

## Experiencia traumática por violación en un adolescente

### Traumatic experience due to rape in an adolescent

**Dra. Reinalda de la C. Rosales Rodríguez,<sup>I</sup> Dra. Karina Sánchez Brito<sup>II</sup> y Dra. Juana Martha Riverí Eduardo<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Policlínico Universitario "30 de Noviembre", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

### RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente de 18 años de edad, quien fue víctima de abuso sexual a los 14 años, que ingresó en Unidad de Intervención en Crisis del Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por presentar alteraciones del comportamiento que incidían en el medio familiar y social, además de cuadros conversivos y dificultad para caminar. Después de un estudio minucioso se comprobó que se trataba de una psicopatización de la personalidad producto al trauma.

**Palabras clave:** adolescente, abuso sexual, trauma, Unidad de Intervención en Crisis.

### ABSTRACT

The case report of a 18 years patient who was victim of sexual abuse when he was 14 years is presented, that was admitted at the Crisis Intervention Unit of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Hospital in Santiago de Cuba due to behavior disorders that impacted in the family and social environments, he also had conversion patterns and difficulty to walk. After a meticulous study it was confirmed that it was a personality psychopatization due to the trauma.

**Key words:** adolescent, sexual abuse, trauma, Crisis Intervention Unit.

### INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil o abuso sexual a menores es toda conducta en la que un menor es utilizado como objeto sexual por parte de otra persona con la que mantiene una relación de desigualdad, ya sea en cuanto a la edad, la madurez o el poder. Se trata de un problema universal que está presente, de una manera u otra, en todas las culturas y sociedades, a la vez que constituye un fenómeno complejo, resultante de la combinación de factores individuales, familiares, sociales y mentales.<sup>1,2</sup>

En EE.UU, alrededor de 10 % de las violaciones incluyen al sexo masculino y una cifra superior a esta no llega a registrarse. Con frecuencia los adolescentes y jóvenes están reacios a informar que han sido víctimas de una violación sexual o, simplemente, no buscan ayuda porque se sienten humillados, avergonzados o confundidos o, simplemente, porque creen que esto los hará vulnerables o débiles.<sup>3</sup> A tales efectos,

se presenta el siguiente caso para compartirlo con la comunidad médica interesada en la materia.

## **CASO CLÍNICO**

Se describe el caso clínico de un paciente de 18 años de edad, residente en Santiago de Cuba, quien acudió a consulta por presentar convulsiones y dificultad para caminar (se arrastraba).

Cabe destacar que este adolescente fue víctima de abuso sexual a los 14 años de edad y a partir de entonces comenzó a sentirse abatido, irritable y con llanto fácil. Ocultó lo ocurrido a su familia y a los 2 meses del suceso hizo una crisis convulsiva, por lo cual comenzó a ser atendido por el neurólogo, quien le indicó los estudios neurofisiológicos pertinentes, cuyos resultados fueron negativos.

Posteriormente fue valorado por los especialistas en psiquiatría infantil, quienes le diagnosticaron crisis convulsivas disociativas. Realizó múltiples intentos suicidas mediante varios métodos, como la ingestión de tabletas y el ahorcamiento. Por otra parte, amenazaba constantemente a la madre con quitarse la vida y, desde entonces, era atendido por dichos especialistas.

Comenzó a observarse una mejoría notable y a manifestarle a la madre que tenía un secreto y que en cualquier momento se lo comunicaría. Ante el reencuentro con el agresor un día en la calle, entonces le contó a su progenitora que había sido violado y agredido por ese hombre bajo amenaza de muerte y que por esa causa era que se sentía mal.

Luego de esto continuó haciendo crisis caracterizadas por autorreproches, ideación suicida, sentimientos de inferioridad, ya que creía ser señalado por los demás, con afectación de los intereses y atrofia muscular, pues dejó de caminar y refería que era un reptil y que no valía nada. Su retraimiento se acentuó, dejó de ir a la escuela y abandonó sus hábitos higiénicos, no quería bañarse ni cepillarse los dientes, de modo que fue ingresado en la sala de Intervención en Crisis del Hospital "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba para realizar estudio, indicar tratamiento, así como caracterizar el efecto de esta experiencia traumática en su personalidad.

- Antecedentes patológicos personales y familiares: nada a señalar

### **Estudio psicológico**

- Esfera familiar: en aquel momento convivía con su madre y su padrastro. Las relaciones familiares eran buenas y la dinámica familiar funcional. Contaba con red de apoyo familiar.
- Esfera escolar: comenzó el círculo infantil a los 5 años de edad, con buen desarrollo en el aprendizaje. Sus relaciones con compañeros y profesores eran adecuadas. Terminó el décimo grado con dificultad (período donde ocurre la noxa). Comenzó a estudiar técnico medio en gestión ambiental y obtuvo buenas calificaciones.
- Esfera personal: se caracterizaba por ser sociable, comunicativo y optimista. Vinculado a estas características subyacía una autovaloración inadecuada, pues manifestaba sentimientos de culpa, dependencia emocional y marcados rasgos de inseguridad producto al conflicto.

- Esfera sexual: tuvo su primera relación sexual a los 12 años y fue satisfactoria. Sus relaciones de pareja eran inestables hasta los 14 años (edad en la que ocurrió el trauma) y luego hizo rechazo a cualquier tipo de relación.
- Esfera de las relaciones interpersonales: desde pequeño tuvo muchos amigos con quienes le gustaba escuchar música y conversar. Después del trauma se aisló por completo y rechazaba a sus amistades. Comenzó a oír música rock, a tatuarse todo su cuerpo con figuras satánicas, a pintar todas las paredes de su cuarto con figuras que representan al diablo y a manifestar apatía total ante las cosas.

### **Observaciones generales**

Durante el interrogatorio y la aplicación de las técnicas el paciente se mostró cooperativo, asumió una actitud positiva y mantuvo una postura relajada. Físicamente se evidenciaron tatuajes satánicos.

Entre las técnicas aplicadas figuraron los test de Raven, gestáltico visomotor Bender, de Machover, de HTTP y la técnica de los diez deseos.

- Diagnóstico psicodinámico

Coeficiente intelectual normal bajo, gran desequilibrio emocional e insuficiente desarrollo de los recursos personológicos; asimismo, presentaba una percepción conflictiva de la realidad, manifestaba rasgos de inestabilidad emocional, baja tolerancia a frustraciones y una autovaloración inadecuada por subvaloración, ligada a rasgos de inmadurez e impulsividad.

- Examen psiquiátrico al ingreso

Aparentaba la edad cronológica y se observaron en él las características siguientes: descuido evidente de los hábitos higiénicos y estéticos, cooperación durante la entrevista, lentificación del pensamiento, marcada ideación suicida y de persecución, amnesia lagunar, hipotimia, ansiedad, disforia, insomnio global, anorexia, intentos suicidas, gestos suicidas, aversión al sexo, hipobulia, dificultad para caminar. En su relación consigo mismo presentaba baja autoestima, minusvalía y autorreproche; con los demás, retraimiento y hostilidad; con las cosas, reducción de sus intereses habituales y se interesaba por todo lo relacionado con la cultura satánica.

- Datos positivo al examen físico: ligera atrofia muscular
- Diagnóstico positivo
  - F62: cambios perdurables de la personalidad, no atribuible a lesión o enfermedad cerebral.
  - F62.0: cambio perdurable de la personalidad después de una experiencia catastrófica.
  - F44.7: trastorno disociativo (de conversión), mixto.

Es importante señalar que el paciente se encontraba descompensado debido a la noxa, de manera que resultan insuficientes las herramientas psicológicas que posee. Todo ello se debe a la presencia de una personalidad patológica de afecto.

Se indicó clorpromacina de 50 mg (cada 8 horas por vía parenteral durante 5 días) y luego tioridazina de 25 mg (cada 8 horas) hasta el alta. Se mantuvo con este tratamiento de forma ambulatoria.

Como parte de la intervención psicológica recibió psicoterapia de apoyo, psicoterapia breve de actitudes, hipnoterapia y se le aplicaron técnicas de relajación, intervención social, rehabilitación física y reincorporación al medio.

- Pronóstico: reservado
- Evolución

El paciente fue dado de alta con mejoría clínica, logró caminar y desaparecieron las convulsiones, pero continuó su seguimiento por consulta externa de psicología y psiquiatría. Asistía irregularmente a un grupo "emo", seguía interesado e integrado a grupos roqueros y al culto a satanás y al diablo. En esos encuentros comenzó a consumir marihuana y alcohol, así como también aumentaron más sus tatuajes con estas temáticas. Abandonó los estudios, se mostraba más impulsivo y hostil. Finalmente no quiso asistir más a las consultas.

- Diagnóstico: psicopatización de la personalidad debido al trauma.

## COMENTARIOS

Llama la atención cómo un adolescente que hasta los 14 años tenía una salud mental adecuada comenzó a presentar una serie de manifestaciones sintomáticas y patológicas después del abuso sexual; hallazgo similar aparece en algunas investigaciones, donde se muestra que al menos 80 % de la población infante-juvenil, víctimas de agresiones sexuales, sufren consecuencias psicológicas negativas, lo cual puede repercutir en la vida adulta si no reciben un tratamiento adecuado y oportuno.<sup>4,5</sup>

Muchos autores coinciden en cuanto a los síntomas y cuadros psicopatológicos ante esta situación: depresión, ansiedad, angustia, desconfianza, ideación e intento suicida, trastornos alimentarios y psicosomáticos, estrés postraumático, alteración del sueño, abuso o dependencia de las drogas, trastorno obsesivo compulsivo y problemas de conducta, entre otros;<sup>6-8</sup> sin embargo, no se señalan como relevantes, las alteraciones de conducta social que aparecieron evolutivamente en este paciente.

En estudio realizado en Brasil con delincuentes sexuales, predominó el abuso sexual extrafamiliar contra víctimas del sexo masculino, especialmente por vecinos,<sup>9</sup> como sucedió en el presente caso; resultado similar también se obtuvo en Colombia.<sup>5</sup> Fue muy llamativo que este caso fue violado por un vecino.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Claro Flores C. Abuso sexual [citado 14 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos55/abuso-sexual-en-ninos/abuso-sexual-en-ninos.shtml#ges>

2. Oliveira Facuri C de. Características sociodemográficas e sintomas psíquicos de mulheres vítimas de violência sexual [citado 14 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000910149>
3. Cuando las víctimas son hombres [citado 14 Abr 2016]. Disponible en: <https://www.fcasv.org/publications/cuando-las-v%C3%ADctimas-son-hombres/cuando-las-v%C3%ADctimas-son-hombres>
4. Bustos P, Rincón P, Aedo J. Validación preliminar de la escala infantil de síntomas del trastorno de estrés postraumático en niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual. Psykhe (Santiago). 2009 [citado 14 Abr 2016]; 18(2): 113-26. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282009000200008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282009000200008)
5. Aguilar Fonoaudiol A, Salcedo Bacteriol M. Caracterización de la violencia sexual en adolescentes de 10 a 19 años, 2001-2003, Cali. Colom Med. 2008 [citado 14 Abr 2016]; 39(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342008000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342008000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
6. Ax Wilhelm F, Antunes dos Santos S. Coping em profissionais que atuam com vítimas de violência sexual. Psicol Argum. 2013; 31(74): 383-93.
7. Bello Costa de Souza F, Drezett J, Meirelles AC, Gimenes Ramos D. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. Reprodução e Climatério. 2012; 27(3): 98-103.
8. Lage Gava L, Gil da Silva D, Dalbosco Dell' Aglio D. Sintomas e quadros psicopatológicos identificados nas perícias em situações de abuso sexual infanto-juvenil. Psico. 2013; 44(2): 235-44.
9. Pincolini F, Simon Hutz C. Abusadores sexuais adultos e adolescentes no sul do Brasil: pesquisa em denúncias e sentenças judiciais. Temas Psicol. 2014 [citado 14 Abr 2016]; 22(2). Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2014000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

Recibido: 16 de junio de 2016.

Aprobado: 22 de agosto de 2016.

*Reinalda de la C. Rosales Rodríguez*. Policlínico Docente "30 de Noviembre", calle 10, esquina General Miniet, reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [reinalda@hospclin.scu.sld.cu](mailto:reinalda@hospclin.scu.sld.cu)