

OBSERVACIONES SOBRE UN CASO DE INCESTO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL

Mario Saborío R. *, Julio Rivera M. *, Francisco Cruz M. **, Gilberto Vargas S. ***

Key Word Index: Incesto, revisión.

Resumen

La carencia de información sobre las uniones incestuosas, nos llamó poderosamente la atención, pues es un fenómeno que implica la existencia de patrones familiares muy alterados, con participación de personalidades psicopatológicas, con consecuencias legales, y en caso de haber embarazo, con una alta morbimortalidad.

Debido a esta carencia de información decidimos revisar la literatura mundial, relacionándola con un caso nuestro, hacer un análisis de los individuos participantes y, sobre todo, de las repercusiones genéticas que el incesto acarrea al terminar en embarazo. Es el propósito de este análisis que los Servicios de Trabajo Social, los Servicios de Neonatología y de Obstetricia de los diferentes hospitales del país, profundicen más en dicho problema, para prevenir este tipo de uniones hasta donde sea posible en el futuro, y se nos refieran los casos que sean detectados en dichos centros, para realizar el estudio correspondiente. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1983; 4(2):69—76].

Introducción

La observación de un segundo caso de incesto en los últimos 8 años en nuestro país y sus trágicas consecuencias, nos movió a analizar más profundamente el problema, con el fin de sacar algunas conclusiones, tanto de índole científica para conocer mejor el tema, como para analizar sus implicaciones legales. Nos interesa estudiar la consecuencia genética que significa tan acentuado entrecruzamiento, pues en ambos casos los niños murieron como consecuencia de defectos físicos y enfermedades congénitas.

Se denomina incesto la relación sexual entre padre e hija, hermano y hermana, madre e hijo, padrastro e hijastra, padre adoptivo e hija adoptiva (8). En todos los países del mundo dichas relaciones están penadas variablemente con 2 a 6 años de prisión (8) cuando el incitador es mayor de edad. Nuestro trabajo abarcará sólo la relación incestuosa entre consanguíneos, por su repercusión genética, que ha sido complicada con el nacimiento de un hijo producto de dicha relación. Específicamente se analizarán las relaciones hermano-hermana, que, en nuestra búsqueda bibliográfica, resultó ser cinco veces más frecuente que las sucedidas entre padre e hija. Excepcionalmente y como caso asociado a un problema psiquiátrico, se ha producido el incesto entre madre e hijo (7).

Ha sido difícil encontrar literatura sobre el tema, como lo afirma Weiner (9), debido a que en todos los países el incesto implica para la familia un proceso vergonzoso que se oculta por todos los medios, que afecta a todos sus miembros y que cuando llega a la culminación con un embarazo, se trata de ocultar o disfrazar los datos hasta donde sea posible, con el fin de que el suceso tenga la menor implicación legal (10).

* Servicio de Genética Médica, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera".
Unidad de Genética Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

** Servicio de Genética Médica, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", San José, Costa Rica.

*** Servicio de Patología, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera".
Cátedra de Patología, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

En Costa Rica, la búsqueda de datos es laboriosa e infructuosa. Consultados los directores de los principales hospitales y maternidades del país, así como los jefes de Servicio de Obstetricia y de las salas de Neonatología, los Servicios Sociales y de Estadística, todos coinciden al informar que en dichas instituciones se reportan unos "4 ó 5" casos por año. Sin embargo, el episodio no trasciende ni queda en estadística porque luego la familia lo niega, para evitar mayores implicaciones. Lo anterior tiene mucha importancia, porque la literatura que hemos revisado para este trabajo demuestra que, cuando la madre retorna a su hogar sin otra consecuencia que la de haber perdido a su hijo malformado, las relaciones incestuosas se restablecen de inmediato, persistiendo en el hogar un ambiente de "equilibrio neurótico estable" (4).

En los últimos años ha aparecido literatura científica seria que incluye análisis genéticos completos y que proveen revisiones y estadísticas amplias (1, 7). Hasta el día de hoy, las más importantes publicaciones son las de Seemanová (7) de Checoslovaquia con 161 casos, Nakashima (3) de Estados Unidos con 23 casos, Adams (2) de Estados Unidos con 19 casos, Luckianowicz de Inglaterra con 23 casos (11) y Roberts de Inglaterra con 13 casos (5).

Incidencia

Si bien en todos los artículos y textos consultados el tema es tabú y no permite tener estadísticas anuales, es interesante recopilar los escasos datos que se traslucen en dichos artículos, así como los que se publican bajo el "Síndrome del adolescente agredido". Este síndrome y el de "Child Maltreatment" (3) son ampliamente estudiados en los países nórdicos e incluyen el incesto en su estadística. Sólo en el estado de New York (EE.UU.) se reportaron en 1969, 3.000 casos de intento de abuso sexual, de los cuales el 72 por ciento fue propiciado por padres y hermanos de la paciente (3).

En Connecticut (EE.UU.) en 1974, se reportan como abuso sexual incestuoso el 9 por ciento de los casos de "Child Maltreatment" (1). Es posible que conforme se analice mejor la disociación familiar desde el punto de vista psicológico, y la incidencia en malformaciones congénitas, haya un mayor consenso para el conocimiento y tratamiento del incesto.

Características de los individuos involucrados en el incesto

Haremos primero una presentación de lo encontrado en la literatura publicada, sobre aspectos de la personalidad de los individuos involucrados en la unión incestuosa y de la familia como núcleo en donde se crea el problema.

De las mujeres estudiadas, en ningún caso se confirmó que fuese ella la incitadora del acto. Las edades varían de los 12 a los 18 años, con una mayor frecuencia entre los 13 y 15 años, y contrario a lo que los autores esperaban, el coeficiente de inteligencia es normal en un 80 por ciento de los casos, y sólo en un 20 por ciento hay retardo mental, ceguera, sordomudez, parálisis o epilepsia (6). En la revisión efectuada, un alto porcentaje asistían ya a estudios secundarios. Un dato importante es que la gran mayoría presentaron vaginitis y diferentes tipos de flujo vaginal, así como una alta incidencia de patología uri-

naria. También se encontró la presencia de proctitis en muchas muchachas que confirmaron verbalmente haber tenido la relación sexual por vía rectal (7).

Al inicio de las relaciones incestuosas, el trauma psicológico es intenso; sienten una gran desaprobación por lo sucedido y se creen “sucias y contaminadas”. Por causa de esta relación aberrante se crean grandes complejos de culpa, sentimientos encontrados que producen confusión mental y depresión acentuada. Pero conforme pasa el tiempo y la relación se efectúa con cierta regularidad, se establecen dos patrones mentales bien definidos (3): un gran grupo de muchachas pierden el aprecio por los valores elementales, practicando la vagancia, el ausentismo escolar, el desafecto familiar, formando una personalidad negativa-depresiva con alta incidencia de suicidio.

El otro patrón de comportamiento es el de las muchachas que aceptan lo que sucede, conviven con el problema y lo minimizan hasta que se convierte en hábito. El hermano que participa y propicia el incesto, oscila entre los 13 y 17 años, principalmente entre los 13 a 15 años. Poseen un coeficiente de inteligencia promedio 100—110 en 75 por ciento de los casos reportados, y un 25 por ciento de ellos se catalogan como retardados mentales de grado variable. En todo este grupo de muchachos predomina la agresividad escolar, drogas, promiscuidad sexual, vagancia y embarazos ilegítimos. Un muy alto porcentaje de ellos ya han tenido relación con actos delictivos, por tanto han sido objeto de estudio en tribunales de menores. En este tipo de personalidad reside la causa del 87 por ciento de los incestos publicados en la literatura mundial (1, 2, 3, 5, 6, 7, 11).

La edad promedio del padre causante del hecho incestuoso, oscila entre los 40 y 50 años y, según la literatura revisada, se esperaría una personalidad alterada lo que no se cumple en la mitad de los casos. Más bien cuesta llegar al diagnóstico de incesto, pues el progenitor es la cabeza de una familia aparentemente muy bien organizada, es dominante, muy celoso de la enseñanza religiosa y las relaciones sociales de sus hijas, pero que en realidad, como veremos más adelante, esto no es así. El otro modelo de padre es el alcohólico abusivo, divorciado o viudo, drogadicto, pendenciero, que ya ha tenido problemas con la policía, frecuentemente padece de severo estado de ansiedad o está bajo tratamiento psiquiátrico (4).

Mención especial merece la madre de la joven que mantiene relaciones incestuosas, pues en gran cantidad de los casos analizados no vive en el hogar por divorcio, o ha muerto, pero la que convive en el hogar tiene conocimiento del problema, son personalidades débiles y sumisas que temen enfrentarse a un marido o un hijo agresivos, y no desean que la comunidad donde viven sepa lo que sucede por la vergüenza que tal hecho les produce.

De esta manera se forman tres tipos de núcleos familiares muy disímiles: a) una tercera parte de los casos, son hogares de hábitos sociales cerrados, de fuerte tendencia religiosa, que podrían darse como ejemplo a la comunidad por su unión y comportamiento ejemplar, pero con un padre psicopático no detectable; b) dos terceras partes de los incestos provienen de hogares altamente problemáticos en la comunidad donde residen, por actos de alcoholismo, agresividad, vandalismo y drogadicción (3, 6); c) en los últimos años ha surgido un nuevo tipo de composición familiar de muy difícil detección para estudios médicos, cuyo patrón de comportamiento es el “libre albedrío o libre pensamiento”, que acepta como lógico y civilizado en la sociedad moderna que los componentes de la familia tengan relación sexual con quien apetezcan. Este prototipo familiar se está incrementando en los países desarrollados y por lo general pertenece a una alta escala social y económica (11).

El incesto puede afectar a una familia por años, máxime si sólo se detectan aquellos casos en donde se produce el embarazo y sus consecuencias genéticas. El suceso se repite

tan pronto retorna la joven al hogar y hay casos narrados en la literatura de padre que ha cohabitado con varias de sus hijas (2).

Efectos de la relación consanguínea

La forma extrema de unión consanguínea que puede ocurrir en el hombre, y da lugar al máximo entrecruzamiento en su futura descendencia, proviene de la unión entre familiares de primer grado como son padre e hija, hermano y hermana y excepcionalmente entre madre e hijo. Por tanto, el niño nacido de un entrecruzamiento entre dos individuos descendientes de un común progenitor, posee en un mismo locus genético dos réplicas exactas de un gen ancestral y no diferentes como en el producto de relaciones sexuales entre personas no consanguíneas (5).

La probabilidad de que ese descendiente posea ambos genes idénticos (con su repercusión negativa sobre ese ser humano) se mide por el coeficiente genético de entrecruzamiento de Wright (1) que indica, según los antecedentes familiares, en cuántos locus autosómicos el portador es un homocigota idéntico. Por este medio la consanguinidad puede ser evaluada. La descendencia de uniones incestuosas entre hermanos, o entre padre e hija tiene un valor de entrecruzamiento constante de 0,25, o sea 4 veces más de riesgo genético que el que ocurre en la descendencia de uniones entre primos hermanos, cuyo coeficiente es de 0,0625. Estos valores pueden potencializarse a extremos insospechables, si en generaciones anteriores de la misma familia hubo otros matrimonios entre primos. En cambio, el valor del entrecruzamiento entre individuos de diferentes familias medido por el coeficiente antes mencionado da un potencial de 0, o sea el de la población normal (5). Como consecuencia de lo anteriormente expresado, la mayor frecuencia homocigótica poligénica pondrá en relieve gran cantidad de defectos físicos, taras enzimáticas y enfermedades congénitas que estaban simplemente como caracteres recesivos, o en formas de herencia subletal y que hubiesen quedado disfrazados generación tras generación, como herencia poligénica, o en algunos casos como recesiva y multifactorial.

Morbimortalidad del producto incestuoso

La descendencia de uniones incestuosas sufre una alta incidencia de mortinatos, defectos congénitos y retraso mental. En el trabajo de Seemanová (2) en 88 varones 2 nacieron muertos, 10 murieron en los primeros días con bajo peso y 6 apropiados para edad gestacional murieron en el primer mes. Predominaron las malformaciones del sistema nervioso central, como anencefalia, hidrocefalia, botriocéfala, meningocele y raquisquisis. Ocho niños más murieron en los 4 años siguientes de fibrosis quística, grandes malformaciones vasculares y viscerales. Entre los que sobrevivieron predominaron 14 patologías, todas con retraso mental, que van desde una mucopolisacaridosis a la sordomudez. En el total de los 161 casos estudiados, encuentra severas anomalías en 38 pacientes, aparte de la mortalidad antes mencionada.

En el trabajo presentado por Adams y Neel (2), de 19 casos estudiados, 11 de ellos presentaron patología muy acentuada, muriendo 5 pacientes en los primeros dos meses de vida, mientras el resto presentó retraso mental variable de mínimo a severo, patología pulmonar crónica, convulsiones y malformaciones cerebrales. Llama la atención que en el trabajo de Roberts (5) predomina más la patología pulmonar asociada a la fibrosis quística.

quística del páncreas, que fue la causa de muerte en nuestro paciente, que a continuación se presenta.

Análisis de un caso clínico en Costa Rica

Nuestra paciente, con expediente en el Hospital Nacional de Niños, es producto de la unión entre hermanos, el padre tiene 18 años y es obrero en una fábrica de tubos de alcantarillado, cursó hasta 3er. grado de primaria. La madre, de 16 años, completó la enseñanza primaria, y ha trasladado su lugar de residencia después de comprender lo inconveniente de sus relaciones incestuosas.

El hogar paterno que consta de 2 dormitorios y sala donde viven 9 personas, denota tener un bajo nivel socioeconómico y gran promiscuidad. El interrogatorio fue difícil; no sabemos datos de alcoholismo, drogadicción u otros productos tóxicos, pues el núcleo familiar entrevistado no fue permeable a nuestras preguntas.

El producto de embarazo de 9 meses, con una amenaza de aborto, nació por parto hospitalario y pesó 7 libras. Al ingreso a este centro tenía 3 meses, y desde el inicio de su vida presenta expectoración blanquecina, procesos febriles agudos y una patología respiratoria crónica que la lleva de médico en médico. En el último mes inicia insuficiencia respiratoria progresiva, lo que motivó su ingreso a este centro hospitalario. A la auscultación presenta abundantes estertores roncantes y subcrepitantes en ambos campos pulmonares, con una frecuencia respiratoria de 100, con importante tiraje supraesternal e infratorácico. Los estudios radiológicos demuestran infiltrados inflamatorios bipulmonares con zonas de atelectasia; la bioquímica y los valores hemáticos están dentro de los límites normales. La niña permanece en el hospital 7 días, al final de los cuales fallece con un síndrome de insuficiencia respiratoria, a pesar de múltiples cuidados y antibióticos específicos.

Resumen de los hallazgos de autopsia

El estudio posmortem se practicó en una niña de tres meses de edad, la que mostró una talla de 56 cm, normal para la edad, y un peso de 3.900 g dando un déficit de 700 g o sea 15,2 por ciento para la talla, de acuerdo con las tablas del Centro Nacional para la Infancia, de París. Estaba adelgazada y en la región inguinal tenía una herida de venodisección de 4 cm de longitud, de este punto se originaba un gran hematoma que disecaba la región perivesical y se extendía hasta el retroperitoneo. Los pulmones pesaban tres veces lo normal, tenían un aspecto moteado con áreas rojas de consolidación y otras rosadas de aspecto normal, principalmente en lóbulos superiores. También se observaron zonas de atelectasia. La superficie de corte reveló la presencia de tapones de moco amarillentos, en varios bronquios mayores, así como áreas rojizas de consolidación. Existía enfisema intersticial severo, que le daba un aspecto multiquístico a los pulmones y que se extendían a la región subpleural. La histología reveló alteraciones diagnósticas de fibrosis quística: el páncreas tenía fibrosis intersticial moderada que le daba un patrón nodular, los conductos estaban dilatados con el epitelio atrófico y contenían un material acidófilo denso, con capas concéntricas (Fig. 1). Cambios similares a los del páncreas, pero no acentuados, estaban presentes en la glándula submandibular, glándulas submucosas de la tráquea y bronquios, y en las glándulas del intestino. En el intestino delgado había, además, hiperplasia de células calciformes. Los pulmones revelaron un proceso inflamatorio agudo que afectaba a los

bronquiolos y se extendía a los alveolos vecinos; múltiples bronquiolos mostraban su luz ocupada por células inflamatorias. En otras áreas existía formación de abscesos. Los cultivos de líquido cefalorraquídeo y sangre fueron negativos por bacterias.

Los riñones tenían áreas intersticiales con un proceso inflamatorio a base de linfocitos y células plasmáticas, con proliferación de fibroblastos. Algunas células tubulares mostraron grandes inclusiones intranucleares, basófilas, así como aumento de volumen del citoplasma, lo cual corresponde a una nefritis intersticial por citomegalovirus. No se encontraron inclusiones en otros órganos.

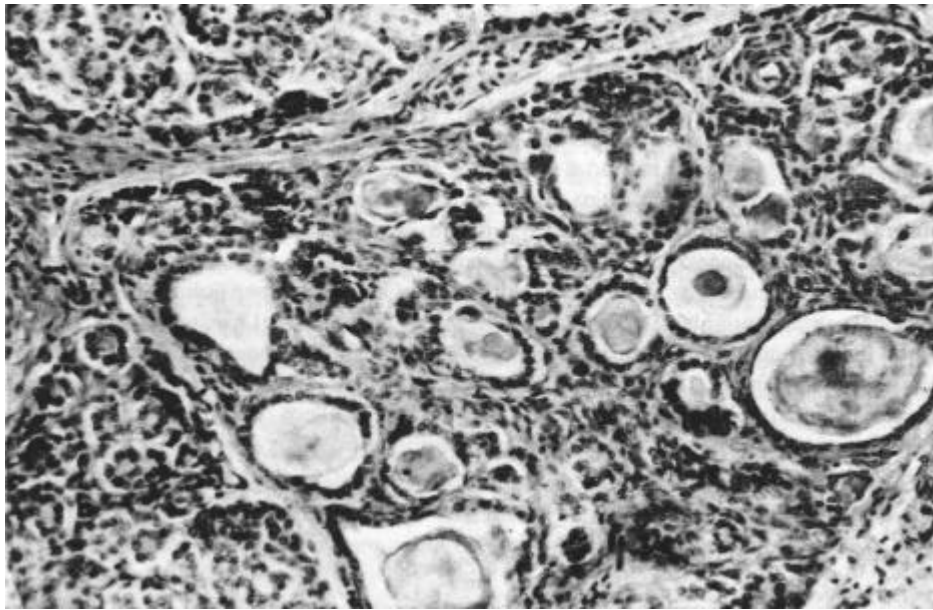


Figura 1. El páncreas muestra bandas de tejido fibroso y los conductos dilatados, su luz ocupada por un material acidófilo denso y atrofia de las células epiteliales. (HE 250X).

Conclusiones

Como hemos demostrado, la literatura mundial presenta estudios cada vez más amplios sobre los factores sociales y culturales del incesto, así como la consecuencia sobre su descendencia. Este ha sido un intento de analizar por primera vez el tema, científicamente, en Costa Rica, con el fin de ver si desplazamos el tabú que actualmente lo cubre, y someter dichas familias a una readaptación social, rehabilitación psiquiátrica y tratamiento médico a los involucrados, así como la correspondiente acción penal a quien lo merezca. Desde este punto de vista analítico, trataremos los casos que nos sean referidos para estudio en el futuro.

ABSTRACT

The general absence of information on incestuous unions is noted. Incest and its legal and medical consequences imply the existence of highly abnormal family patterns and the participation of psychopathological personalities. In those cases where pregnancy occurs, there is a high incidence of morbimortality. Due to the absence of Costa Rican studies, a brief bibliographic review of world literature is presented, as introduction to a case handled by the authors, together with an analysis of family patterns and the genetic implications which incest generates. It is hoped that, based on this analysis, the Social Work, Neonatological and Obstetrical Services of the National Hospitals will gather the necessary data to allow further research into this problem, and to actively aid the individuals involved in incestuous unions, to prevent its ultimate consequences.

Bibliografía

1. Adams, M. S. Incest: Genetic Considerations (Letter). *Am. J. Dis. Child.* 1978; 132:124.
2. Adams, M. S. Neel J. V. Children of incest. *Pediatrics.* 1967; 40: 55—62.
3. Nakashima, J., Zakus, G. Incest: Review and Clinical Experience. *Pediatrics.* 1977; 60:696—701.
4. Orr, D. P. Incest. (Letter). *Am. J. Dis. Child.* 1978; 132:1045.
5. Roberts, D. F. Incest: inbreeding and mental abilities. *Br. Med. J.* 1967; 4:336—338.
6. Sarles, R. M. Incest: Symposium of behavioral pediatrics. *Pediatr. Clin. North Am.* 1975; 22:637—645.
7. Seemenová, E. A study of Children of Incestuous Matings. *Hum. Hered.* 1971; 21:108—128.
8. Vincenzi, A. Incesto. Código Penal de Costa Rica. 1975; pág. 174.
9. Weiner, J. B. A Clinical Perspective on Incest. *Am. J. Dis Child.* 1978; 132:123—124.
10. Weitzel, W., Powell, B. J., Penick, E. C. Clinical Management of Father-Daughter Incest. *Am. J. Dis. Child.* 1978; 132:127—130.
11. Lukianowicz, N. Incest: I Paternal incest: II Other types of incest. *Br. J. Psychiatry* 1972; 120:501—313.