rica como en el mundo entero, ha pasado a ser un tema preocupante en la actualidad. Algunos autores opinan que 5.000 casos por millón de habitantes por año es la cifra que mejor representa la magnitud del problema (1).

En Costa Rica, desde hace varios años se viene incrementando el número de casos reportados, los cuales han sido publicados en varios medios de difusión (2-5).

El incesto es definido, para los propósitos de esta investigación, como todo aquel contacto físico, verbal o de rol existente entre individuos de una misma unidad so-

cializadora, que deba mantenerse oculto o mistificado (6, 11, 12).

El patrón relacional típico consiste en que una hija asume el rol de la madre, introyectando así, tempranamente, las responsabilidades propias de la identidad materna. Por ello, tienden a atraer y son atraídas por hombres para quienes los cuidados son importantes, porque también sufrieron deprivación emocional. Al formarse la nueva pareja se establece, por consiguiente, la tradición intergeneracional del incesto.

Los deseos incestuosos encubren primitivos anhelos pregenitales, que reflejan el ansia de ser amado y protegido por la madre hasta el punto de excluir al resto del mundo. Así, el incesto sirve de alivio a las necesidades paternas de depender pregenitalmente de los hijos, es un mecanismo de venganza contra la madre y una estrategia para reducir la angustia de separación (6).

El poder del tabú del incesto y la vergüenza y culpa que se le asocian hacen difícil su detección, porque es guardado celosamente tanto por el ofensor como por la víctima, dados los obvios riesgos de prisión con o sin "desintegración" familiar (7).

Las víctimas aparecen mejor representadas entre las pacientes psiquiátricas (8, 9). Husain y Chapel, al estudiar 437 hospitalizaciones mentales, encontraron 13, 9 por ciento de casos de incesto (1, 10).

En general, el abuso ocurre en el contexto de una relación "amorosa". Se inicia con contactos que parecen triviales y progresa escalonadamente. Es la víctima quien pone fin al incesto alrededor de los 14 años,

porque lo revela, amenaza con hacerlo o se fuga del hogar. Ante la situación, poco menos de un tercio de las madres toma medidas para ayudar a proteger a las víctimas, pues el interés se cifra en evitar el escándalo, la disolución familiar y la pérdida de ingresos económicos (11).

MATERIAL Y METODOS

La investigación se desarrolló en forma prospectiva entre el 1º de diciembre de 1986 y el 31 de mayo de 1987, en que se produjeron, en el Hospital Nacional Psiquiátrico (San José, Costa Rica), 237 internamientos de adolescentes (entre 13 y 19 años), correspondientes a 189 individuos distintos.

Siguiendo el modelo de otras investigaciones sobre el tema (1, 10, 12-14), fueron excluidos 76 pacientes no confiables como fuente de información.

La población neta en estudio fue de 113 adolescentes. Estos fueron sometidos a una entrevista estructurada (11) y a una encuesta dirigida, compuesta por 9 ítems sociodemográficos y 7 ítems relacionados con la experiencia incestuosa. En todos los casos, los sujetos fueron entrevistados dentro de un lapso menor a las 48 horas después de su admisión.

RESULTADOS

Ante la pregunta de si habían tenido contacto sexual con alguien de la familia, 20 de 113 contestaron afirmativamente.

En 8 de los 20 casos, el incesto estaba ocurriendo; en los restantes 12 había cesado hace más de un año.

Un 85 por ciento de las víctimas fue de sexo femenino y el resto de sexo masculino, con un promedio de edad en 17,0 años. Sólo una paciente era casada.

La escolaridad promedio fue de quinto grado. Y como era de esperar, por las edades de los sujetos, el 90 por ciento era económicamente inactivo.

La edad promedio para el inicio del incesto fue de 11,5 años y el 45 por ciento de los adolescentes experimentó el abuso por una duración igual o mayor a un año.

La actividad incestuosa fue predominantemente coital, y se concentró en el grupo de 10 a 14 años (ver Cuadro 1).

Los ofensores fueron: el padre (12,5%); el padrastro (29,2%) un tío materno (25%) y un hermano (25%).

En cuanto a perfiles, el incesto "padre-hija" tuvo una frecuencia global del 41,7%.

Un 20 por ciento de los pacientes tuvo contactos incestuosos múltiples, es decir, con dos o más miembros distintos de su familia.

En el cincuenta por ciento de los casos las madres estaban enteradas del problema, reaccionando con pasividad o rechazando y agrediendo a la hija. Sólo en un caso, una madre al ser puesta en conocimiento por su hija del abuso que sufría, tomó la decisión de protegerla, excluyendo del hogar al agresor (un tío materno de la víctima).

En cuanto a la sintomatología de las víctimas, destacó la culpa (60%), la baja auto-estima (55%) y la conducta suicida (50%). En relación con los diagnósticos, se observaron depresiones reactivas (45%) y reacciones psicóticas (35%).

DISCUSION

Dado que nuestros resultados se refieren a una población muy específica, la de los pacientes admitidos en el Hospital Nacional Psiquiátrico, éstos no se pueden generalizar, pero son útiles para hacer aproximaciones sobre la conducta incestuosa en Costa Rica.

En un trabajo inédito, Roldán (15) permite deducir a partir de una serie de 314 víctimas de abuso sexual denunciado ante autoridades judiciales, que un 16, 2 por ciento de éstos fueron incestuosos (2, 16).

La frecuencia hallada en esta investigación (17, 7 por ciento), es ampliamente corroborada por diversos autores dentro de marcos metodológicos similares (1, 10). Stone cree que la incidencia de incesto (desde las caricias al coito) "es de un 5 por ciento de las

mujeres en una población como un todo" (17), pero estos cálculos son demasiado conservadores cuando se entiende la dinámica que obliga al silencio.

Con respecto a la duración, se halló que un 45 por ciento experimentó el incesto por un año o más; lo cual es confirmado por Harborview (11). Y sobre el tipo de actividad incestuosa, Kendall-Tackett (18) confirma el predominio (de un 45%) del coito en relación con otros tipos de abuso (ver Cuadro 1).

La sintomatología reunida por Gelinás (11) en el Perfil para el reconocimiento del incesto (IRP), reúne todos los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico, tercera edición revisada (DSM-III-R) para el trastorno de identidad o para el trastorno fronterizo de la personalidad (17, 19), lo cual es lógico, pues el abuso tiene efectos deletéreos profundos sobre el funcionamiento psicológico. El secreto usual y la negación del abuso en la familia, se traduce en el niño(a) en incapacidad para manejar el trauma severo resultante de la confianza en los adultos traicionada. El niño(a) es forzado simultáneamente, a manejar la sobrecarga emocional y a negar una parte de la realidad" (9), lo cual se transforma en enfermedad.

La frecuencia encontrada entre los adolescentes internados en el Hospital Psiquiátrico destaca la seriedad y extensión de este problema en Costa Rica. Esta cifra se correlaciona con los datos del Organismo Médico Forense (5, 15, 16) y con la preocupación que trasciende en los medios de comunicación. Las graves consecuencias sobre el funcionamiento psíquico quedan claramente señaladas por las consecuencias sintomáticas y diagnósticas encontradas en esta investigación.

La edad promedio de inicio y la duración del incesto por un año o más en el 45 por ciento de los casos indican la necesidad de vigilancia por parte de los profesionales en salud, quienes deben interrogar específicamente sobre esto, a todos aquellos niños o adolescentes que presenten trastornos psicossomáticos, ansiosos, anogenitales o del sueño, o que presenten conducta suicida o fuga del hogar.

Es de vital importancia ver el incesto como un trastorno del funcionamiento familiar, que debe ser abordado en forma integral. Existe en Costa Rica el vacío de una unidad con este enfoque, que ayude a canalizar el manejo de la familia y tome la decisión de enjuiciamiento sólo en aquellos casos estrictamente necesarios, pues los procesos, judiciales llevados a cabo en forma mecánica (delito-castigo), en lugar de salvaguardar a la víctima, la hunden al desconocer la dinámica de la lealtad y la culpa en que éstas se hallan inmersas (20).

ABSTRACT

This study analyzes, with a prospective and descriptive methodology, 237 hospitalizations of 113 adolescent inpatients at the National Psychiatric Hospital in Costa Rica, during a six month period. Of these, 17.7 percent accepted having had incestuous experiences. Eighty five percent of the victims were female; fifteen percent were male. The mean age for the initial experience was 11.5 years old, and forty five percent of the population studied had suffered incest for at least one year. The predominant sexual activity was coital (45%), and the stepfather was the most frequent aggressor (29.2%). In thirty five percent of the victims, incest produced a psychotic reaction. Incest must be considered a family disorder, and must be treated integrally.

BIBLIOGRAFIA

1. Husain P, Chapel J. History of incest in girls admitted to a psychiatric hospital. *AmJPsychiat*,y. 1983; 140: 591-593.
2. Shifter J. El abuso sexual de los niños de Costa Rica. *Rumbo*. 1986; abril: 21-23.
3. Shifter J. El abuso contra los niños en la historia. *Rumbo*. 1986; abril-mayo: 22-23.
4. Shifter J. Incesto en CR. *Rumbo* 1986; mayo: 22-23.

5. Vargas E. Violación en mujeres adolescentes. *Boletín Medicina Legal CR*. 1986; 3:2-4.
6. Freedman A, Kaplan H, Sadock B. Tratado de psiquiatría, Barcelona: Salvat, 1982: 1692-1701.
7. Bamford F. Incest. *Arch Dis Child*. 1983; 58: 764-765.
8. Beck JC, Kolk B. Reports of childhood incest and current behavior of chronically hospitalized psychotic women. *Am J Psychiatry*. 1987; 144: 1474-1476.
9. Bryer JB, Nelson BA, Baker J, Krol PA. Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *Am J Psychiatry*. 1987; 144: 1426- 1430.
10. Emslie G, Rosenfeld A. Incest reported by children and adolescents hospitalizes for severe psychiatric problems. *Am J Psychiatry*. 1983; 140: 708-711.
11. Gelinas D. The persisting negative effects of incest. *Psychiatry* 1983; 46: 312-332.
12. Herman J, Hirshman L. Families at risk for daughter incest. *Am J Psychiatry* 1981; 138: 967-970.
13. Herman J, Russel D, Trocki K. Long-term effects of incestuous abuse in childhood. *Am J Psychiatry* 1986; 143: 1293-1296.
14. Rosenfeld A. Incidence of a history of incest among 18 females psychiatric patients. *Am J Psychiatry*. 1979; 136: 791-795.
15. Roldán J. *Revisión de 263 casos de delitos sexuales en CR (1984-85)*. Trabajo inédito en propiedad del autor.
16. Garzona F. Aspectos médico-legales de la violación. *Rev Judicial CR*. 1983; 8: 99- 112.
17. Stone M. Borderlines syndromes: a constellation of subtypes and overview directions for research. *Psychiat Clin NA*. 1981;4:3-24.
18. Kendall-Tackett KA, Simon S. Perpetrators and their acts; data from 365 adults molested as children. *Child Abuse Negl*. 1987; 11: 237-245.
19. Barnard C, Hirsch C. Borderline personality and victims of incest. *Psychological Rep*. 1985; 57: 715-718.
20. Tedesco J, Schnell S. Children's reactions to sex abuse investigation and litigation. *Child Abuse Negl* 1987; 11: 267-272.

TIPO DE ACTIVIDAD INCESTUOSA

Edad de inicio (años)	Coito	Intento Coito	Masturbación y caricias Genitales	Sexo Oral	TOTALES
5-9	2	1	2	1	6 (30%)
10-14	6	1	2	-	9 (45%)
15-19	1	1	2	1	5 (25%)
Totales	9 (45%)	3 (15%)	6 (30%)	2 (10%)	20 (100%)

CUADRO 1. EL INCESTO EN 20 ADOLESCENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO, SEGÚN EDAD DE INICIO Y TIPO DE ACTIVIDAD INCESTUOSA