

X. Coll<sup>1</sup>  
F. Law<sup>2</sup>  
A. Tobías<sup>3</sup>  
K. Hawton<sup>4</sup>  
J. Tomàs<sup>5</sup>

- 1 Director, Healg Touch Limited y Jefe del servicio de Psiquiatría infantil, Universidad de East Anglia, Norwich, Inglaterra.
- 2 Senior Registrar y Clinical Lecturer de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Bristol, University Walk, Bristol, BS8 1TD, Inglaterra.
- 3 Estadístico, Departamento de Epidemiología y Salud Pública, IMIM, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- 4 Catedrático de Psiquiatría, Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oxford, Warmerford Hospital, Oxford, OX3 1JX, Inglaterra
- 5 Jefe del Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Vall d'Hebron y Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona

**Correspondencia:**

X. Coll. Director, Healing Touch Limited y Jefe de Servicio de Psiquiatría Infantil. Universidad de East Anglia, Bethel Centre, Mary Chapman House, Hotblack Road, Norwich, NR2 4HN, Inglaterra.  
Tel: #44-1603-421993, FAX: #44-1603-421990  
e-mail: xavier@xcoll.freereserve.co.uk

Relación entre abuso sexual en la infancia y sobreingesta medicamentosa en edad adulta

*The relationship between sexual abuse in childhood and overdoses in adulthood*

**RESUMEN**

*Objetivo:* Estudios caso-control han demostrado que los comportamientos parasuicidas son más frecuentes en personas que han sufrido abusos y maltratos, pero no existen estudios de este tipo que confirmen que las experiencias de abusos y maltratos son más comunes en poblaciones que muestren comportamientos parasuicidas. El objetivo principal de este estudio es demostrar que experiencias de abuso (sexual, físico, y psicológico) ocurren con mayor frecuencia en mujeres que han tomado una sobredosis de fármacos de manera intencionada, que en controles.

*Método:* La muestra analizada fueron 21 mujeres de las 36 que habían sido admitidas de manera consecutiva en un hospital general en Inglaterra después de una sobredosis intencionada de fármacos. Éstas, fueron apareadas con la siguiente admisión (por motivo diferente de una sobredosis) en el mismo hospital, controlando 5 variables: sexo, edad, zona de residencia, clase social, y estado civil. Utilizamos cuestionarios estandarizados de abusos sexual, físico y psicológico.

*Resultados:* Para las pacientes admitidas después de una sobredosis, era mucho más probable (razón de odds: 15,0 [intervalo de confianza del 95%: 2,0 a

113,6]) que hubieran sido abusadas sexualmente (tanto de manera intrafamiliar como extrafamiliar). También presentaban una mayor probabilidad de que hubieran sufrido maltratos físico (1,05 [1,00 a 1, 12]) y psicológico (1,02 [1,00 a 1,05]), y de que el abuso hubiera ocurrido a una edad más temprana (6,0 [1,3 a 26,8]).

*Conclusiones:* Cuando valoramos jóvenes y mujeres después de un intento de suicidio deberíamos incluir preguntas sobre la existencia de experiencias de abuso y maltratos.

**PALABRAS CLAVE**

Abuso; Sobredosis; Conductas autolesivas; Parasuicidio.

**ABSTRACT**

*Objective:* Controlled studies have shown deliberate self-harm to be more common in abused populations, but no controlled studies have shown abuse to be more common in self-harming populations. This is the first controlled study to determine whether abuse experiences (sexual, physical, and psychological) occur more commonly in women who take overdoses than in controls.

*Method: The design was a matched (1:1) case-control study set in a district general hospital in England. The subjects were 21 women admitted following deliberate self-poisoning who were matched with the next non-overdose admission to the same hospital on 5 variables (sex, age, geographical locality, social class, marital status). The main outcome measures used were modified versions of standardised self-report questionnaires of sexual, physical, and psychological abuse.*

*Results: Women who had taken an overdose were more likely (odds ratio 15.0, 95% confidence interval 2.0 to 113.6) to have been sexually abused (both intra-familial and extrafamilial), and somewhat more likely to have been physically (1.05, 0.99 to 1.12) and psychologically (1.02, 1.00 to 1.05) abused. They also were more likely to have been abused at a younger age (6.0, 1.3 to 26.8).*

*Conclusions: The management of women presenting to hospital after self-poisoning should include assessment of abuse experiences, and instigation of appropriate treatment in those with significant effects of abuse.*

#### KEY WORDS

*Abuse; Overdose; Deliberate self-harm; Parasuicide.*

#### INTRODUCCIÓN

El concepto de maltrato infantil aparece con asiduidad en el ámbito del estudio de los problemas psicosociales, pero no ha sido objeto de atención en el contexto internacional hasta después de 1970. Siendo un tema de tan reciente interés, es frecuente encontrar distorsiones en la forma en que es percibido por la sociedad en general. También existen dificultades para establecer una definición única y válida de lo que es el maltrato infantil. La vaguedad e imprecisión de muchas de las definiciones utilizadas hasta la fecha dificultan, en parte, el desarrollo del conocimiento sobre aspectos esenciales del problema, como su etiología, consecuencias, eficacia de los tratamientos, etc. (Arruabarrena y de Paúl, 1997).

El comportamiento parasuicida, un término que incluye sobredosis intencionadas y conductas auto-lesivas deliberadas (Hawton, 1996), es, desde los años sesenta, la causa más común de admisión médica urgente en mujeres en el Reino Unido (Hawton y Catalan, 1987). El Reino Unido también tiene la segunda proporción edad-específica más alta para intento de suicidio de los 13 paí-

ses incluidos en el estudio multicentro de la Organización Mundial de la Salud, el estudio WHO/EURO en parasuicidio (Schmidtke et al., 1996). La incertidumbre sobre la efectividad de las estrategias del tratamiento psicológico de los comportamientos parasuicidas (Hawton et al., 1998) resalta la necesidad de un examen profundo de sus posibles causas. Un factor potencialmente importante, particularmente en mujeres, es una historia de abuso, tanto sexual, como físico o psicológico.

Estudios utilizando metodologías diversas han demostrado que comportamientos parasuicidas son más frecuentes en mujeres que han sido abusadas (Yellowlees y Kaushik, 1994; Romans et al., 1995). También sabemos que las experiencias de abuso son más comunes en los pacientes que presentan comportamientos parasuicidas (de Wilde et al., 1992; Coll et al., 1998). El abuso sexual ha sido sugerido como un factor de predicción de cronicidad de las conductas parasuicidas (van Egmond et al., 1993; Yeo y Yeo, 1993), y era uno de los pocos factores que predijeron repetición en un estudio prospectivo de pacientes con comportamientos parasuicidas, pero sin una historia previa de estos (Hjelmeland y Polit, 1996). Dada esta evidencia es quizás sorprendente que no exista ningún estudio caso-control de abuso publicado en poblaciones con comportamientos parasuicidas.

El objetivo principal del estudio era determinar si la frecuencia de abuso sexual, físico y psicológico en mujeres admitidas a un hospital general después de una sobredosis medicamentosa intencionada era mayor que la de un grupo control apareado de pacientes admitido por otras razones. Un objetivo secundario era ver si dos problemas comunes en pacientes ingresados (experiencia de abuso de contacto y la sobredosis de fármacos), ocurren juntos con mayor frecuencia que la predecida en base al azar. Esto se hizo después de controlar para sexo, edad, origen étnico, estado matrimonial y clase social, todos ellos factores que han sido asociados estadísticamente con una historia de abuso (Yeo y Yeo, 1993; van Egmond et al., 1993; Romans et al., 1995).

#### MÉTODO

El diseño del estudio era de caso-control apareado (1:1), utilizando mujeres de un estudio más amplio de pacientes con comportamientos parasuicidas (Coll et al., 1998). Los Comités de Ética e Investigación del hospital y de las Universidades de Bristol y Oxford, Inglaterra, dieron su aprobación para la realización de este estudio.

76 La *Muestra* fueron las 36 mujeres (de una edad entre 18 y 50 años) que habían completado los cuestionarios de abuso (ver valoraciones), y que eran parte de los primeros 70 casos de un estudio más amplio (Coll et al, 1998). Dicho estudio consistió en 257 mujeres admitidas de manera consecutiva durante un periodo de un año en el Hospital Royal United de Bath, Inglaterra, durante 1992, y que vivían en el área de cobertura del Hospital. Intentamos aparear las 36 mujeres que constituyeron nuestra muestra con la siguiente admisión (por motivo diferente de una sobredosis o comportamientos autolesivos, y durante un periodo de tres meses) en el mismo hospital, controlando 5 variables: sexo, edad (+/- 5 años), origen étnico, clase social, y estado civil. Durante el periodo establecido de 3 meses, conseguimos aparear 21 de las 36 mujeres. Estos 36 casos originales reflejan una proporción de realización de encuesta del 51,4% para los primeros 70 casos del estudio original (Coll et al., 1998), una proporción que es la normal en estudios en los que se preguntan cuestiones personales (Russell, 1983; Wyatt, 1985).

Las mujeres fueron visitadas la mañana después de la admisión, normalmente de 3 a 5 horas antes de que se les diera de alta. El hospital tenía, en ese momento, una política de umbral de admisión bajo para los pacientes que habían ingerido una sobredosis medicamentosa. Ninguna mujer que cumplía el criterio para actuar como control se negó a tomar parte en el estudio.

#### *Valoraciones*

Una historia de comportamientos parasuicidas fue evaluada preguntando por los episodios anteriores de sobreingestas medicamentosas intencionadas.

El abuso sexual fue valorado con la versión inglesa (Coll et al., 1998) del Cuestionario de Experiencias Sexuales (CES, Apéndice I), una versión modificada del *Sexual Life Events Inventory* (Oppenheimer et al., 1985). Las modificaciones realizadas, con la intención de aumentar su sensibilidad (Briere, 1992; Wyatt & Peters, 1986) fueron: (1) incrementar y ampliar el contenido de las preguntas sobre abuso sexual, con un aumento en número de 13 a 50; (2) facilitar la descripción de experiencias de abuso sexual mediante la supresión de un límite de experiencias de abuso que pueden ser descritas; (3) eliminar el solapamiento de preguntas; (4) dividir las experiencias de abuso en 4 categorías, dependiendo del grado de intrusión del contacto sexual descrito; (5) no presentar la opción de no contestar una pregunta determinada y, (6) aumentar el número de grupos de edades en

las que el abuso sucedió, pasando de tres a cuatro, mediante la inclusión de un grupo de edad adicional (de 0 a 7 años).

El abuso sexual se definió operacionalmente como cualquier contacto sexual, deseado o no deseado, o intento de contacto (tanto físico, como verbal o visual) en el que hubiera una diferencia de edad de cinco años o más entre el autor del abuso y la víctima, y que ocurrió antes de la edad de 13 años; o cualquier contacto no deseado a partir de los 13 años de edad. Las experiencias de abuso sexual fueron divididas en abuso sexual sin contacto físico (mediante habla, gesto o contacto visual) y abuso sexual de contacto (contacto físico con o sin penetración, o intento de penetración). La presencia y grado de abuso físico y psicológico fueron definidos operacionalmente por los resultados en cuestionarios adaptados de las *Maltreatment Scales* de Briere y Runtz (Briere y Runtz, 1988).

Un cuestionario diseñado por los dos primeros autores de este artículo se utilizó para recoger información de características sociodemográficas, clase social por ocupación (HMSO, 1991), y otra información de relevancia, como el estado civil. Por lo que hace referencia a la clase social, ésta se codificó de la siguiente manera: Trabajos que entran dentro de los grupos I y II (HMSO, 1991), se consideraron clase social alta. Grupo III se consideró clase social media, mientras los grupos IV y V se codificaron como clase social baja.

También tuvimos en cuenta la duración de la admisión de las pacientes que habían tomado una sobredosis, y la dividimos en tres grupos: una noche, dos noches, y tres o más noches.

#### *Análisis estadístico*

Comprobamos las diferencias entre casos y controles para las variables continuas utilizando la prueba de la t de Student para datos apareados, mientras que para las variables categóricas se utilizó la prueba de McNemar. Las diferencias obtenidas se cuantificaron calculando la razón de odds, y su intervalo de confianza del 95%, a través del método de Mantel-Haenszel y de modelos de regresión logística condicional. Los análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico Stata, versión 5.0 (StataCorp., 1997).

## RESULTADOS

Una comparación de las características de aquellas mujeres que habían tomado una sobredosis y fueron

emparejadas, aquéllas que no pudieron ser emparejadas, y de las primeras 70 del estudio inicial admitidas después de una sobredosis de fármacos, no reveló ninguna diferencia significativa en su edad, número total de sobredosis ingeridas, clase social, estado civil, o duración de la admisión (Tabla 1).

**Tabla 1** Comparación de las características de las mujeres que habían tomado una sobredosis y fueron emparejadas (muestra apareada, n=21) y de aquellas que no pudieron ser emparejadas (n=15)

	Apareada n (%)	Sin aparear n (%)
Edad [media (ds)]	34,5 (11,3)	34,8 (9,8)
Estado civil		
Casada	5 (23,8)	4 (26,6)
Otro	16 (76,2)	11 (73,3)
Clase social		
Alta	4 (19,0)	3 (20,0)
Media	6 (28,6)	4 (26,7)
Baja	11 (52,4)	8 (53,3)
Número total de sobredosis		
1	11 (52,4)	8 (53,3)
de 2 a 4	8 (38,1)	6 (40,0)
más de 5	2 (9,5)	1 (6,7)
Duración de la admisión		
1 noche	14 (66,7)	10 (66,7)
2 noches	5 (23,8)	4 (26,6)
3 ó más	2 (9,5)	1 (6,7)

Las mujeres admitidas después de tomar una sobredosis tenían una probabilidad de 12-15 veces más alta que las controles de haber sufrido abuso sexual de contacto (razón de odds: 15,0 [intervalo de confianza de 95%: 2,0 a 113,6]), abuso sexual sin contacto (12,0 [1,6 a 92,3]) y ambos tipos de abuso (13,0 [1,7 a 94,0]) (Tabla 2).

De las cinco mujeres en el grupo control que habían sufrido abuso sexual de contacto, todas ellas tenían una historia de comportamientos parasuicidas (tres mediante conductas auto-lesivas, y dos con sobredosis de fármacos). Esto es muy significativo cuando lo comparamos con sólo una de las 16 mujeres sin una historia de abuso sexual de contacto ( $p < 0,01$ ).

Además, las mujeres admitidas después de una sobredosis de fármacos tenían una probabilidad 4 veces mayor de haber sufrido tanto abuso extrafamiliar (4,0 [1,1 a 14,2]), como intrafamiliar (4,5 [0,9 a 20,8]), aunque este último resultado está al límite de la significación estadística ( $p = 0,054$ ). También tenían una probabilidad 6 veces más alta de haber sido abusadas por primera vez a una edad más temprana ( $< 13$  años) (6,0 [1,3 a 26,8]), y de haber experimentado tanto maltratos psicológicos (1,02

[1,0 a 1,05]) como físicos (1,05 [0,99 a 1,12]), aunque de nuevo esta asociación se encuentra en el límite de la significación estadística ( $p = 0,081$ ) (Tabla 2).

**Tabla 2** Comparación de casos y controles en términos de historia de abuso sexual, físico y psicológico en la infancia. Cuantificación en razón de odds (OR) y su intervalo de confianza del 95% (IC 95%)

	Casos		OR	(IC 95%)
	Expuestos Controles si/no	No-expuestos Controles si/no		
Abuso sexual				
De contacto	4/15	1/1	15,0	(2,0-113,6)**
De no-contacto	5/12	1/3	12,0	(1,6-92,3)**
De cualquier tipo	6/13	1/1	13,0	(1,7-94,0)**
Primera experiencia				
Antes de los 13 años	2/12	2/5	6,0	(1,3-26,8)*
Después de los 13 años	1/4	1/15	4,0	(0,5-35,8)
Intrafamiliar	1/9	2/9	4,5	(0,9-20,8)*
Extrafamiliar	1/12	3/5	4,0	(1,1-14,2)*
Abuso físico [media (sd)]	72 (67)	15 (28)	1,05	(0,99-1,12)
Abuso psicológico [media (sd)]	214 (105)	34 (61)	1,02	(1,00-1,05)*

+  $p < 0,1$ ; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

## DISCUSIÓN

Éste es el primer estudio caso-control que muestra que las experiencias de abuso en una población de mujeres que presentan comportamientos parasuicidas son más comunes que en controles emparejados. La relación tenía más peso estadístico en el caso del abuso sexual, pero también era estadísticamente significativa para los abusos físico y psicológico. La primera experiencia de abuso sexual ocurrió a una edad más joven ( $< 13$  años) en el grupo que había sido admitido después de una sobredosis (casos). Todas estas asociaciones deben ser interpretadas con cautela, y teniendo en cuenta que este estudio consiste de 21 pares, implicando un bajo poder estadístico. Sin embargo, nosotros creemos que los resultados son clínicamente muy importantes, ya que es el primer estudio caso-control apareado que se diseñó para determinar si las experiencias de abuso ocurren más frecuentemente

78 en mujeres que toman sobredosis de fármacos, que en controles. Así, a pesar de que los resultados confirman la opinión general de que las experiencias de abuso son más comunes en personas que presentan comportamientos parasuicidas, nuestro estudio tiene valor desde un punto de vista descriptivo, más que confirmatorio.

El hallazgo de una mayor proporción de abusos tanto intrafamiliares como extrafamiliares en el grupo de mujeres admitidas después de tomar una sobredosis de fármacos, es estadísticamente menos robusto, pero es consistente con los resultados de otros estudios (Romans et al., 1995; Coll et al., 1998). Las experiencias de abuso sexual de contacto y comportamientos parasuicidas también ocurrieron juntos con mayor frecuencia que lo predecido en base al azar, cuando lo comparamos con el grupo control. Los resultados de este estudio agregan a la evidencia acumulada, sugiriendo que puede haber una asociación causal entre el abuso sexual en la niñez y los comportamientos parasuicidas subsecuentes (Romans et al., 1995; Law et al., 1998).

Uno de las principales ventajas de este estudio es que la mayoría de las variables que sabemos que influyen en la relación entre el abuso y los comportamientos parasuicidas (edad, sexo, clase social, estado civil y zona de residencia) fueron controladas intrínsecamente por el diseño apareado del estudio. La posibilidad de sesgo debido a un error en la recolección también fue minimizado usando una encuesta estructurada con criterio regularizado y estandarizado de las experiencias que recoge una serie de experiencias que están agrupadas de acuerdo con su severidad.

Una posible limitación del estudio es que debido a las proporciones altas de abuso de contacto (90%) en las mujeres que habían tomado sobredosis, no podemos asegurar si la asociación entre el abuso y la conducta parasuicida también se extiende a mujeres que han sufrido sólo abuso sexual sin contacto. Otra posible limitación es un sesgo en la muestra que se puede haber introducido, ya que sólo 51% de la población original había completado las encuestas de abuso, y se emparejaron sólo el 58% de los casos a controles. Sin embargo es más que probable que cualquier sesgo sea pequeño, porque la

comparación de las características de aquéllos que fueron emparejados y aquéllos que no eran, y de aquéllos que completaron las encuestas y aquéllos que no hicieron, no reveló ninguna diferencia significativa en un grupo exhaustivo de medidas sociodemográficas pertinentes y variables clínicas apropiadas.

Los hallazgos de proporciones aumentadas de abuso sexual en un estudio caso-control de mujeres que han tomado una sobredosis, apoyan la hipótesis de que experiencias de abuso sexual (y posiblemente otros tipos de abuso) puede predisponer a la presentación de comportamientos parasuicidas en la adolescencia y la edad adulta. Como tanto los comportamientos parasuicidas y el abuso en la infancia tienen un impacto bastante grande en servicios médicos y psiquiátricos, esta asociación tiene implicaciones potenciales importantes para la planificación de servicios.

Las recomendaciones actuales, tanto en Europa, como en América, son que deberíamos ofrecer una valoración psicosocial a todos los pacientes que veamos después de una sobredosis o cualquier otro comportamiento autolesivo deliberado (Williams y Morgan, 1994), ya que esta valoración inicial afecta la proporción de repetición de conductas parasuicidas (Crawford y Wessely, 1998). Los resultados de nuestro estudio sugieren que esa valoración debe incluir preguntas sobre experiencias de abuso. Esta indicación recibe también soporte de una serie de estudios que han demostrado que ese malestar en mujeres abusadas puede reducirse eficazmente (Campling, 1992; Smith et al., 1995), y por consiguiente esto podría lógicamente llevar a una reducción del coste total para los Servicios de Salud (Smith et al., 1995). El tratamiento eficaz también podría disminuir el riesgo de repetición de la conducta parasuicida.

#### Agradecimientos:

Agradecemos al equipo del Royal United Hospital de Bath, Inglaterra, por las facilidades que nos ofrecieron; y a las mujeres que participaron en este estudio, por su paciencia, colaboración y honestidad.

## Apéndice I: Cuestionario de Experiencias Sexuales (CES)

79

### CUESTIONARIO DE EXPERIENCIAS SEXUALES

Hoy en día está plenamente reconocido que la gente tiene experiencias de tipo sexual en la infancia y adolescencia. Algunas son consentidas y otras no. Algunas son causa de sentimiento de culpa y dolor, y otras no. Algunas pueden representar tu pequeño (o gran) secreto, mientras que otras pueden haber sido contadas.

Nosotros estamos interesados en las experiencias del tipo que ahora mencionaremos. **Estamos interesados en TODAS LAS EXPERIENCIAS ANTES DE QUE TUVIERAS 13 AÑOS DE EDAD, PERO SOLAMENTE LAS QUE OCURRIERON EN CONTRA DE TU VOLUNTAD DESPUÉS DE QUE TUVIERAS 13 AÑOS.** No estamos interesados en contactos accidentales o en experiencias con una finalidad puramente médica o educativa, pero por favor incluye cualquier experiencia en la que un "accidente" hubiera sido "premeditado", o en la que tu sospechaste una motivación de tipo sexual.

Hemos dividido tu vida hasta ahora en cuatro grupos de edades:

- 0-6            Antes de que cumplieras los 7 años.
- 7-12          Desde que cumpliste los 7 años y hasta antes de que cumplieras los 13 años.
- 13-15        Desde que cumpliste los 13 años y hasta antes de que cumplieras los 16 años.
- 16+           Después de que cumplieras los 16 años.

Estas experiencias pueden ser con amigos, familiares, pareja, vecinos o desconocidos. Querriamos que dividieras a esta gente en dos tipos:

- $\geq 5$  años      Todos aquellos quienes tenían 5 años o más de edad que tú en ese momento.
- El resto        Todos los demás, por ejemplo, aquellos con los que tenías una diferencia de edad menor de 5 años cuando las experiencias sucedieron.

Por favor, marca el recuadro si has experimentado la situación descrita (o escribe el número de personas en el recuadro, si has experimentado la misma situación con más de una persona). Si no has experimentado la situación, o tu experiencia fue puramente accidental o oficial (ej. exploración médica), escoge por la columna de "no aplicable".

Recuerda que tus respuestas son estrictamente confidenciales y que tu nombre no aparece en el cuestionario. Por favor, contesta tan honestamente como puedas.

Gracias por tu ayuda.

### DEFINICIONES DE LAS PALABRAS UTILIZADAS

- **EXPERIENCIA SEXUAL:** Una experiencia que tu creas tuvo una naturaleza o motivación de tipo sexual, *sin importar si lo reconociste en el momento en que estaba sucediendo o más tarde.*
- **TOCAR:** Incluye acariciar, coger, frotar, y besar (a no ser que lo hayamos excluido de manera específica), con las manos o otra parte del cuerpo, pero *no incluye tocar los órganos sexuales o ser tocada por ellos (ya que esto correspondería a una categoría diferente).*
- **CONTACTO ORAL:** Incluye contacto físico con la boca, labios, nariz o cara, pero *no incluye hablar.*
- **VAGINA:** Se refiere al orificio que en la mujer llega hasta el útero o matriz.
- **ANO:** Se refiere al orificio posterior de hombres y mujeres, por el que defecamos.
- **ÓRGANOS SEXUALES:** Se refiere al área sexual entre las piernas, y incluye el pene y el escroto de un hombre (con los testículos), y el clítoris, labios de la vagina, y la vagina de una mujer. *No incluye cualquier otra parte del cuerpo, como los pechos, ano o manos.*

- 80 • **PENETRACIÓN:** Se refiere a algo (por ejemplo pene, dedo, objeto, o parte de un animal) *entrando en un espacio estrecho (por ejemplo, entre las nalgas o parte superior de las piernas) o un agujero en el cuerpo (por ejemplo, vagina, ano o boca).*

**SECCIÓN 1: COMUNICACIÓN MEDIANTE HABLA O GESTO HACIA TU PERSONA DE ALGO DE NATURALEZA O FINALIDAD SEXUAL**

		Edad a la que las experiencias descritas te ocurrieron a ti					
		Todas las experiencias		Solo las no deseadas		No apli- cable	
		0-6	7-12	13-15	16+		
1)	Una invitación o petición para hacer algo de tipo sexual	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
		b) El resto	<input type="checkbox"/>				
2)	Una amenaza de alguien a hacerte algo de tipo sexual	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
		b) El resto	<input type="checkbox"/>				
3)	Alguien insultándote con una connotación sexual, o ridiculizándote sexualmente	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
		b) El resto	<input type="checkbox"/>				
4)	Alguien hablándote de temas sexuales de una manera erótica	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
		b) El resto	<input type="checkbox"/>				
5)	Recibir llamadas telefónicas "obscenas"	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
		b) El resto	<input type="checkbox"/>				
6)	Estar a punto, o estar atemorizada, de ser asaltada sexualmente por alguien	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
		b) El resto	<input type="checkbox"/>				
7)	Otra situación (por favor, descríbela):	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
		b) El resto	<input type="checkbox"/>				

Ahora, indica cuanta gente corresponderían al grupo  $\geq 5$  años (5 años o más de edad que tu en el momento del incidente), y los que entrarían dentro de *el resto* (todos los demás), que participaron en las experiencias descritas en cada columna de la sección 1 que acabas de completar, especificando si las experiencias fueron deseadas o no (por favor, escribe el número correspondiente en el recuadro):

-	Deseadas	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
		b) El resto	<input type="checkbox"/>				
-	Insegura si deseadas o no	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
		b) El resto	<input type="checkbox"/>				
-	No deseadas	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
		b) El resto	<input type="checkbox"/>				

SECCIÓN 2: CONTACTO VISUAL CON MOTIVACIÓN SEXUAL

Edad a la que las experiencias  
 descritas te ocurrieron a ti

Todas las experiencias		Solo las no deseadas		No aplicable
0-6	7-12	13-15	16+	

1) Mirar fotos o películas con una clara connotación sexual (imágenes pornográficas)	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
2) Posar sin ropa para un fotógrafo o un pintor	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
3) Alguien enseñándote sus órganos sexuales, o partes de su cuerpo desnudo con una motivación sexual	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
4) Enseñar tus órganos sexuales, o partes de tu cuerpo desnudo a alguien, con una motivación sexual	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
5) Observar un acto sexual, ej. masturbación (sin la participación de otra gente, animales u objetos)	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
6) Observar un acto sexual entre dos o más personas	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
7) Observar un acto sexual con la participación de un objeto o un animal	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
8) Otra situación (por favor, descríbela):	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				

Ahora, indica cuanta gente corresponderían al grupo ≥ 5 años (5 años o más de edad que tu en el momento del incidente), y los que entrarían dentro de *el resto* (todos los demás), que participaron en las experiencias descritas en cada columna de la sección 1 que acabas de completar, especificando si las experiencias fueron deseadas o no (por favor, escribe el número correspondiente en el recuadro):

- Deseadas	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
- Insegura si deseadas o no	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
- No deseadas	a) ≥ 5 años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				



Ahora, indica cuanta gente corresponderían al grupo  $\geq 5$  años (5 años o más de edad que tu en el momento del incidente), y los que entrarían dentro de *el resto* (todos los demás), que participaron en las experiencias descritas en cada columna de la sección 1 que acabas de completar, especificando si las experiencias fueron deseadas o no (por favor, escribe el número correspondiente en el recuadro):

- Deseadas	a) $\geq 5$ años	<input type="text"/>				
	b) El resto	<input type="text"/>				
- Insegura si deseadas o no	a) $\geq 5$ años	<input type="text"/>				
	b) El resto	<input type="text"/>				
- No deseadas	a) $\geq 5$ años	<input type="text"/>				
	b) El resto	<input type="text"/>				

**84 SECCIÓN 4: CONTACTO FÍSICO DE UNA NATURALEZA O PROPÓSITO SEXUAL, CONSISTIENDO EN UN INTENTO O UNA PENETRACIÓN DE LA VAGINA, ANO, BOCA, O ESPACIO ENTRE LAS PIERNAS**

Edad a la que las experiencias  
descritas te ocurrieron a ti

		Todas las experiencias		Solo las no deseadas		No aplicable
		0-6	7-12	13-15	16+	
1) Penetración o intento de penetración de tus piernas (ej. entre tus nalgas) con un pene, sin intento de penetrar tu vagina o ano	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
2) Penetración o intento de penetración de tus piernas con un objeto o parte de un animal, sin un intento de penetrar la vagina o ano	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
3) Penetración total o parcial de tu vagina por un pene	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
4) Intento fallido de penetración de tu vagina por un pene	a) ≥ 5 años b) El Resto	<input type="checkbox"/>				
5) Penetración o intento de penetración de tu vagina por parte de alguien, con sus dedos, un objeto, o parte de un animal (excluyendo un pene)	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
6) Tu penetrando o intentando penetrar la vagina de alguien con tus dedos, un objeto, o parte de un animal	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
7) Penetración total o parcial de tu ano con un pene	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
8) Intento fallido de penetración de tu ano con un pene	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
9) Penetración o intento de penetración de tu ano con un dedo, un objeto, o parte de un animal	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
10) Penetrar, o intentar penetrar, el ano de alguien con tus dedos, un objeto, o parte de un animal	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
11) Penetración de tu boca con un pene	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
12) Intento fallido de penetrar tu boca con un pene	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
13) Penetración o intento de penetración de tu boca con una lengua	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
14) Penetrar, o intentar penetrar, la boca de alguien con tu lengua	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
15) Penetración o intento de penetración de tu boca con un pecho, dedos, objeto, o parte de un animal	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				
16) Penetrar, o intentar penetrar, la boca de alguien con tus pechos, dedos, un objeto, o parte de un animal, con una motivación sexual	a) ≥ 5 años b) El resto	<input type="checkbox"/>				

17) Alguien observándote mientras estabas envuelta en un acto sexual consistiendo en penetración o intento de penetración	a) $\geq 5$ años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
18) Otra situación (por favor, descríbela):	a) $\geq 5$ años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				

Ahora, indica cuanta gente corresponderían al grupo  $\geq 5$  años (5 años o más de edad que tu en el momento del incidente), y los que entrarían dentro de *el resto* (todos los demás), que participaron en las experiencias descritas en cada columna de la sección 1 que acabas de completar, especificando si las experiencias fueron deseadas o no (por favor, escribe el número correspondiente en el recuadro):

- Deseadas	a) $\geq 5$ años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
- Insegura si deseadas o no	a) $\geq 5$ años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				
- No deseadas	a) $\geq 5$ años	<input type="checkbox"/>				
	b) El resto	<input type="checkbox"/>				

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arruabarrena MI, de Paül J. Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid: Ediciones Pirámide, 1997.
2. Hawton K. Deliberate self-harm. *Medicine* 1996; 24(3): 77-80.
3. Hawton K., Catalan J. Attempted suicide: a practical guide to its nature and management (2nd ed). Oxford: Oxford University Press, 1987.
4. Schmidtke A., Bille-Brahe U., DeLeo D., Kerkhof A., Bjerke T., Crepet P., et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93: 327-338.
5. Hawton K., Arensman E., Townsend E., Bremner S., Feldman E., Goldney R., et al. Deliberate self-harm: systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *BMJ* 1998; 317: 441-447.
6. Yellowlees PM, Kaushik AV. A case-control study of the sequelae of childhood sexual assault in adult psychiatric patients. *Med J Aust* 1994; 160: 408-411.
7. Romans SE, Martin JL, Anderson JC, Herbison GP, Mullen PE. Sexual abuse in childhood and deliberate self-harm. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 1336-1342.
8. Wilde EJ de, Kienhorst ICWM, Diekstra RFW, Wolters WHG. The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 45-51.
9. Coll X., Law F., Tobías A., Hawton K. Child sexual abuse in women who take overdoses. I: a study of prevalence and severity. *Arch Suicide Res* 1998; 4: 291-306.
10. van Egmond M, Garnefski N, Jonker DJL, Kerkhof A. The relationship between sexual abuse and female suicidal behaviour. *Crisis* 1993; 14: 129-139.
11. Yeo HM, Yeo W. Repeat deliberate self-harm: A link with childhood sexual abuse? *Arch Emerg Med* 1993; 10: 161-166.
12. Hjelmeland H., Polit C. Repetition of parasuicide: A predictive study. *Suicide Life Threatening Behav* 1996; 26(4): 395-404.
13. Russell DEH. The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse and Neglect* 1983; 7:133-146.
14. Wyatt GE. The Sexual Abuse of Afro-American and white American women in childhood. *Child Abuse and Neglect* 1985; 9: 507-519.
15. Oppenheimer R, Howells K, Palmer RL. Adverse sexual experiences in childhood and clinical eating disorders: a preliminary description. *J Psychiatr Res* 1985; 9: 357-361.
16. Briere J. Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60(2), 196-203.
17. Wyatt GE, Peters SD. Methodological considerations in research on the prevalence of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 1986; 10, 241-251.
18. Briere J, Runtz M. Multivariate Correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse and Neglect* 1988; 12: 331-341.
19. HMSO. Standard Occupational Classification, volume 3. London: HMSO, 1991.
20. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 5.0. College Station, TX: Stata Corporation, 1997.
21. Law F, Coll X, Tobías A, Hawton K. Child sexual abuse in women who take overdoses. II: risk factors and associations. *Arch Suicide Res* 1998; 4: 307-327.
22. Williams R, Morgan HG. Suicide prevention the challenge confronted: A manual of guidance for the purchasers and providers of mental health care (NHS health advisory service thematic review). London: HMSO 1994.
23. Campling P. Working with adult survivors of child sexual abuse. *BMJ* 1992; 305: 1375-1376.
24. Smith D, Pearce L, Pringle M, Caplan R. Adults with a history of child sexual abuse: Evaluation of a pilot therapy service. *BMJ* 1995; 310: 1175-8.