

## 202 INTENTO AUTOLÍTICO Y VICTIMIZACIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO DE ESTUPRO

I. M. Gálvez Borrero<sup>1</sup>

M. Camarero Candela<sup>2</sup>

1 Servicio de Psiquiatría. Unidad de Psiquiatría Infantil.  
Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

2 Unidad de Psiquiatría. Hospital General de Elche. Alicante.

### CASO CLÍNICO

Según datos recogidos por la Dirección General de la Policía, el número total de delitos contra la libertad sexual durante el año 1990 fueron un total de 4.367 casos. Según la tipificación de los delitos se registró la siguiente distribución proporcional: agresión sexual: 43,05%; violación: 31,88%; escándalo público: 14,93%; corrupción de menores: 6,57%; raptó: 2,13%; estupro: 1,40%.

Es evidente que el número de delitos denunciados por abuso sexual dentro del seno familiar en niños y adolescentes, es mínimo comparado con la incidencia real de estos delitos en la sociedad actual. Sólo una pequeña parte de estos casos se denuncian y aunque no existen datos estadísticos en nuestro país, se puede citar una encuesta realizada en el Reino Unido en 1984 en la que se concluía que el 12% de las mujeres y el 8% de los hombres recordaban haber sido sometidos a algún tipo de abuso sexual en edades inferiores a los 16 años. En muchos de estos casos, el agresor había sido un familiar o conocido de la víctima.

El bajo índice de denuncias efectuado por delitos de abuso sexual en la infancia y adolescencia, viene principalmente motivado porque el menor es un miembro generalmente dependiente (tanto a nivel efectivo como material) de sus familiares y porque, así mismo, desconoce sus derechos legales.

Se presenta un caso de estupro en la adolescencia que fue motivo de denuncia, después de una historia continuada y repetitiva de abuso sexual.

Paciente de sexo femenino, de 15 años de edad, que ingresa en el Servicio de Pediatría, procedente de Urgencias, por haber realizado un intento autolítico (ingestión de 20 g de Paracetamol).

### Entrevista con la menor

Después de dos entrevistas previas, la paciente nos refiere la siguiente historia:

Desde los 12 años de edad es obligada por su cuñado a mantener relaciones sexuales. El agresor realizaba los abusos sexuales cuando se quedaba en casa a solas con la menor. Al principio, los abusos consistían en "tocamientos" y más adelante fueron relaciones sexuales completas de todo tipo

(vaginales, orales y anales). Un año antes de su ingreso, y como consecuencia de estas relaciones sexuales, la paciente se quedó embarazada (por aquellas fechas la paciente tenía 14 años). El agresor la convenció para que abortara, obligándola a ingerir aspirinas y alcohol (ginebra) durante varias noches. Al no producirse el aborto por este "método", el agresor hizo que la menor comentara a sus padres que estaba embarazada de un supuesto "conocido" de la paciente. Se efectuó una interrupción voluntaria del embarazo en una clínica privada, teniendo que dar su consentimiento los padres de la paciente ya que ésta era menor de edad.

Después de esta circunstancia, la paciente, comenzó a presentar un cuadro consistente en ansiedad, estado de ánimo distímico, labilidad afectiva, hiporexia y trastornos del sueño. Los abusos sexuales continuaron sin que la paciente comentara estos hechos a ningún miembro de su familia, debido a la coacción de su agresor. Sus familiares la encontraban triste pero ignoraban lo que pasaba.

Dos meses antes de su ingreso, el estado de ánimo de la paciente era claramente depresivo, añadiéndose a su cuadro clínico ideas autolíticas que desembocaron en el intento autolítico que provocó su ingreso.

### Antecedentes personales y familiares

Nivel socio-económico bajo. Es la menor de cuatro hermanos. Embarazo, parto y desarrollo psicomotor normal. Estudios de E.G.B. En la actualidad, no realiza ningún tipo de actividad. No patología orgánica conocida ni hábitos tóxicos.

Padre 48 años agricultor, diabético, insulino-dependiente. Madre 43 años S.L., impresionada de CI límite.

### Exploración

Consciente y orientada en tiempo y espacio; nivel intelectual normal para su edad. Rasgos de personalidad pasivos y dependientes. Estado de ánimo deprimido, sin claro ritmo circadiano, llanto, anhedonia, ideas de minusvalía personal y de muerte. Hiporexia, pérdida de peso e insomnio de conciliación con despertares frecuentes. Se realizó hemograma, bioquímica, proteinograma y e.c.g. estando todo dentro de límites normales. El HIV fue negativo.

### Evolución

Se realizó psicoterapia y se pautó tratamiento farmacológico con 50 mg/día v.o. de imipramina y 10 mg/día v.o. de clorazepato dipotásico, siendo dada de alta a los ocho días de su ingreso, derivándose a las Consultas Externas de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil para tratamiento ambulatorio.

Asimismo, se comunicaron los hechos por escrito al Ministerio Fiscal, realizándose la correspondiente denuncia en el Juzgado por parte del padre de la paciente.

A la semana de su alta hospitalaria, la paciente fue citada en el Juzgado de 1ª instancia de Instrucción para efectuar declaración. Posteriormente, fue visitada en las Consultas Externas de la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil, objetivándose el fenómeno conocido como "victimación secundaria" (presentaba al ser valorada, síntomas recortados de trastorno por estrés postraumático sobreañadidos a su cuadro depresivo) provocados por el proceso legal, al haber sido preguntada la menor por los abusos sexuales realizados por el agresor con la consecutiva rememoración de las experiencias traumáticas.

Después de recibir tratamiento ambulatorio con antidepresivos, ansiolíticos y psicoterapia, durante año y medio, fue dada de alta, asintomática y con una buena adaptación sociofamiliar.

**CONCLUSIONES**

El número de denuncias efectuadas por delito sexual dentro del seno familiar en los niños y adolescentes es mínimo en comparación con la incidencia real de esos delitos en la sociedad actual.

Se presenta un caso de abuso sexual (estupro) continuado y repetitivo en una adolescente que dio origen a un intento autolítico y que posteriormente motivó el fenómeno conocido como "victimación secundaria" con síntomas recortados de trastorno por estrés postraumático al realizarse la denuncia del caso ante la Administración de Justicia.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1 Bengtsson O. Child and adolescent psychiatry and child sexual abuse. *Arctic-Mes Res* 1994;53(1):57-62.
- 2 Briere J, Zaidi LY. Sexual abuse histories and sequelae in female psychiatric emergency room patients. *Am J Psychiatry* 1989;146:1602-1606.
- 3 McLeer SV, Callaghan M, Henry D, Wallen J. Psychiatric disorders in sexually abused children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33(3):313-319.
- 4 Rimsza ME, Berg RA, Locke C. Sexual abuse: somatic and emotional reactions. *Child Abuse Negl* 1988;12(2):201-8.
- 5 Vázquez Mezquita B. *Victimología*. Madrid: Administración de Justicia, 1991.
- 6 Wozencraft T, Wagner W, Pellegrin A. Depression and suicidal ideation in sexually abused children. *Child Abuse Negl* 1991;15(4):505-511.