

Alba Pérez-González^{1,3}
Noemí Pereda^{1,2}

Revisión sistemática de la prevalencia de ideación y conducta suicida en menores víctimas de abuso sexual

¹Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GREVIA)

²Institut de Recerca en Cervell, Cognició i Conducta (IR3C)

³Grup de Tècniques Estadístiques Avançades Aplicades a la Psicologia (GTEAAP), Universidad de Barcelona

La experiencia de abuso sexual en la infancia constituye un grave problema de salud pública, que se asocia con el comportamiento suicida en un elevado número de casos. Conocer la relación entre la experiencia de abuso sexual infantil y la ideación y conducta suicida en el adolescente es relevante, a nivel académico y profesional. Método. El presente trabajo pretende llevar a cabo una revisión sistemática de los estudios publicados sobre la prevalencia del suicidio en menores víctimas de abuso sexual pertenecientes a la población comunitaria. Se han seleccionado aquellos trabajos publicados en las bases de datos Psycinfo, Scopus y Medline de la *Web of Science* utilizando los términos: "sexual abuse" AND "child" AND "suicide" AND "prevalence" OR "incidence".

Resultados. Los resultados obtenidos de los 16 estudios revisados muestran la elevada frecuencia de ideación y conducta suicida en estas víctimas y alertan de una grave consecuencia del abuso sexual que parece afectar a un número importante de menores. Las víctimas de abuso sexual infantil tienen entre 2 y 3 veces más riesgo de presentar ideación suicida y entre 3 y 4 veces más riesgo de cometer algún intento de suicidio que las no víctimas.

Conclusiones. Desde el ámbito de la salud, es necesario un mayor conocimiento de los efectos concretos, a corto y largo plazo, del abuso sexual infantil, lo que permitirá una intervención más adecuada para sus víctimas y un tratamiento más eficaz de aquellas que presentan un mayor riesgo de suicidio.

Palabras clave: Abuso sexual, Infancia, Adolescencia, Ideación suicida, Conducta suicida, Prevalencia

Actas Esp Psiquiatr 2015;43(4):149-58

Systematic review of the prevalence of suicidal ideation and behavior in minors who have been sexually abused

The experience of sexual abuse in childhood is a serious public health problem that is associated with suicidal behavior in numerous cases. Awareness of the relation between the experience of sexual abuse in childhood with suicidal ideation and behavior in adolescence is relevant in academic and professional terms.

Method. A systematic review was made of published studies on the prevalence of suicide among childhood victims of sexual abuse in the European Union. Studies cited in the PsycINFO, Scopus and MEDLINE *Web of Science* databases were retrieved using the terms: "sexual abuse" AND "child" AND "suicide" AND "prevalence" OR "incidence".

Results. The results obtained from the 16 studies reviewed show a high frequency of suicidal ideation and behavior in these victims and highlight a serious consequence of sexual abuse that seems to affect a significant number of minors. The victims of childhood sexual abuse have a 2- to 3-fold higher risk of suicidal ideation and 3- to 4-fold higher risk of attempted suicide than nonvictims.

Conclusions. In the health care field, it is important to understand the specific short-term and long-term effects of childhood sexual abuse, which could improve the effectiveness of intervention in victims and treatment for those at increased risk of suicide.

Keywords: Sexual abuse, Childhood, Adolescence, Suicidal ideation, Suicidal behavior, Prevalence

Correspondencia:

Alba Pérez-González

Department de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics

Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona

Passeig Vall d'Hebron, 171

08035 Barcelona (Espanya)

Tel. +34 93 313 11 32. Fax +34 93 402 13 62

Correo electrónico: albaperezgonzalez@ub.edu

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil es un grave problema de salud pública que afecta a uno de cada cinco niños en el contexto europeo¹. Sus consecuencias inciden en todas las áreas de la vida de la víctima y suponen una importante carga con implicaciones a corto, medio y largo plazo, para los países responsables del correcto desarrollo de estos niños y niñas². Si nos centramos en los efectos adversos que esta experiencia tiene en el desarrollo psicosocial de la víctima, éstos han sido constatados en múltiples estudios³, mostrando tanto problemas en la infancia^{4,5}, como en la edad adulta⁶⁻⁸. Uno de los problemas más relacionado con esta experiencia es el comportamiento suicida, generalmente vinculado a trastornos del estado de ánimo, principalmente a la depresión, si bien se ha relacionado también con otras variables de personalidad de la víctima, como la impulsividad^{9,10}.

El comportamiento suicida ocurre en un continuum de gravedad creciente que incluye la ideación suicida, las tentativas de suicidio y el suicidio consumado^{11,12}. Siguiendo a Bridge, Goldstein y Brent¹³ la ideación suicida hace referencia a las ideas de hacerse daño o de quitarse la vida; el intento de suicidio se comprende como aquel acto destructivo auto-infligido no fatal, con intención explícita o inferida de morir; y, el suicidio, como el acto fatal destructivo y auto-infligido con la intención explícita o inferida de morir. Cabe añadir las conductas autolesivas, entendidas como aquellas acciones llevadas a cabo con la intención de infringirse daño corporal, pero sin intención suicida (e.g., cortes en la piel, quemaduras, golpes, arañazos)^{12,13}. Finalmente, la planificación suicida, definida como aquella idea que, además de expresar los deseos de autoeliminación del individuo, contiene el método específico, el lugar determinado y las precauciones que ha de tomar para lograr no ser descubierto y alcanzar el propósito de morir¹⁴. Si bien se desconoce la magnitud real del problema¹⁵ el suicidio constituye la principal causa externa de muerte en nuestro país¹⁶. Cada año se suicidan casi un millón de personas en el mundo¹⁷, considerándose el suicidio una de las tres primeras causas de defunción entre los individuos de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años. En este contexto, el suicidio adolescente ha sido motivo de preocupación en las últimas décadas¹⁸⁻²⁰, constituyendo un grave problema de gran interés social.

De entre los factores de riesgo vinculados con la conducta suicida, la experiencia de abuso sexual en la infancia es uno de los más relevantes²¹. Los estudios de revisión que han analizado la relación entre abuso sexual infantil y conducta autolesiva, ideación y conducta suicida en la edad adulta, muestran una mayor frecuencia de estos problemas en víctimas de abuso sexual que en grupos comparativos de adultos no víctimas^{3,7,22}. Sin embargo, no se ha llevado a cabo hasta el momento una revisión del porcentaje de menores víctimas de abuso sexual que manifiesta conductas

autolíticas. Algunas revisiones sobre los efectos a corto plazo del abuso sexual infantil parecen apuntar a una importante relación entre ambas variables²³, del mismo modo que aquellos estudios que han incluido a víctimas de maltrato infantil en general²⁴. No obstante, estudios de metanálisis que han analizado temas vinculados muestran que la aparente relación entre la experiencia de abuso sexual infantil y determinadas conductas problemáticas, como la conducta autolesiva²⁵, no es constatada cuando se lleva a cabo una revisión sistemática.

En este contexto, y teniendo en cuenta la escasez de estudios publicados sobre ideación y conducta suicida en menores víctimas, especialmente ausentes en lengua española, el objetivo del presente trabajo es llevar a cabo una revisión de las publicaciones sobre el comportamiento suicida en menores víctimas de abuso sexual infantil, con la intención de clarificar la posible relación existente y mostrar la realidad de un problema que tiene graves repercusiones para el bienestar de los y las jóvenes, así como para sus familias y la sociedad en su conjunto.

METODOLOGÍA

En la elaboración de esta revisión sistemática se han seguido las directrices de Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman y The PRISMA Group²⁶ para la publicación de este tipo de estudios.

Selección de los estudios

Se seleccionaron aquellas publicaciones en revistas científicas, no tesis doctorales ni capítulos de libro, en inglés o español exclusivamente, centradas en estudios empíricos sobre la prevalencia del suicidio en víctimas de abuso sexual infantil pertenecientes a población comunitaria a través de las bases de datos Psycinfo, Scopus y Medline de la Web of Science utilizando los siguientes términos: "sexual abuse" AND "child" AND "suicide" AND "prevalence" OR "incidence" publicados desde 1986 hasta junio del 2013 incluido.

Criterios de inclusión y exclusión

Para ser incluidos en esta revisión los estudios debían cumplir los siguientes criterios: (a) centrarse en la evaluación y el estudio de una muestra infanto-juvenil, incluyéndose aquellos estudios en los que la media de edad de los participantes fuera inferior a los 18 años o cuyo límite superior del rango de edad de la muestra, si el estudio no reportaba la media de edad de los participantes, no superara los 25 años; (b) aportar datos de prevalencia tanto de abuso sexual infantil como de comportamiento suicida; (c) respecto a la prevalencia de comportamiento suicida, aportar datos sobre ideación suicida, planificación suicida y/o intentos

de suicidio; y (d) evaluar el riesgo de suicidio a partir de la experiencia de abuso sexual infantil y no al revés.

Como criterios de exclusión, se descartaron todos aquellos estudios que: (a) no incluyeran los temas de revisión; (b) evaluaran una muestra clínica o un colectivo poblacional específico (e.g., jóvenes delincuentes, población reclusa, adolescentes sin hogar); (c) consistieran en un estudio de revisión; o (d) evaluaran la prevalencia de abuso sexual infantil y suicidio pero sin analizar la relación entre ellos.

Codificación de los estudios

Se registraron una serie de variables relativas a los trabajos revisados relacionadas con el diseño y la metodología del estudio: (a) autores y año de publicación; (b) país en el que se desarrolla el estudio; (c) número de participantes; y

(d) origen de la muestra. También se codificaron variables relacionadas con las muestras de menores y con el tipo de victimización experimentada: (e) sexo de los menores (varones, mujeres, ambos sexos); (f) rango de edad de los participantes (en años); (g) prevalencia de abuso sexual; y (h) definición del tipo de abuso sexual experimentado (con o sin contacto físico). A su vez, se registraron variables relacionadas con el riesgo de comportamiento suicida en aquellos menores que habían sido víctimas de abuso sexual: (i) prevalencia de ideación suicida; (j) prevalencia de planificación suicida; (k) prevalencia de intentos de suicidio; y (l) variables asociadas al abuso sexual y la conducta suicida.

RESULTADOS

La Figura 1 muestra el proceso de selección de los estudios en la presente revisión. Tras la búsqueda inicial (317

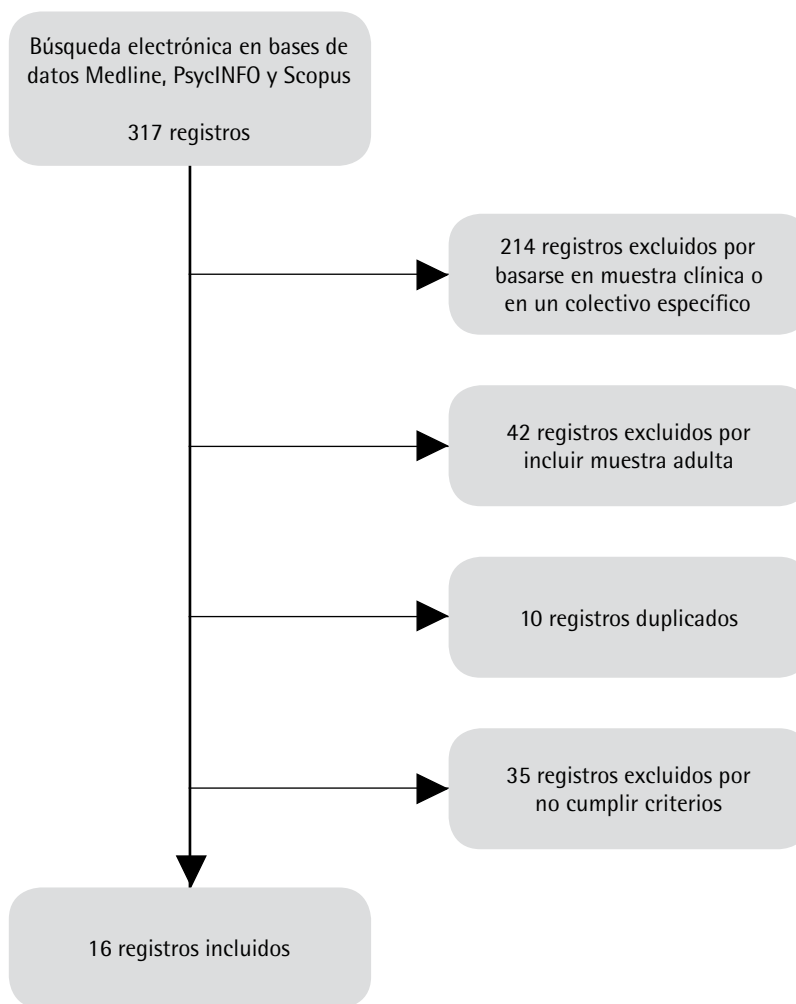


Figura 1

Diagrama de flujo de la selección de los estudios incluidos en la revisión

publicaciones potenciales), se incluyeron 16 artículos, excluyendo el resto por no cumplir los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Variables relacionadas con el diseño y la metodología del estudio

Los estudios que configuran la muestra final de esta investigación proporcionan información sobre la prevalencia de la conducta suicida en menores que han sido víctimas de abuso sexual, recogiendo datos procedentes de nueve países diferentes entre los años 1990 y 2011. La mayoría de publicaciones provienen de muestras de los Estados Unidos de América²⁷⁻³³ (44%), seguidas de China^{34,35} (13%), Etiopía^{36,37}

(13%), Australia³⁸ (6%), Brasil³⁹ (6%), Caribe⁴⁰ (6%), Suecia⁴¹ (6%) y República de Sudáfrica⁴² (6%).

Respecto al tipo de muestreo empleado en el proceso de selección de los participantes, en un 62,5% se utilizaron métodos probabilísticos de obtención de la muestra, mientras que en un 37,5% se usaron muestras de conveniencia. Los participantes fueron reclutados, principalmente a partir de encuestas realizadas en centros educativos ($n=12$; 75%), aunque también hubo estudios que recogieron datos de menores a partir de encuestas puerta a puerta ($n=2$; 12,5%), encuestas en la sala de espera del médico general ($n=1$; 6,25%), o a partir de entrevistas en casa de los participantes al estudio, previamente seleccionados como muestra representativa de la población general ($n=1$; 6,25%).

Tabla 1		Características de los estudios incluidos en la revisión			
Autores y año	País de la muestra	n	Muestreo	Origen de la muestra	Rango de edad
Ackard y Neumark-Sztainer (2002)	EEUU	81.247	Probabilístico: censo	Estudiantes	Estudiantes de 9º y 12º grado
Ackard y Neumark-Sztainer (2003)	EEUU	81.247	Probabilístico: censo	Estudiantes	Estudiantes de 9º y 12º grado
Bensley et al. (1999)	EEUU	4.790	Probabilístico: estratificado	Estudiantes	Estudiantes de 8º, 10º y 12º grado
Hibbard, Ingersoll y Orr (1990)	EEUU	3.998	Probabilístico: censo	Estudiantes	de 7º a 12º grado
Molnar, Berkman y Buka (2001)	EEUU	5.877	Probabilístico: estratificado	Población general	15 a 24 años
Nelson et al. (1994)	EEUU	2.332	Probabilístico: estratificado	Estudiantes	De 9º a 12º grado
Riggs, Alario, McHorney (1990)	EEUU	600	No probabilístico	Estudiantes	De 9º y 12º grado: 14 a 17 años
Chen, Dunne y Han (2006)	China	351	No probabilístico	Estudiantes	16 a 23 años
Lin, Li, Fan y Fang (2011)	China	683	No probabilístico	Población general	9 a 15 años
Worku y Addisie (2002)	Etiopía	216	No probabilístico	Estudiantes	12 a 21 años (estudiantes de 9º a 11º grado)
Worku, Gebremariam y Jayalakshmi (2006)	Etiopía	323	Probabilístico: estratificado	Estudiantes	12 a 20 años (a partir de 9º grado)
Beckinsale, Martin y Clark (1999)	Australia	3.144	Probabilístico: aleatorio	Pacientes de medicina general	15 a 24 años
Anteghini et al. (2001)	Brasil	2.059	No probabilístico	Estudiantes	Estudiantes de 8º y 10º grado (13 a 17 años)
Blum et al. (2003)	Caribe	15.695	Probabilístico: aleatorio	Estudiantes	10 a 18 años
Edgardh y Ormstad (2000)	Suecia	1.943 estudiantes 210 no estudiantes	Probabilístico: aleatorio	Estudiantes	17 años
King et al. (2004)	Sud África	939	Probabilístico: estratificado	Estudiantes	12 años a 18 o más

Tabla 2	Diferencias en comportamiento suicida entre participantes víctimas de abuso sexual y no víctimas					
	Ideación suicida		Planificación suicida		Intentos suicidio	
	V _{max}	\bar{x}	V _{max}	\bar{x}	V _{max}	\bar{x}
Víctimas	63,07%	28,01%	32,7%	19,94%	63%	28,18%
No víctimas	26,84%	15,9%	2,96%	2,68%	24%	8,99%

Por otro lado, el tamaño muestral difiere sustancialmente entre los estudios, con un mínimo de 216 participantes³⁶ y un máximo de 81.247^{27,28}. La mediana de participantes por estudio se sitúa en $M_e=2.243$ ($RIQ=4.399,5$).

En la Tabla 1 puede verse una descripción detallada de las características de estos estudios.

Variables relacionadas con los participantes y con el tipo de victimización experimentada

La mayoría de los estudios contaron tanto con participantes mujeres como varones (81,25%)^{27-33,35,38-42} y, por lo general, en unos porcentajes similares, excepto los trabajos de Chen et al.³⁴, Worku y Addisie³⁶ y Worku et al.³⁷ los cuales analizaron, exclusivamente, muestras femeninas (18,75%). Las muestras de los estudios consultados comprenden un rango de edad de los 9 a los 24 años, aunque el 43,75% de los estudios no aporta datos específicos sobre la edad de los participantes, sino que los agrupa por curso escolar y únicamente el 37,5% reportaron la media de edad de éstos.

Por lo que respecta al porcentaje y el tipo de victimización experimentada, los estudios que especifican este tipo de información determinan unos valores de abuso comprendidos entre el 3,89% y el 68,7% en las muestras de sus estudios, tratándose la mayoría (64,29%) de conductas y abusos únicamente de tipo sexual, e incluyendo el resto (35,71%) tanto abusos de tipo físico como sexual. A este respecto, y más concretamente, el 31,25% de los estudios recogían datos de víctimas de abuso por contacto físico, el 25% de víctimas de abuso con y sin contacto físico y ninguno de los estudios reportó datos de víctimas de abuso únicamente sin contacto físico. El 43,75% de los estudios consultados no ofreció datos sobre el tipo de abuso sexual experimentado por los participantes del estudio.

Variables relacionadas con el riesgo de comportamiento suicida en víctimas de abuso sexual infantil

La mayoría de estudios consultados ofrecen datos sobre el riesgo de ideación suicida y/o de intentos suicidas (68,75%), siendo menor el número de estudios que aportan además datos sobre planificación suicida (25%). El 6,25%,

por otro lado, aporta datos globales de comportamiento suicida en general sin especificar el riesgo concreto de ideación, planificación o intentos suicidas.

La Tabla 2 recoge las diferencias entre los participantes que habían sufrido algún tipo de victimización sexual y los que no, en lo que refiere al comportamiento suicida.

En cuanto a las variables asociadas a la experiencia de abuso sexual infantil, en los estudios que constituyen esta revisión destacan el consumo y/o abuso de sustancias (que se ha encontrado significativo en el 53,33% de los estudios consultados), la baja autoestima (en el 40%), la depresión (en el 40%), las alteraciones alimentarias (en el 33,33%), la desesperanza (en el 26,76%), la conducta antisocial (en el 26,67%), las conductas sexuales de riesgo (en el 20%) y las relaciones sexuales tempranas (en el 20%), entre otros. Cabe destacar que la suma de porcentajes no equivale al 100% dado que las mismas variables son comunes a diversos artículos. Por lo que respecta a las variables asociadas al riesgo de suicidio, de los pocos estudios que ofrecen estos datos se desprende que una de las variables más prevalente es el consumo de sustancias, el cual se ha encontrado significativo para todos los estudios que incluyen esta información. La Tabla 3 muestra un resumen detallado de las características de estos trabajos.

DISCUSIÓN

La revisión realizada analiza conjuntamente dos de los problemas de salud pública con una mayor relevancia social y que afectan al colectivo de jóvenes, como son el abuso sexual infantil y el comportamiento suicida. Como se constata en este trabajo, ya sea desde el estudio de las repercusiones del abuso sexual infantil o bien desde el análisis de los factores de riesgo del comportamiento suicida, lo cierto es que ambas problemáticas están, en muchos casos, relacionadas.

Aunque no es muy frecuente el estudio de la concurrencia de ambos fenómenos, especialmente en muestras no clínicas, los resultados de esta revisión indican que el suicidio se encuentra presente en un gran número de víctimas de abuso sexual infantil, por lo que consideramos que la relación entre abuso sexual infantil e ideación y conducta suicida es relevante, tanto a nivel académico como profesional.

Tabla 3						
Abuso sexual, conducta suicida y psicopatología en los estudios revisados						
Autores y año	Abuso sexual	Ideación suicida	Plan suicida	Intentos de suicidio	VARIABLES ASOCIADAS AL ABUSO SEXUAL	VARIABLES ASOCIADAS A LA CONDUCTA SUICIDA
Ackard y Neumark-Sztainer (2002)	3,89%	Víctimas: 24,31% No víctimas: 23,87%	-	Víctimas: 48,10% No víctimas: 8,97%	Bajos niveles de bienestar emocional, baja autoestima, alteraciones alimentarias y suicidio	-
Ackard y Neumark-Sztainer (2003)	10,49%	Víctimas: 31% No víctimas: 23,33%	-	Víctimas: 39% No víctimas: 8,14%	Bajos niveles de bienestar emocional, baja autoestima, alteraciones alimentarias y suicidio	-
Bensley et al. (1999)	14,7%	Víctimas: 14,31% No víctimas: 5,77%	Víctimas: 8,19% No víctimas: 2,49%	Víctimas: 14,31% No víctimas: 2,6%	Depresión, conducta antisocial e, ideación y conducta suicida	-
Hibbard, Ingersoll y Orr (1990)	9,5%	Víctimas: 63,07% No víctimas: 26%	-	Víctimas: 39,49% No víctimas: 8%	Alteraciones alimentarias y riesgo suicida	-
Molnar, Berkman y Buka (2001)	17,17%	Víctimas: 36,34% No víctimas: 11,67%	Víctimas: 16,09% No víctimas: 2,96%	Víctimas: 18,27% No víctimas: 3,57%	Depresión, trastornos de ansiedad, consumo de alcohol y trastorno de estrés postraumático	-
Nelson et al. (1994)	20,9%	Víctimas: 59,26% y No víctimas: 21,15%			Autoimagen pobre, tendencias suicidas, consumo de sustancias, prácticas sexuales de alto riesgo, mayor número de parejas sexuales, portar armas y ocasionar peleas	-
Riggs, Alario, McHorney (1990)	8,1%	-	-	Víctimas: 3 veces más riesgo	Depresión, baja autoestima, desesperanza, riesgo suicida, mayor actividad sexual, alteraciones alimentarias y consumo de sustancias	-
Chen, Dunne y Han (2006)	21,9%	Víctimas: 24,4% No víctimas: 8,5%	Víctimas: 32,7% No víctimas: 2,6%	-	Depresión, baja autoestima, tendencias suicidas, consumo de tabaco y alcohol, comportamientos violentos, relaciones sexuales a edad temprana	-
Lin, Li, Fan y Fang (2011)	18%	Víctimas: 33,3% No víctimas: 17,8%	-	Víctimas: 27,64% No víctimas: 10%	Tabaquismo, consumo de alcohol, baja autoestima, mayor presión de los compañeros e, ideación y conducta suicida	-
Worku y Addisie (2002)	20,4%	Víctimas: 21,1%	-	Víctimas: 15,8%	Miedo y angustia, fracaso en los exámenes, embarazo no deseado, ideación y conducta suicida, desesperanza, abandono escolar, culpa, daños corporales y mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual	-

Tabla 3		Continuación				
Autores y año	Abuso sexual	Ideación suicida	Plan suicida	Intentos de suicidio	VARIABLES ASOCIADAS AL ABUSO SEXUAL	VARIABLES ASOCIADAS A LA CONDUCTA SUICIDA
Worku, Gebremariam y Jayalakshmi (2006)	68,7%	Víctimas: 2,3%	-	Víctimas: 1,8%	Enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado, aborto, sentimientos de inutilidad y culpa, desesperanza, disfunción sexual e, ideación y conducta suicida	-
Beckinsale, Martin y Clark (1999)	15,50%	-	Víctimas: 22,77%	-	Depresión, desesperanza, riesgo de suicidio, abuso de sustancias, preocupación por ser homosexual y conductas sexuales de riesgo	-
Anteghini et al. (2001)	-	Víctimas: 52,63% No víctimas: 26,84%	-	Víctimas: 35,09% No víctimas: 8,23%	-	Historia de abuso sexual infantil en varones
Blum et al. (2003)	-	-	-	Víctimas: 23,1% No víctimas: 9,1%	Mala salud, depresión, riesgo suicida, rabia, malestar emocional, relaciones sexuales a edad temprana	-
Edgardh y Ormstad (2000)	Estudiantes: 7,77% No estudiantes: 17,14%	Estudiantes: Víctimas: 15,33% No víctimas: 5,18% No estudiantes: Víctimas: 38% No víctimas: 10%	-	Estudiantes: Víctimas: 30,87% No víctimas: 7,31% No estudiantes: Víctimas: 63% No víctimas: 24%	Depresión, ideación y conducta suicida, trastornos del sueño, alteraciones alimentarias, consumo alcohol y otras sustancias, y conductas sexuales de riesgo	-
King et al. (2004)	14,2%	Víctimas: 8%	-	Víctimas: 9,81%	Abuso de sustancias, conducta antisocial y conducta suicida	-

Si bien los resultados obtenidos en los estudios consultados muestran una alta variabilidad, tanto respecto al riesgo de ideación suicida, como al de planificación e intentos de suicidio, en general, las víctimas de abuso sexual durante la infancia tienen un riesgo mayor de presentar ambos fenómenos. La presencia de ideación suicida dobla a las no víctimas, mientras que los intentos de suicidio superan en tres veces a éstas. Específicamente, para el tipo de conducta suicida, se observa que hay mayores diferencias en lo que respecta a la prevalencia de los intentos de suicidio que a la de ideación suicida, en la que las diferencias entre víctimas y no víctimas son menores. Entre los estudios revisados cabe destacar el estudio de Ackard y Neumark-Sztainer²⁷, el cual encuentra mínimas diferencias entre víctimas y no víctimas por lo que respecta a la ideación suicida pero, en cambio, determina casi cinco veces más riesgo en las víctimas para los intentos de suicidio.

A nivel metodológico, la mayoría de trabajos provienen de los Estados Unidos de América, siendo escasos los países europeos que han analizado la relación entre abuso sexual infantil y suicidio en muestras de jóvenes comunitarios. Como indicadores positivos, cabe destacar el uso de métodos probabilísticos para la obtención de las muestras en gran parte de los trabajos, lo que supone una mayor representatividad de los resultados que se obtengan; así como la inclusión de varones y mujeres, en un porcentaje similar, en la mayoría de los estudios; y el uso de muestras de un tamaño significativo, superior a 500 sujetos en más del 80% de los trabajos, lo que ofrece una mayor robustez a los resultados obtenidos.

Cabe tener en cuenta que son muchas las variables asociadas con el abuso sexual infantil que, dado el carácter transversal de los estudios, no pueden establecerse como

causa de éste, pero sí como asociadas a esta experiencia. El consumo y/o abuso de sustancias, la baja autoestima y la depresión aparecen en un elevado número de casos, del mismo modo que se ha encontrado en trabajos centrados en las consecuencias iniciales y a largo plazo del abuso sexual infantil^{4,6}. Respecto a las variables relacionadas con la conducta suicida, los pocos estudios que han analizado este tema en víctimas de abuso sexual infantil destacan también el abuso de sustancias como un factor relevante. En este sentido, el consumo de sustancias tóxicas parece encontrarse en ambos fenómenos y constituir una consecuencia del abuso sexual infantil y un factor de riesgo para la conducta suicida que, dadas sus implicaciones en el ámbito de la salud, los profesionales deben tener en cuenta. El único trabajo de la presente revisión que ha analizado aquellas variables que median entre la experiencia de abuso sexual infantil y comportamiento suicida, confirman este alto riesgo asociado al abuso de sustancias, así como la presencia de depresión, trastornos de ansiedad y trastorno de estrés postraumático. En este sentido, el estudio de Edghard y Ormstad⁴¹ también ofrece datos de gran interés al relacionar el abuso sexual y la conducta suicida con la escolarización. Tras evaluar a una muestra de jóvenes de 17 años y diferenciar entre aquellos jóvenes que siguen estudiando y aquellos que ya no asisten a la escuela, los autores encontraron una mayor prevalencia de abuso sexual y también de conducta suicida en el conjunto de jóvenes que no asistía a la escuela. Este resultado es también de gran utilidad profesional, y debe alertarnos de la vulnerabilidad que presentan los niños y jóvenes no escolarizados ante estos fenómenos.

Como propuestas derivadas del estudio realizado, cabe destacar la necesidad de disponer de datos de víctimas de abuso sexual que no hayan sufrido otro tipo de maltrato con el objetivo de analizar comparativamente el riesgo de suicidio para víctimas de abuso sexual, para víctimas de otras formas de maltrato e, incluso, para jóvenes con diferentes tipos de victimización. Sin embargo, el elevado porcentaje de polivictimización encontrado en estudios previos, tanto en el ámbito nacional⁴³, como internacional europeo^{44,45}, especialmente para víctimas de abuso sexual infantil, supone que analizar a víctimas puras y detectar las consecuencias vinculadas específicamente a esta forma de maltrato, sea una tarea muy difícil. Por otro lado, es necesario llevar a cabo una evaluación psicopatológica más amplia para poder valorar, sin tener que tratarse específicamente de muestras clínicas, qué trastornos psicopatológicos pueden mediar el riesgo de presentar comportamientos suicidas en víctimas de abuso sexual durante la infancia. A partir de los estudios consultados, la sintomatología más prevalente en víctimas que podría estar relacionada con el riesgo de suicidio es la depresión, la baja autoestima, la desesperanza, el consumo de sustancias, los sentimientos de inutilidad y la culpa, pero sería necesaria una mayor investigación que evaluara qué trastornos psicopatológicos y qué factores de la personalidad pueden mediar entre el abuso sexual infantil y el alto

riesgo de suicidio con la finalidad de poder idear planes de tratamiento específicos y adecuados a este tipo de víctimas.

LIMITACIONES

Son escasos los trabajos que han analizado la conducta suicida en víctimas de abuso sexual infantil menores de edad, pertenecientes a la población general. En este sentido las conclusiones del estudio quedan limitadas por este aspecto. Una de las limitaciones inherentes al estudio del abuso sexual infantil es la definición que se use para delimitar este concepto. Las conductas que configuran la experiencia de abuso sexual en una u otra publicación pueden afectar a los resultados que se obtengan, siendo necesario que los trabajos que evalúan estas experiencias lo hagan a partir de instrumentos estandarizados y aceptados por la comunidad científica, lo que facilitaría la comparativa entre los trabajos publicados. A este respecto, instrumentos de evaluación de la victimización infantil como el *Juvenile Victimization Questionnaire*⁴⁶, están siendo utilizados en diversos países del mundo y suponen una línea de trabajo prometedora, que facilitará la realización de revisiones sistemáticas.

La evaluación de la conducta suicida en los estudios consultados no ofrece resultados sobre la tasa de suicidio consumado, lo que representa una limitación a la hora de acabar de evaluar el papel de riesgo que supone el abuso sexual infantil. Algunos autores³¹ sugieren que una de las razones por las que probablemente el suicidio consumado no afecte a sus resultados sea que el número de suicidios consumados en población infanto-juvenil es relativamente pequeño. Los autores argumentan que posiblemente ello se deba a que hay pocos estudios publicados que utilicen el método de autopsia psicológica a la hora de evaluar el abuso sexual infantil como un factor de riesgo del suicidio consumado, tornándose difícil plantear estas cuestiones a familiares o amigos de los fallecidos.

La especificación de la edad de los participantes a partir del grado de estudios cursado, que varía entre países y sistemas educativos y no permite saber la edad real de la muestra de estudio, y el tipo de muestreo utilizado en algunos trabajos con el uso de muestras de conveniencia, no representativas, son algunas de las limitaciones de los estudios consultados que deben tenerse en cuenta. A su vez, el uso de análisis bivariados o multivariados, en función de los estudios, dificulta la comparativa entre estos. Añadir que, si bien es altamente relevante, la mayoría de trabajos consultados no presentan sus resultados en función del sexo o la edad de las víctimas, lo que impide establecer perfiles diferenciados de conducta suicida en función de estas variables. Finalmente, la escasa información ofrecida en los resúmenes de los estudios incluidos en la revisión supone una dificultad añadida a la revisión sistemática que, como instrumento que permite acumular de forma sistemática y objetiva in-

formación sobre un determinado tema debería facilitarse, al constituir un medio de acceso a los resultados de múltiples estudios de gran utilidad para la práctica del profesional.

CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados obtenidos alertan de la elevada prevalencia de conducta suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual infantil, siendo necesario un mayor conocimiento sobre los efectos de esta experiencia a corto y a largo plazo, y subrayando la importancia de explorar la presencia de pensamientos e intenciones suicidas en sus víctimas.

Consideramos que el conocimiento de los resultados aquí presentados puede permitir llevar a cabo una intervención más adecuada con estas víctimas, así como facilitar el desarrollo de tratamientos preventivos, orientados a este alto riesgo, que resulten más eficaces y reduzcan este grave problema en los adolescentes.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Los autores de este trabajo quieren expresar su agradecimiento al Dr. Gallardo-Pujol, por su ayuda en la revisión y comentarios del manuscrito. Este estudio se ha llevado a cabo dentro del Grup de Tècniques Estadístiques Avançades Aplicades a la Psicologia (GTEAAP) [código 2014 SGR 326], y ha sido parcialmente subvencionado por el Ministerio de Economía y Competitividad de España, Subprograma de Proyectos de Investigación Fundamental no Orientada, proyecto de investigación con referencia DER2012-38559-C03-02.

BIBLIOGRAFÍA

Los artículos precedidos por un * fueron incluidos en la revisión sistemática

- Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(4):328-38. doi:10.1016/j.cpr.2009.02.007
- Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet.* 2009;373:68-81. doi:10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *J Psychol.* 2001;135(1):17-36. doi:10.1080/00223980109603677
- Beitchman JH, Zucker K J, Hood JE, DaCosta GA, Akman D. A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect.* 1991;15:537-56. doi:10.1016/0145-2134(91)90038-F
- Kendall-Tackett KA, Meyer WL, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull.* 1993;113(1):164-80. doi:10.1037/0033-2909.113.1.164
- Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, DaCosta GA, Akman D, Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect.* 1992;16:101-18. doi:10.1016/0145-2134(92)90011-F
- Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clin Proc.* 2010;85(7):618-29. doi:10.4065/mcp.2009.0583
- Hillberg T, Hamilton-Giachritsis C, Dixon L. Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma Violence Abus.* 2011;12(1):38-49. doi:10.1177/1524838010386812
- Braquehais MD, Oquendo MA, Baca-García E, Sher L. Is impulsivity a link between childhood abuse and suicide? *Compr Psychiat.* 2010;51(2):121-9. doi:10.1016/j.comppsy.2009.05.003
- Brodsky BS, Oquendo M, Ellis SP, Haas GL, Malone KM, Mann JJ. The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *Am J Psychiat.* 2001;158(11):1871-7. doi:10.1176/appi.ajp.158.11.1871
- Fernández N, Merino H. Predictores de la ideación suicida: un estudio empírico en adolescentes. *Rev Psicopatol Psicol Clín.* 2001;6(2):121-7.
- Soler PA, Gascón J. RTM III. Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. Barcelona: Ars Medica; 2005.
- Bridge JA, Goldstein, TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychol Psc.* 2006;47(3/4):372-94. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x
- Pérez SA. Psicoterapia para aprender a vivir. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2001.
- Bobes J, Giner J, Saiz J. Suicidio y psiquiatría. Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. Madrid: Triacastela; 2011.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Notas de prensa: Defunciones según la causa de muerte (2014) <http://www.ine.es/prensa/np830.pdf>
- World Health Organization (WHO) Prevención del suicidio (SUPRE) (2012) http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- Madge N, Harvey J. Suicide among the young—the size of the problem. *J Adolesc.* 1999;22:145-55. doi:10.1006/jado.1998.0207
- Verona E, Javdani S. Dimensions of adolescent psychopathology and relationships to suicide risk indicators. *J Youth Adolesc.* 2011;40(8):958-71. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10964-011-9630-1
- Hawton K, James A. Suicide and deliberate self harm in young people. *BMJ.* 2005;330:891-4.
- Spirito A, Esposito-Smythers, C. Attempted and completed suicide in adolescence. *Annu Rev Clin Psychol.* 2006;2:237-66. doi:10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095323
- Santa Mina EE, Gallop RM. Childhood sexual and physical abuse and adult self-harm and suicidal behaviour: A literature review. *Can J Psychiat.* 1998;43(8):793-800.
- Tyler KA. Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggress Violent Beh.* 2002;7(6):567-89. doi:10.1016/S1359-1789(01)00047-7
- Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM. Childhood abuse and neglect: Specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *J Am Acad Child Psy.* 1999;38(12):1490-6. doi:10.1097/00004583-199912000-00009

25. Klonsky ED, Moyer A. Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: meta-analysis. *Brit J Psychiat*. 2008;192(3):166-70. doi:10.1192/bjp.bp.106.030650
26. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(6):e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
27. * Ackard DM, Neumark-Sztainer D. Date violence and date rape among adolescents: associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse Neglect*. 2002;26(5):455-73. doi:10.1016/S0145-2134(02)00322-8
28. * Ackard DM, Neumark-Sztainer D. Multiple sexual victimizations among adolescent boys and girls: Prevalence and associations with eating behaviors and psychological health. *J Child Sex Abus*. 2003;12(1):17-37. doi:10.1300/J070v12n01_02
29. * Bensley LS, Van Eenwyk J, Spieker SJ, Schoder J. Self-reported abuse history and adolescent problem behaviors. I. Antisocial and suicidal behaviors. *J Adolescent Health*. 1999;24(3):163-72. doi:10.1016/S1054-139X(98)00111-6
30. * Hibbard RA, Ingersoll GM, Orr DP. Behavioral risk, emotional risk, and child abuse among adolescents in a nonclinical setting. *Pediatrics*. 1990;86(6):896-901.
31. * Molnar BE, Berkman LF, Buka SL. Psychopathology, childhood sexual abuse and other childhood adversities: relative links to subsequent suicidal behavior in the US. *Psychol Med*. 2001;31:957-77. doi:10.1017/S0033291701004329
32. * Nelson DE, Higginson GK, Grant-Worley JA. Using the youth Risk Behavior Survey to estimate prevalence of sexual abuse among Oregon High School students. *J School Health*. 1994;64(10):413-6. doi:10.1111/j.1746-1561.1994.tb03264.x
33. * Riggs S, Alario AJ, McHorney C. Health risk behaviors and attempted suicide in adolescents who report prior maltreatment. *J Pediatr-US*. 1990;116(5):815-21. doi:10.1016/S0022-3476(05)82679-4
34. * Chen J, Dunne MP, Han P. Child sexual abuse in Henan province, China: associations with sadness, suicidality, and risk behaviors among adolescent girls. *J Adolescent Health*. 2006;38(5):544-9. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.04.001
35. * Lin D, Li X, Fan X, Fang X. Child sexual abuse and its relationship with health risk behaviors among rural children and adolescents in Hunan, China. *Child Abuse Neglect*. 2011;35(9):680-7. doi:10.1016/j.chiabu.2011.05.006
36. * Worku A, Addisie M. Sexual violence among female high school students in debark, North West Ethiopia. *East Afr Med J*. 2002;79(2):96-9.
37. * Worku D, Gebremariam A, Jayalakshmi S. Child sexual abuse and its outcomes among high school students in South West Ethiopia. *Trop Doct*. 2006;36:137-40. doi:10.1258/00494750677978325
38. * Beckinsale P, Martin G, Clark S. Sexual abuse and suicidal issues in Australian young people - an interim report. *Aust Fam Physician*. 1990;28(12):1298-303.
39. * Anteghini M, Fonseca H, Ireland M, Blum, RW. Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian Adolescents in Santos, Brazil. *J Adolescent Health*. 2001;28(4):295-302. doi:10.1016/S1054-139X(00)00197-X
40. * Blum RW, Halcón L, Beuhring T, Pate E, Campell-Forrester S, Venema A. Adolescent Health in the Caribbean: Risk and Protective Factors. *Am J Public Health*. 2003;93(3):456-60.
41. * Edgardh K, Ormstad K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatr*. 2000;89(3):310-9. doi:10.1111/j.1651-2227.2000.tb01333.x
42. * King G, Flisher AJ, Noubary F, Reece R, Marais A, Lombard C. Substance abuse and behavioral correlates of sexual assault among South African adolescents. *Child Abuse Neglect*. 2004;28(6):683-96. doi:10.1016/j.chiabu.2003.12.003
43. Pereda N, Guilera G, Abad J. Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse Neglect*. 2014. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.019
44. Ellonen N, Salmi V. Poly-victimization as a life condition: Correlates of poly-victimization among Finnish children. *J Scand Stud Criminol Crime Prev*. 2011;12(1):20-44.
45. Radford L, Corral S, Bradley C, Fisher HL. The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse Neglect*. 2013;37(10):801-13.
46. Finkelhor D, Hamby SL, Ormrod RK, Turner HA. The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse Neglect*. 2005;29:383-412.