

¿Es el abuso sexual un factor de riesgo para los trastornos mentales?

Is sexual abuse a risk factor in mental disorders?

Estudio comparativo sobre el antecedente de abuso sexual en la infancia y adolescencia en pacientes internos en el hospital psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza" y el hospital de especialidades médicas "Hospital Escuela".

Resumen

El abuso sexual es un fenómeno de ocurrencia mundial donde la población infantil y las mujeres son los dos grupos más vulnerables. Se calcula que el 64% de ellos sucede entre 10 y 14 años; sin embargo, la mitad de los casos no se reportan. Se conoce que las consecuencias de ese tipo de agresión van desde sentimientos negativos y conductas maladaptativas hasta trastornos psiquiátricos mayores.

El presente trabajo refleja los resultados de un estudio comparativo sobre el antecedente de abuso sexual en menores de 18 años en pacientes del Hospital de especialidades médicas "Hospital Escuela" y el Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza". **Material y método**, se evaluaron 212 pacientes ingresados en el hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza y en las salas de medicina del Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras. Se realizó una entrevista estructurada sobre el abuso sexual. **Resultados**, el 39.8% de los investigados habían sido víctimas de abuso sexual en la infancia y/o adolescencia, afectando primordialmente a las mujeres y en el caso de los abusadores, un 85% eran conocidos de las víctimas. Se encontró que el 34% de los pacientes del hospital psiquiátrico tenían el antecedente del abuso sexual, mientras en el hospital de especialidades médicas fue de 6%.

Se concluye que el antecedente de abuso sexual en la infancia y/o adolescencia es un factor de riesgo para desarrollar trastornos mentales.

Palabras claves: infancia, abuso sexual infantil, trastorno mental, incesto.

Abstract

Sexual abuse is a world wide phenomenon, where children and woman are the two groups more vulnerable. 64% of cases occur in between 10 and 16 years of age; however, half of them are not reported. The sequels of this type of aggressions are negative feelings, bad adaptations behavior, even major psychiatric problems.

The present study reflects the results of a comparative work of children below 18, at Hospital Escuela and the Dr. Mario Mendoza psychiatric Hospital.

Material and Methods. 212 patients were evaluated upon admission to the Mario Mendoza Psychiatric Hospital and in the internal medicine words at Hospital Escuela in Tegucigalpa, Honduras. All of them received a structural interview on sexual abuse.

Results. 39.8% were victims or sexual abuse in their infancy or adolescence, women were the victims mainly and 85% of the abusers were known to the victims. 34% of patients at the psychiatric hospital had a history of sexual abuse: 6% at the Hospital Escuela had the same abuse.

In conclusion, a history of sexual abuse in infancy or adolescence is a risk factor to develop mental disorders.

Keywords: Child, Preschool; Sexual abuse, Child; Mental Disorders; Incest.

Introducción

El abuso es un comportamiento que atenta contra los derechos fundamentales del ser humano que busca degradar, humillar, lesionar y dominar. Una de las formas graves es el abuso sexual en menores de edad.

El abuso sexual se define como contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando se está empleando al primero para la estimulación sexual. En el caso que el abusador sea menor de 18 años, éste debería ser bastante mayor que la víctima ⁽¹⁾.

El abuso sexual es muy frecuente en la población general tal como lo muestran las estadísticas: 1 de cada 4 mujeres y 1 de cada 10 hombres han sido víctima de abuso sexual; 64% ocurren entre los 10 y 14 años, 50% no se reportan, 95% de los abusadores son hombres y 82% de los agresores son personas conocidas ⁽²⁻⁷⁾.

Las consecuencias psicopatológicas de éste tipo de agresión pueden presentarse de inmediato y a largo plazo, en la que se incluyen trastornos del comportamiento, trastornos emocionales, hasta trastornos psiquiátricos mayores ^(1,3, 7-11).

Como el abuso sexual es un estresor extraordinario y por lo tanto un factor de alto riesgo para el desarrollo de trastornos mentales, se plantea la hipótesis de que existiese una mayor frecuencia del antecedente de abuso sexual en pacientes psiquiátricos, por lo que llevamos a cabo la presente investigación que compara la frecuencia en que se presenta el abuso sexual entre pacientes internos en el hospital psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza" y en las salas de medicina del Hospital Escuela.

Material y Método

Se evaluó 212 pacientes ingresados al hospital psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza" y en las salas de medicina del Hospital Escuela de Tegucigalpa: 106 pacientes por cada hospital, de los cuales 50% eran mujeres y 50% hombres. Se llevó a cabo una entrevista estructurada en la que se preguntaban sobre el antecedente de abuso sexual en sus diferentes modalidades, edad y lugar donde en que se cometió el hecho, datos del agresor, sentimientos experimentados en relación al abuso, presencia de ideación suicida y el concepto que tenían del abuso sexual.

Resultados

De los 212 pacientes evaluados el 39.8% habían sido víctimas de abuso sexual en la infancia y/o adolescencia, de los cuales el 76% fueron mujeres, 24% hombres. Las edades en que se cometió la mayoría de los abusos estuvo entre 9 y 12 años. Los sitios donde más frecuentemente se llevaron a cabo las agresiones sexuales fueron: la casa en un 50% y la escuela en un 14%.

En cuanto a los abusadores, el 85% eran conocidos: 29% familiares consanguíneos (se incluye 5% por padres y 1% por madres), 11% padrastros, 29% amigos de la familia, 15% personas particulares conocidos y 1% por un maestro.

De los evaluados en el Hospital psiquiátrico 34% de los pacientes habían sufrido abuso sexual, mientras que en el Hospital Escuela el 6%. La vejación fue el abuso sexual más frecuentemente cometido (60%). El 93% de los pacientes tenían el concepto de que abuso sexual se refería exclusivamente a la penetración.

Los sentimientos más frecuentes experimentados en relación al abuso fueron: culpabilidad (68%), desvalorización (17%), miedo (12%), frustración (11%), ansiedad (6%), tristeza (5%).

Los pacientes abusados reportaron ideación suicida en algún momento de su vida en un 37%

en los pacientes del hospital psiquiátrico y 7% en los pacientes del Hospital Escuela.

Discusión

El diagnóstico multiaxial de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, DSM-IV) ha permitido reconocer el papel que juegan los estresores en la génesis de los trastornos mentales. Este reconocimiento está avalado por investigaciones epidemiológicas, psicopatológicas y neurobiológicas en la que se demuestra el vínculo entre la exposición a determinados acontecimientos y las manifestaciones psicopatológicas; aún más, en el caso específico de acontecimientos traumáticos, el CIE-10 y el Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales DSM-IV ^(12, 13) los asocia etimológicamente con un trastorno específico como lo es el Trastorno de Estrés Post-traumático (TEPT). Sin embargo las definiciones de ambas clasificaciones son limitadas, porque suponen que el TEPT es la única consecuencia del trauma a mediano y largo plazo, y porque destacan superlativamente la naturaleza amenazante del trauma dejando por fuera acontecimientos como el abuso sexual, que frecuentemente suceden en una etapa de la vida en la que no se tiene la suficiente madurez para considerarse una amenaza a la vida, a su integridad o no producir una respuesta emocional de miedo intenso, impotencia o espanto, en ese momento. Sin embargo estas reacciones se presentaron posteriormente al tomar conciencia del mismo, tomando las características de un estresor extraordinario, aparte de ese período largo que transcurre el ocultamiento del hecho, se convierte en un estresor crónico capaz de causar, condicionar o precipitar cualquier tipo de trastorno psiquiátrico. Por lo tanto el abuso sexual debe ser considerado como un factor de riesgo de los trastornos mentales, tal como se deduce en esta investigación.

La presencia de muchos síndromes (depresivos, ansiosos, sexuales, psicóticos, disociativos, etc.), trastornos de personalidad y abusos de sustancias, entre otros ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, asociados a

acontecimientos traumáticos de la categoría de abuso sexual, independientes o comórbidos con TEPT, plantea la necesidad que en las nuevas clasificaciones se considere además del trastorno de estrés agudo y el TEPT, otra categoría clínica, el “Trastorno de estrés postraumático tipo espectro”, que incluya todos estos trastornos. Se requiere previamente avalar con investigaciones estos conceptos.

¿Cómo un estresor capaz de causar, condicionar o predisponer a un trastorno psiquiátrico? es una interrogante que se encuentra en proceso de investigación. Los estudios cerebrales de pacientes con TEPT revelan alteraciones de sistema neuroendocrino que regulan las respuestas del estrés y reducción del volumen del hipocampo, que está involucrado en la memoria y aprendizaje ⁽¹⁶⁾.

Shulin-Chen y col. encontraron una disminución de volumen y concentración tisular del hipocampo, cíngulo e ínsula ⁽¹⁷⁾. Disfunción prefrontal se reportan en investigaciones por imágenes ^(18,19). Estudios electroencefalográficos revelan una reducción global de las ondas, especialmente de las ondas D2, indicativo de alteración en el proceso de información cortical ⁽²⁰⁾.

Las alteraciones en los neurotransmisores son múltiples e incluyen una activación noradrenérgica y dopaminérgica, disminución de la actividad del sistema GABA-benzodiazepina y disminución de los niveles de serotonina ⁽²¹⁾. Todos estos hallazgos estarían subyacentes en los distintos trastornos psiquiátricos secundarios a un evento traumático.

El abuso sexual más frecuente en nuestro estudio fue la vejación en un porcentaje de 60%. El concepto comprende “tocamiento, caricias inapropiadas, manipulación de genitales, propuestas indecentes, exposición del niño/a a la pornografía, masturbación ⁽⁷⁾. ¿Sí este comportamiento no incluye agresión física o amenaza psicológica inmediata en una niña o niño, entonces como puede convertirse en un acontecimiento severamente traumático?. Muy

probablemente el trauma aparece distanciado del acontecimiento causal y es cuando la víctima en su proceso de desarrollo y maduración toma conciencia de lo sucedido.

En el caso de incesto, considerado éste como toda agresión sexual cometida a un niño o niña por un adulto, que mantenga lazos de amistad, confianza, afecto, parentesco o autoridad, se conjuntan elementos, que van más allá de la agresión física, como el secreto, la traición, la impotencia, el atrapamiento, el acomodo, la divulgación retrasada, conflictiva y no convincente y retractación ⁽²²⁾. Esta sucesión de experiencias psicológicas de la víctima de incesto, produce nuevas vivencias traumáticas con las consecuencias psicopatológicas y neurobiológicas ya referidas. El 70% de los abusos registrados en el presente estudio corresponden a este nuevo concepto de incesto.

Aparte de lo anterior, es importante resaltar las respuestas emocionales de las víctimas ante el abuso sexual, en esta investigación, la culpa ocupó un primer lugar (68%), la cual podría estar asociada a situaciones como permisibilidad del hecho al recibir premios del ofensor, por haberse callado o acomodarse, que además de las repercusiones psicológicas negativas que implica, retrasa la denuncia y la búsqueda de ayuda. La presencia de otros sentimientos que experimentaron nuestros pacientes como: la desvalorización, el miedo, la frustración, la ansiedad y la tristeza, se asocian a alto riesgo de suicidio, que en el caso de los pacientes del hospital psiquiátrico alcanzó el 37%.

Se concluye que el antecedente de abuso sexual en la infancia o adolescencia; está presente en el 34% de los pacientes internos en el hospital psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza", que comparándolo con los ingresos en el Hospital Escuela (6%) plantea que una persona con antecedente de abuso sexual tiene 6 veces más riesgo de padecer un trastorno psiquiátrico grave. Estos hallazgos confirman nuestra hipótesis de que el antecedente de abuso sexual es un factor de alto riesgo para desarrollar un trastorno mental.

La mayor proporción de casos de abuso sexual fueron cometidos por conocidos, con la categoría de incesto, lo que le da a la agresión sexual una connotación de mayor severidad, independientemente del tipo de acto cometido.

Esta investigación confirma la tendencia mundial de que la mayoría de los abusadores son hombres y la mayoría de las víctimas son mujeres.

Se considera que los sentimientos negativos de culpa, desvalorización, frustración, entre otros, provocan retraso en la denuncia, en la búsqueda de ayuda y aumenta el riesgo de suicidio.

El hecho de que casi el 100% de las personas evaluadas consideraban que el abuso sexual se refería exclusivamente a la penetración, refleja la escasa información que se tiene sobre esta temática en Honduras.

Bibliografía

1. Murrain D.: Rape, incest, trauma: The molested children. *Clinics Obs Gynec.* September 1987, 30 (3): 754 – 761
2. Abdala A y cols.: Abuso sexual en la edad pediátrica. Consideraciones clínicas en 7 casos. *Boletín médico del hospital de México.* Marzo de 1988, 45 (3): 173 -178
3. Bryer JB.: Childhood sexual and physical abuse as factor in adult psychiatry illness. *Am J Psychiatry,* Nov 1987. 144 (11): 1426-1430
4. Fore CV, Holmes SH. Sexual abuse of children. *Nursing Clinics of North America,* June 1984, 19 (2): 332 – 337
5. Hoops Ch, Wynne JM.: Child sexual abuse an increasing rate in diagnosis. *Lancet.* October 1987. 3, II (8562): 837 – 841

6. Sherzer L, Lala P.: Sexual offenses committed against children. *Clin pediatrics*. October 1980. 19 (10): 679- 688
7. San Phillip J, Schkler K.: Identifyn the sexually molested preadolescent girls. *Pediatrics Annals*. August 1986. 15(8): 621-623
8. Blumberg ML.: Sexual abuse in children: causes, diagnosis y management. *Pediatrics Annals*. October 1984. 13 (10): 753-758
9. Enos WF, Conrath T, Byer JB.: Forensic evaluation of the sexually abused child. *Pediatrics*. September 1986. 78 (3): 385-392
10. Jenny C, Sutherland SH, Sandahl B.: Development approach to preventing the sexual abuse in children. *Pediatrics*. December 1987, 3 (7816): 1036 – 1038
11. Spencer MM, Dunklee P.: Sexual abuse boys. *Pediatrics*. July 1986. 78 81):133 – 136
12. Organizaciòn Mundial de la Salud.: Decima Revisiòn de la Clasificaciòn Internacional de las Enfermedades (CIE-10).1992
13. American Psychiatric Asociation.: Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition (DSM-IV). 1994
14. Caraveo J, Ramos L, Villatoro J.: Alteraciones psiquiàtricas agudas en una muestra de damnificados por los terremotos en la ciudad de Mèxico. *Desastres, Consecuencias psicosociales de los Desastres: Experiencia Latinoamericana. Serie de Monografias Clinicas No 2*, 1989
15. Delatibodier R, Barahona A, Reyes E, Reyes-Ticas A, Padget D.: Prevalencia de trastornos mentales en personas damnificadas por el huracan Mitch reubicadas en albergues y en trabajadores de cuerpos de rescate. *Rev Med Post UNAH*, Septiembre-Diciembre, 2000, 5 (3): 203-210
16. Shalev A.: *Estres traumàtico y sus consecuencias: Manual para el personal de asistencia profesional*. Washington: OPS, 2000.
17. Shulin-Chen, et al.: Gray matter density reduction in the insula in fire survivor with PTSD: A voxel-based morphometric study. September, 2005.
18. Schmahl CG et al. A positron emission tomography study of memories of childhood abuse in Borderline Personality Disorder. *Biol Psychiatry* 2004;55: 759-765
19. Lindaver RJ et al.: Cerebral blood flow changes during script-driven imagery in police officers with Posttraumatic Stress Disorder. *Biol Psychiatry* 2004: 56: 853-861
20. Choe, Jeong-Ho et al.: Dimensional complexity of the EEG in patients with PTSD. *Psychiatry Research Imaging*, 2004
21. Halsband S.: Aspectos biològicos y psicofarmacològicos del trastorno por estres postraumàtico. <http://www.apsa.org.ar/publica/desa5/desa56.html>, 2000
22. Batrez G.: *Del Ultraje a la Esperanza*. ILANUD.1997