

# **EL ABUSO SEXUAL Y EL INTENTO SUICIDA ASOCIADOS CON EL MALESTAR DEPRESIVO Y LA IDEACIÓN SUICIDA DE LOS ADOLESCENTES**

Catalina González-Forteza\*, Luciana Ramos Lira\*, Luz Elena Vignau Brambila\*, Claudia Ramírez Villarreal\*

## **SUMMARY**

Recent studies have showed that suicide behavior is present in students of junior and senior high school. In Mexico City, a prevalence of 4.3% in men and 12.1% in women has been reported. The motivations for suicide attempt are multiple, and sexual abuse has been recognized as one of them. This problem has been scarcely documented in students in our country. Nevertheless, a prevalence of 4.3% has been found in junior and senior high school students of both sexes. The present paper explores the association between suicide attempt and sexual abuse, and the impact that these problems can cause in the current mental health of the students, particularly in terms of depression and suicide ideation.

The objective is to identify in a population of two junior high schools in the downtown area of Mexico City: 1) the frequency of sexual abuse and suicide attempt experienced once in a lifetime; 2) the frequency of current depression and suicide ideation; 3) the association between sexual abuse and suicide attempt with current depression and suicide ideation; and 4) the frequency of current depression and suicide ideation in students that reported sexual abuse or suicide attempt.

A total of 936 students participated: 54% men and 46% women, with a mean age of 13.7 years. A survey was performed with the permission of the Ministry of Education and the school authorities. The instrument was self-administered. The participation was voluntary, and confidentiality and anonymity were assured.

The results show that 7% of the women and 2% of the men had experienced sexual abuse, and that 11% of the women and 4% of the men had attempted to commit suicide. Among the male population, there were no cases of sexual abuse nor suicide attempt; but among the female population, from 49 girls that had attempted to commit suicide, 12% had also been victims of sexual abuse. Most of the cases reported that sexual abuse was experienced when they were around 10 years old and the suicide attempt was committed when they were around 12 years old. The frequency of current depression and suicide attempt were 14% and 15%, respectively in men and in women, 18% in both

indicators. The association between sexual abuse and suicide attempt, and the indicators of current emotional problems was statistically significant. In men with suicide attempt, 50% showed current depression and suicide ideation; in women with sexual abuse and suicide attempt, the frequency was 67%. These results are discussed with the aim of making evident the need to establish preventive strategies for the early detection and the promotion of emotional health among the school population.

**Key words:** Adolescents, depression, sexual abuse, suicidal ideation, suicide attempt.

## **RESUMEN**

En 1998 se detectó en el Distrito Federal la conducta suicida de la población estudiantil de secundaria y bachillerato, o su equivalente, en 4.3% de los hombres y 12.1% de las mujeres. Los motivos de esta conducta pueden ser múltiples; entre ellos se encuentra el abuso sexual, que aunque ha sido poco investigado en nuestro país entre la población escolar, se ha reportado una prevalencia de 4.3% entre los estudiantes de secundaria y bachillerato de ambos sexos. Este artículo pretende explorar la asociación que hay entre ambos fenómenos, y saber cómo influye en la salud mental de los estudiantes de secundaria, en lo referente al malestar depresivo y la ideación suicida.

Por lo anterior se llevó a cabo un estudio en dos secundarias del Centro Histórico de la Ciudad de México. Participaron 936 alumnos de los cuales 54% eran varones y 46% mujeres, de 13.7 años en promedio. Se hizo una encuesta con el consentimiento previo de la Secretaría de Educación Pública y de las autoridades escolares. Se utilizó un cuestionario autoadministrado. La participación fue voluntaria y se garantizó el anonimato y la confidencialidad. No hubo rechazos.

Entre los resultados destaca que 7% de las mujeres y 2% de los varones reportaron haber experimentado el abuso sexual; y 11% de las mujeres y 4% de los hombres habían intentado suicidarse. Los varones no reportaron conjuntamente estos dos

\*Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.

Recibido primera versión: 20 de junio de 2001. Segunda versión: 14 de septiembre 2001. Aceptado: 10 de octubre 2001.

problemas, mientras que de las 49 mujeres que habían intentado suicidarse, el 12% había sido también víctima del abuso sexual. La frecuencia del malestar depresivo y de la ideación suicida actuales en los hombres fue de 14% y 15%, respectivamente. En las mujeres fue de 18% en ambos indicadores. La presencia simultánea de estos indicadores fue de 8% en los varones y de 12% en las mujeres. La relación entre el abuso sexual y el intento suicida, con los indicadores de malestar emocional actual, fue estadísticamente significativa. De los hombres que habían intentado suicidarse, 50% presentó malestar depresivo e ideación suicida actuales; y en las mujeres que habían sido atacadas sexualmente y que habían intentado suicidarse, se presentó una alta proporción (67%) de estas problemáticas. Estos resultados comprueban la necesidad de establecer estrategias de prevención para la detección oportuna y la promoción de la salud emocional de la población escolar.

**Palabras clave:** Abuso sexual, adolescentes, depresión, ideación suicida, intento suicida.

## INTRODUCCIÓN

El estudio del abuso sexual, junto con el de la problemática suicida, es bastante nuevo. Sin embargo, estos fenómenos han ido convirtiéndose en objeto de preocupación, posiblemente porque su "aparición" en fechas relativamente recientes ha demostrado el ocultamiento que por mucho tiempo persistió en ambos. Aun cuando no hay una gran cantidad de bibliografía sobre la asociación entre estos problemas, hay pruebas de que el abuso sexual puede estar relacionado con el intento suicida en los adolescentes (5, 32, 43). Como por definición el abuso sexual es perpetrado en la niñez, éste podría considerarse como un factor de riesgo para intentar suicidarse, por lo que su prevención también podría disminuir significativamente la conducta suicida.

Tanto el abuso sexual como el intento suicida pueden afectar el estado de salud mental de quien los ha experimentado. Este trabajo pretende explorar el traslape que hay entre el abuso sexual y el intento suicida, así como su asociación con el malestar depresivo y la ideación suicida actuales en los adolescentes de secundaria.

### *Abuso sexual*

González Serratos define al abuso sexual como "cualquier hecho en el que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad de la/el menor, se le pide que guarde el secreto sobre dicha actividad y/o se le hace percibir que si lo relata provocará algo malo a sí mismo, al perpetrador y/o a la familia (...). Este tipo de experiencias son consideradas extrañas y desagradables para la/el menor." (21).

Se ha calculado que la tasa de abuso sexual es de 2.1 a 6.3 por 1,000 habitantes en los Estados Unidos(17). Otros estudios mencionan que entre 17 y 38% de las mujeres (16, 25, 35) y entre 1% y 30% de los varones (35, 37) reportan haber sufrido alguna forma de abuso sexual en la infancia. En su gran mayoría este abuso es perpetrado por sus familiares y, en general, las niñas corren alrededor del doble de riesgo que los niños de que abusen sexualmente de ellas en la infancia, y a menor edad (24).

Las estadísticas disponibles en México son escasas y no necesariamente reflejan la realidad. Esto se debe al deficiente sistema de registro, y a que muchos actos de abuso sexual no son denunciados ni por la víctima ni por los testigos por desconocimiento, culpa, vergüenza o por estigmas sociales, morales o religiosos. Peor aún, parecen temer que los impartidores de servicios asistenciales o de justicia también abusen de ellas (14).

Al respecto, Soto (46) señala que en México sólo se denuncia entre 5% y 50% de los delitos sexuales, y que si se calcula que en la Ciudad de México el promedio por día es de 8 delitos sexuales, puede estimarse que se cometan entre 16 y 160 diariamente.

Por su parte, Santana-Tavira, Sánchez-Ahedo y Herrera-Basto (42), refieren que en 1993, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal reportó que el abuso sexual ocupaba el segundo lugar de los delitos notificados; su incidencia era del 24.1% y casi en su totalidad eran agresiones sexuales a menores de 13 años.

Ramos-Lira, Saldívar-Hernández, Medina-Mora, Rojas-Guiot y Villatoro-Velázquez (39) encontraron una prevalencia nacional de abuso sexual en población adolescente estudiantil de secundaria y preparatoria de 4.3%.

### *Problemática suicida*

En el estudio de este problema es importante distinguir dos grandes rubros: el suicidio consumado, que se refiere al acto autoinflingido con el propósito de quitarse la vida, y haber muerto; y el parasuicidio, que se refiere a conductas o pensamientos relacionados con la propia muerte, pero sin morir: como el intento suicida, la planeación suicida, la ideación suicida, etc. El proceso suicida comprende ambos rubros, donde el parasuicidio, en particular el intento suicida, se constituye en un importante factor de riesgo para el suicidio consumado (27, 48).

Aunque los registros de suicidio consumado y de intento suicida tienden a estar sub-reportados (12, 23), los perfiles epidemiológicos de ambos actos van en aumento, y ya son reconocidos como un problema de salud pública en México (23).

La población con mayores índices de suicidio consumado son los jóvenes de 15 a 24 años (2); y las mujeres jóvenes de entre 20 y 24 años (23). Si tomamos en consideración que en esos rangos de edad se encuentran los mayores índices de suicidio consumado y que uno de los principales factores de riesgo es el haberlo intentado antes, cabe la hipótesis de que la población en mayor riesgo de suicidarse es la adolescente.

En estudios recientes se ha comprobado la presencia de la conducta suicida en la población escolar de secundaria y bachillerato, o su equivalente. A nivel representativo, en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, la prevalencia del intento suicida alguna vez en la vida fue de 6.3% en los varones y de 13.3% en las mujeres; y la edad promedio a la que lo intentó uno y otro sexo por única o última vez fue a los 13 años (20). En el Distrito Federal se detectó una prevalencia de 4.3% en los hombres y de 12.1%\* en las mujeres. La edad del único o del último intento en los estudiantes de secundaria fue a los 12 años, y en los de bachillerato o escuela técnica, a los 14 años (49).

#### *Abuso sexual e intento suicida*

El abuso sexual está asociado con una gran cantidad de problemas de salud mental en la adolescencia y en la edad adulta (29, 31, 34, 36, 41, 45, 47, 50).

Si se consideran las diferencias entre los dos sexos, destaca que en las mujeres se han reportado como efectos a largo plazo del abuso sexual infantil problemas tales como el trastorno por estrés postraumático, la depresión, la ideación y el intento suicida, la insensibilidad emocional, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, disfunciones sexuales, dependencia del alcohol o de las drogas, victimización sexual posterior y maltrato por parte de la pareja, entre otros (6, 11, 22, 37).

En los hombres hay menos estudios al respecto y los resultados son poco congruentes (36); sin embargo, se han encontrado, entre otros efectos, la sensibilidad interpersonal, la ansiedad fóbica, la depresión y la obsesión-compulsión (9), así como baja autoestima, ideación e intento suicidas (4, 37) y el abuso de sustancias (10, 44).

Por la posible relación entre el abuso sexual y el intento suicida que documenta la literatura internacional, y la presencia de estas problemáticas en la población adolescente estudiantil de nuestro país, resulta fundamental conocer no sólo su perfil epidemiológico,

sino también sus características para orientar los esfuerzos para prevenirlos. No basta con detectar la asociación entre el abuso sexual y el intento suicida, que pudieron haber experimentado los adolescentes, sino que resulta imperativo evaluar su impacto sobre el estado emocional actual, en particular en términos del malestar depresivo y la ideación suicida, ya que dichos acontecimientos pueden ser factores de riesgo emocional a corto y a largo plazo para desarrollar otros problemas de salud mental (3, 8, 26, 51).

Los objetivos del presente artículo son los siguientes:

- a) Identificar en las mujeres y en los hombres de secundaria, el porcentaje del abuso sexual y su traslape con el hecho de haber intentado suicidarse alguna vez en la vida.
- b) Identificar en las mujeres y en los hombres que estudian secundaria el porcentaje de ellos que reporta actualmente malestar depresivo e ideación suicida.
- c) Comparar en las mujeres y en los hombres de secundaria el porcentaje de malestar depresivo y de ideación suicida actuales de los que reportan y de los que no reportan haber sido víctimas de abuso sexual o haber intentado suicidarse.

## MÉTODO

### *Participantes*

Del total de estudiantes de las dos escuelas secundarias que participaron ( $N=936$ ), 508 eran hombres (54.3%) y 428 eran mujeres (45.7%). El promedio de edad de ambos sexos fue de 13.7 años. La mayoría de los alumnos vivían en la Delegación Cuauhtémoc (68.5%), en la que se encuentra ubicado el Centro Histórico de la Ciudad de México.

Respecto a la ocupación de los padres, poco más de la tercera parte eran empleados de oficina o de algún establecimiento (34.8%) y casi uno de cada tres era comerciante (21.6% en local fijo y 6.7% ambulante). El 38.4% de las madres era ama de casa, poco más de una de cada cuatro trabajaba como empleada de oficina (26.6%) y casi una de cada cinco era comerciante (13.5% en local fijo y 6.4% ambulante). El 27.1% de las madres tenía estudios completos e incompletos de primaria, en comparación con 18.9% de los padres, y uno de cada cinco tenía estudios universitarios completos o incompletos (20.0%), en comparación con una de cada diez madres (9.7%).

### *Tipo de estudio*

Se llevó a cabo una encuesta para determinar la fre-

\*La sección de intento suicida de este proyecto fue diseñada y presentada por González-Forteza C y cols. en: XVI Reunión de Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, septiembre, México, 2001.

cuencia de la violencia familiar y del abuso sexual en los estudiantes de dos escuelas secundarias, así como del malestar depresivo, la ideación y el intento suicida. El diseño fue de tipo transversal y *ex-post-facto*.

### Instrumentos

*Abuso sexual.* El indicador para medir esta problemática fue evaluado previamente, y se incluyó en la Encuesta Nacional de Uso de Drogas en la Comunidad Escolar (39), así como en la Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 1997 (49). Este permite registrar la presencia del abuso sexual. También se incluyeron preguntas para conocer la relación de la víctima con el agresor y si éste era cinco años mayor que ésta.

La definición de abuso sexual incluye, exclusivamente, las formas asociadas con el tocamiento. La pregunta fue: “¿Alguna vez alguien – sea o no de tu familia – te tocó o acarició alguna parte de tu cuerpo que **no querías** que te tocara o acariciara? ¿O te forzó o presionó a tener un contacto sexual? Es decir, **¿te obligó** a que tú lo/la tocaras sexualmente; o tuviste relaciones sexuales con esta persona en contra de tu voluntad, **cuando tú no querías hacerlo?**”

Las opciones de respuestas fueron, “sí”, “no estoy seguro(a), tengo un recuerdo muy borroso” y “no”. Con base en estas opciones y considerando la edad del agresor, se construyeron tres categorías de análisis:

1. Abuso sexual definido: Cuando el alumno respondía que sí o que no estaba seguro del abuso sexual, y el agresor era por lo menos cinco años mayor que él o que ella.
2. Abuso sexual probable: Cuando a la pregunta mencionada, el alumno respondía que sí o que no estaba seguro del abuso sexual, y el agresor era de igual o de menor edad.
3. Sin abuso sexual: Cuando la respuesta a la pregunta indicada era negativa.

*Intento suicida.* Se evaluó con indicadores previamente evaluados en estudios anteriores (20) y, por ello, también incluidos en la Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 1997 (49). Estos indagan si lo intentó, y el número de veces que lo hizo en su vida; la edad que tenía la única o última vez; el motivo para intentarlo y el método utilizado.

Las categorías de análisis para detectar la frecuencia con la que intentó suicidarse alguna vez en la vida fueron las siguientes:

1. Intento suicida definido: Cuando contestó afirmativamente a la pregunta: “¿Alguna vez, a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, con el fin de quitarte la vida?” y respondió las siguientes preguntas: número de veces, edad a la que lo intentó, los motivos y los métodos.
2. Intento suicida probable: Cuando contestó afirmativamente a la pregunta arriba señalada, pero no respondió por lo menos una de las siguientes preguntas; o bien, se registró sólo la **intención** de tratar de quitarse la vida, pero sin llegar a ponerla en práctica, por ejemplo: “*Me iba a tomar unas pastillas*”.
3. Sin intento suicida se refiere a la respuesta negativa a la pregunta mencionada.

*Malestar depresivo.* Esta variable se evaluó con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: ‘CES-D’(38). Consta de 20 reactivos para recabar información sobre los principales componentes de la sintomatología depresiva. El formato de respuesta es tipo Likert: 0= ningún día de la semana pasada, 1 igual a 1 o 2 días, 2 igual a 3 o 4 días y 3 igual a entre 5 y 7 días de la semana anterior a la aplicación del cuestionario. De modo que a mayor puntaje, mayor sintomatología depresiva. Los estudios llevados a cabo en las muestras de estudiantes adolescentes mexicanos mostraron niveles de consistencia interna altamente satisfactorios y constantes: desde  $\alpha=.84$  a  $\alpha=.90$  (1, 18, 33). En el presente trabajo se consideró como punto de corte para definir el malestar depresivo, el criterio estadístico que se utilizó en un estudio anterior (42) y que se define con base en el puntaje medio, más una desviación estándar para cada sexo.

*Ideación suicida.* Este constructo cognoscitivo fue evaluado con una escala que consta de cuatro reactivos, con el mismo formato de respuesta del CES-D en su versión para adolescentes, adaptada por Roberts (40); y evaluada en estudios anteriores en estudiantes adolescentes del Distrito Federal, alcanzando índices de consistencia interna desde  $\alpha=.78$  hasta  $\alpha=.92$  (19,33). Para definir la ideación suicida elevada, respecto al promedio de cada sexo, se aplicó el mismo criterio estadístico utilizado para el malestar depresivo.

### Procedimiento

Con base en un reconocimiento etnográfico, se seleccionaron dos escuelas, y con el consentimiento

\* González-Forteza C, Ramos-Lira L. Proyecto CONACyT 25902H: “Intentos de suicidio y violencia intrafamiliar, aspectos culturales, prevalencia, factores asociados y percepción subjetiva en adolescentes”. Reporte Parcial Anual: 1999.

oficial de la Secretaría de Educación Pública, las autoridades escolares brindaron su apoyo y las facilidades disponibles para llevar a cabo la encuesta, como primera fase de una investigación más amplia que se llevará a cabo en tres años\*.

Las escalas arriba descritas se integraron en un cuestionario más amplio con otras escalas y preguntas pertinentes al conjunto de la investigación. El cuestionario fue diseñado en formato autoaplicable y se administró a todos los estudiantes de las dos escuelas en sus mismos salones de clases, explicándoles previamente los motivos de la encuesta y solicitando su participación voluntaria, garantizándoles absoluto anonimato y confidencialidad en el manejo de la información recabada. Ninguno se negó a cooperar.

## RESULTADOS

*Porcentaje de los casos que habían sido víctimas de abuso sexual y de los que intentaron suicidarse alguna vez en la vida*

El distinguir entre las categorías “definida” y “probable” en ambas problemáticas permitió depurar su frecuencia, aun a sabiendas de ‘perder’ algunos casos. Se destacó la importante proporción de alumnos, en particular de alumnas, que reportaron haber sido víctimas del abuso sexual o haber intentado suicidarse. A esta proporción se le denominó “definida”, como se observa en la gráfica 1. Tanto en el caso de abuso sexual como en el del intento suicida se detectaron

tres mujeres por cada varón. Las categorías de abuso sexual e intento suicida “definidos” serán las que se utilicen para los subsecuentes análisis.

El número de veces que fueron víctimas de un abuso sexual fue ligeramente mayor en las mujeres: un promedio de 2 veces en la vida, en tanto que en los varones fue de 1.6 veces en la vida. La edad a la que lo experimentaron por primera vez fue a los 9.5 años en los varones y a los 8.1 años en las mujeres.

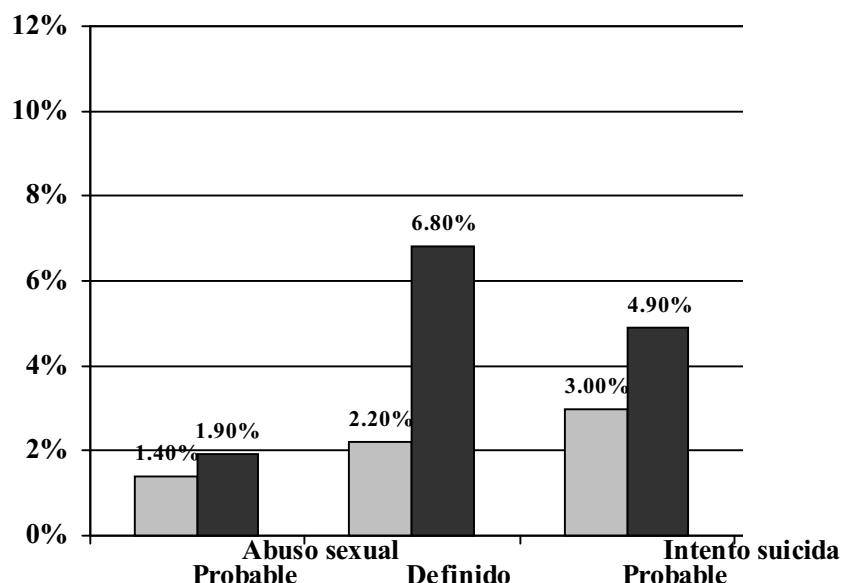
Respecto al número de intentos de quitarse la vida, aunque en ambos sexos la mayoría lo había intentado una vez —el 88.2% de los varones y el 79.6% de las mujeres— cabe señalar que casi una de cada cinco mujeres lo había intentado dos o más veces en su vida. El único o el último intento de los varones fue a los 11.1 años y el de las mujeres fue ligeramente después, a los 12.2 años.

Como la edad promedio de los varones en el momento de hacer la encuesta era de 13.6, y la de las mujeres era de 13.9, se puede inferir que el abuso sexual en los varones ocurrió por primera vez aproximadamente hacia 4 años, y en las mujeres hacía aproximadamente 6 años. Los intentos suicidas reportados por la mayoría de los hombres, se llevaron a cabo aproximadamente dos años antes y en las mujeres un año antes.

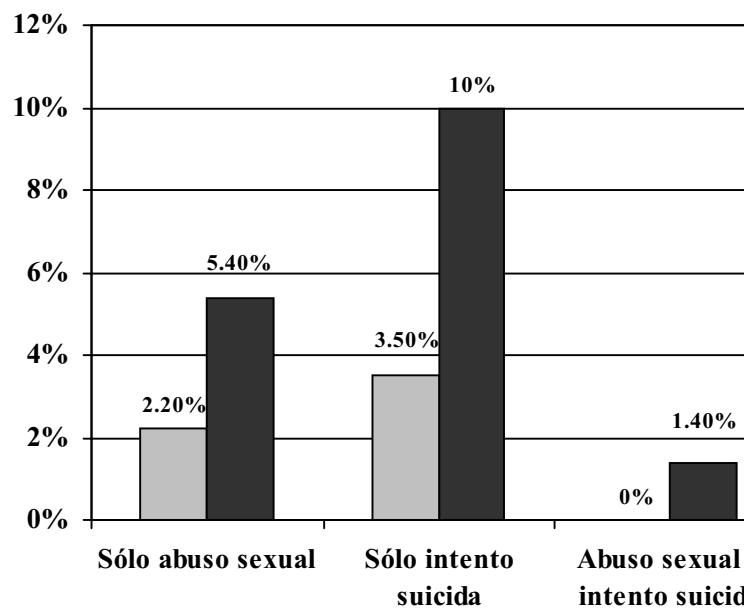
### *Método utilizado para intentar suicidarse*

Los métodos usados con más frecuencia por las mujeres fueron los medicamentos (42.7%), seguidos de un objeto punzocortante, frecuentemente el “cutter”, la navaja o el vidrio para cortarse las venas

**GRÁFICA 1**  
**Prevalencia en la vida de abuso sexual y de intento suicida**



**GRÁFICA 2**  
Traslape del intento suicida y del abuso sexual



(38.8%). En los hombres, el objeto punzocortante fue, por mucho, el método más frecuente (55.6%), seguido en menor proporción por los medicamentos (11.1%), lanzarse de alguna altura (11.1%) e intoxicarse con drogas ilegales (11.1%).

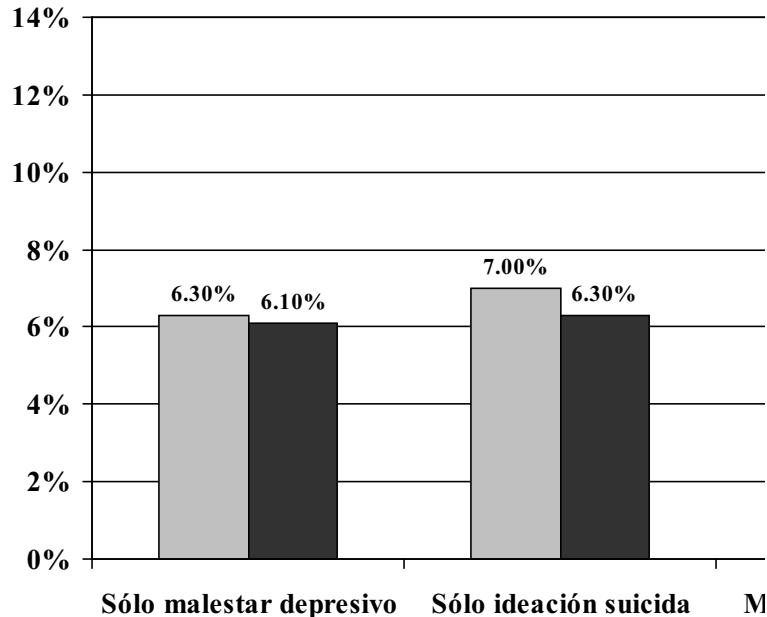
*Traslape entre el abuso sexual y el intento suicida*  
Como se observa en la gráfica 2, casi tres mujeres por cada varón reportaron haber sido víctimas del

abuso sexual, pero no habían intentado suicidarse; tres mujeres por cada hombre reportaron exclusivamente haber intentado suicidarse, y sólo en las mujeres se presentó el traslape de estas dos problemáticas, aunque en un porcentaje muy bajo (1.4%).

Respecto al orden cronológico de estas experiencias, cabe señalar que en los varones y en las mujeres que los reportaron, la primera vez que fueron

**GRÁFICA 3**

Prevalencia y traslape del malestar depresivo y de la ideación suicida



**CUADRO 1**  
**Frecuencia actual de malestar depresivo e ideación suicida por abuso sexual e intento suicida, en cada sexo**

	Abuso sexual		Intento suicida		Abuso e intento		Ninguno	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Hombres N=508	n=11		n=18		n=0		n=479	
Sólo malestar depresivo*	2	18.2	1	5.6	-	--	25	5.2
Sólo ideación suicida*	3	27.3	3	16.6	-	-	3	4.8
Malestar e ideación*	-	-	9	50.0	-	-	27	5.6
Ninguno de los indicadores	6	54.5	5	27.8	-	-	353	73.7
Mujeres n=428	n=23		n=43		n=6		n=356	
Sólo malestar depresivo*	3	13.0	5	11.6	-	-	18	5.1
Sólo ideación suicida*	2	8.7	6	14.0	1	16.7	15	4.2
Malestar e ideación*	2	8.7	15	34.9	4	66.6	30	8.4
Ninguno de los indicadores	16	69.6	17	39.5	1	16.7	279	78.4

\*=por arriba del punto de corte para cada sexo

Porcentajes obtenidos del total de estudiantes (hombre o mujer) en cada categoría

víctimas del abuso sexual fue antes de intentar suicidarse.

#### *Porcentaje y traslape entre el malestar depresivo y la ideación suicida actuales*

El punto de corte (PC) para establecer las condiciones del malestar depresivo y de la ideación suicida actuales quedó determinado en cada sexo según el puntaje medio más una desviación estándar. Así, el PC del malestar depresivo fue de 24.5 en los hombres y de 30.7 en las mujeres, y de la ideación suicida fue de 1.7 en los varones y de 2.6 en las mujeres.

Con base en este PC, la frecuencia actual de malestar depresivo y de ideación suicida fue similar en ambos sexos. En los varones 14.4% de malestar depresivo y 15.1% de ideación suicida; en las mujeres la proporción fue ligeramente mayor: 18.0% de malestar depresivo y 18.2% de ideación suicida.

En la gráfica 3 se observa que al analizar el traslape entre estas dos condiciones emocionales, la proporción de estudiantes que presentó exclusivamente malestar depresivo o ideación suicida fue similar entre los varones y las mujeres, pero el porcentaje de mujeres con ambos indicadores fue superior a su contraparte masculina.

#### *Porcentaje de malestar depresivo e ideación suicida actuales en los estudiantes que fueron víctimas de abuso sexual o que intentaron suicidarse*

Con base en el traslape entre las categorías de abuso sexual o intento suicida (gráfica 2), en el cuadro 1 se presenta la distribución del malestar depresivo y de la ideación suicida recientes, en los estudiantes de uno y otro sexo que habían vivido tales experiencias.

En el cuadro 1 se puede observar que la mitad de los hombres que fueron víctimas del abuso sexual (54.5%) no presentó indicadores de malestar emocional, pero más de una cuarta parte (27.3%) reportó tener actualmente ideación suicida, y casi dos de cada 10 (18.2%) malestar depresivo. Poco menos de la tercera parte de los que habían intentado suicidarse (27.8%) no tenían actualmente ningún malestar emocional, pero la mitad presentaba actualmente malestar depresivo e ideación suicida. Dos terceras partes (73.7%) de los que no reportaron ni abuso sexual ni intento suicida, no presentaban ninguno de los indicadores de malestar emocional, y el resto presentó porcentajes similares (alrededor del 5%) de alguna de estas problemáticas.

Por su parte, la mayor parte (69.6%) de las mujeres de habían sido víctimas del abuso sexual, no presentó ni malestar depresivo ni ideación suicida, y en la mayoría de las que sí se presentaba actualmente algún problema emocional (13%) éste era malestar depresivo. De las que habían tratado de quitarse la vida, 39.5% no tenía en ese momento ningún problema emocional; sin embargo una importante proporción (34.9%) tenía en ese momento, una combinación de malestar depresivo e ideación suicida. De las que experimentaron el abuso sexual y que intentaron suicidarse una baja proporción no contestó positivamente los indicadores de malestar emocional (16.7%); mientras que la mayoría (66.6%) presentó en ese momento la combinación de los dos indicadores de malestar emocional. Casi 4 de cada 5 de las mujeres que no tenían antecedentes de haber sufrido un abuso sexual ni habían intentado suicidarse, no reportaron indicadores de malestar emocional (78.4%), sin embargo 8.4% indicó tener actualmente malestar depresivo e ideación suicida.

## DISCUSIÓN

Este estudio pretende explorar en forma descriptiva los problemas que se han ido reconociendo como importantes para la población adolescente, y que deben profundizarse. Se hizo evidente el predominio de la población femenina sobre la masculina en cuanto a los antecedentes de abuso sexual e intento suicida alguna vez en la vida. La proporción fue de 3:1. La frecuencia del abuso sexual en este estudio fue mayor que la reportada a nivel nacional por Ramos-Lira y cols.(39), en particular en las mujeres. Esto pudo deberse a uno de dos factores: a que en realidad hay una mayor cantidad de casos entre esta población, o a que la forma en la que se aplicó el instrumento facilitó las respuestas de los estudiantes, pero permitió el incremento de falsos positivos. En este estudio, como en otros (39, 42), se encontró que las niñas fueron víctimas del abuso sexual a más temprana edad que los varones.

Respecto a la frecuencia con la que intentaron suicidarse, también se encontró que la proporción fue de tres mujeres por cada varón. Sin embargo, hay que reconocer que esto ocurre en ambos sexos, por lo que deben buscarse estrategias para prevenirlo. El intento de quitarse la vida es un importante factor de riesgo para el suicidio consumado, y el haberlo intentado varias veces aumenta la vulnerabilidad del sujeto. En estos estudiantes se observan intentos suicidas múltiples, por lo que este es un motivo de preocupación.

El indicador para registrar la edad a la que intentaron suicidarse no permite distinguir la edad que tenían la primera vez, de las subsecuentes (el único y el último), pero como casi 90% de los varones y 80% de las mujeres reportaron haber hecho un único intento de suicidarse, se puede estimar que en su mayoría, el primer intento ocurrió, en los varones, a los 11 años, y en las mujeres, a los 12. Esta edad corresponde, en general, al último año de primaria y a la transición al primer año de secundaria. Por lo tanto, en este periodo la familia y la escuela pueden actuar para detectarlo y, sobre todo, para prevenirlo (12). Aquellos que han sido víctimas del abuso sexual y que, además, reportaron haber intentado suicidarse, lo intentaron, en promedio, dos años después de haber sufrido el último abuso sexual, lo cual hace suponer que éste podría ser un antecedente de riesgo para que el adolescente intente suicidarse. Esta suposición ha sido documentada a nivel internacional (5, 15, 32). Puesto que el traslape entre estas experiencias sólo se presentó en las mujeres, los datos de este estudio no permitieron conocer su asociación en la población masculina, por lo que sería conveniente

verificarla en muestras estudiantiles más grandes.

También se identificó el impacto de ambas problemáticas (juntas o separadas) sobre la depresión y la ideación suicida. El malestar depresivo y la ideación suicida fueron significativamente más frecuentes en las mujeres que habían sido víctimas del abuso sexual, y en los varones y en las mujeres que ya habían intentado suicidarse (26, 28). **Al respecto, cabe señalar que si bien queda documentada la asociación de tales experiencias con los indicadores evaluados, ésta no es fácil y, por supuesto, se reconoce que está influida por numerosos factores mediadores de diversa índole: biológicos, psicosociales, culturales, etc., y que por las limitaciones propias del estudio se plantea la necesidad de seguir investigando.**

Por otro lado, independientemente de esta reconocida asociación, cabe destacar que la frecuencia con la que se presentan el malestar depresivo y la ideación suicida recientes, fue considerablemente alta y similar en uno y otro sexo (entre 8.1% y 11.9%). Esto pone de manifiesto la necesidad de atender estos dos problemas no sólo en las mujeres, sino también en los varones, en quienes posiblemente sean más difíciles de detectar. Culturalmente se establece que las manifestaciones depresivas son expresiones "femeninas" (7), pero puede haber un 'costo' de género que haga más vulnerables a los varones en lo que se refiere al suicidio consumado. Según las estimaciones epidemiológicas, ellos son los que más se suicidan, mientras que las mujeres son las que más lo intentan (12, 13).

Es de notarse que, además, se detectaron proporciones similares de estudiantes varones y mujeres con indicadores recientes de malestar emocional (entre 5.6% y 8.4%), sin antecedentes de abuso sexual ni de intento suicida. Si bien los resultados de este estudio son limitados y sólo se refieren a la población adolescente escolar, muestran la necesidad urgente de evitar que ocurran estos incidentes, ya sea a nivel primario con programas de educación para la salud emocional, o a nivel secundario con estrategias de detección y atención oportunas (30). Asimismo hacen patente la necesidad de seguir investigándolos en diversos tipos de población adolescente (en la que no va a la escuela, en la que vive o trabaja en las calles, y en la que está recluida por actos delictivos) y de hacer un abordaje multidisciplinario, incluyendo el psicosocial (30) y la perspectiva de género. Esto permitirá adentrarse en las construcciones culturales que impactan las subjetividades masculina y femenina, poniendo a ambos géneros en una situación vulnerable y de riesgo.

## Agradecimientos

Este artículo es producto de una investigación más amplia financiada por CONACYT, clave 25902-H: Intentos de suicidio y violencia intrafamiliar: aspectos culturales, prevalencia, factores asociados y percepción subjetiva en adolescentes. Se agradece el apoyo de la Secretaría de Educación Pública y de las autoridades y personal de las escuelas participantes para hacer el estudio, así como a los estudiantes. Asimismo, hacemos un reconocimiento a Miguel Angel Caballero, Fernando Bolaños, Marcos Roth y María Teresa Saltijeral por su apoyo en el trabajo de campo.

## REFERENCIAS

1. BENJET C, HERNANDEZ-GUZMAN L, TERCERO-QUINTANILLA M, HERNANDEZ-ROQUE S, CHARTT-LEON M: Validez del CES-D en púberes y peripúberes. *Revista Mexicana Psicología*, 16(1):175-185, 1999.
2. BORGES G, ROSOVSKY H, CABALLERO M, GOMEZ C: Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. *Reseña*. Novena Reunión de Investigación y Enseñanza, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 15-21, 1994.
3. BEITCHMAN J, ZUCKER K, HOOD J, DACOSTA G, AKMAN D, CASSAVIA E: A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect*, 16:101-118, 1992.
4. BRIERE J, EVANS D, RUNTZ M, WALL T: Symptomatology in men who were molested as children: A comparison study. *Am J Orthopsychiat*, 58:457-461, 1998.
5. BROWN J, COHEN P, JOHNSON J, SMAILES E: Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young depression and suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38(12):1490-1496, 1999.
6. BROWNE A, FINKELHOR D: Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychol Bull*, 99:66-77, 1986.
7. CANETTO SS, SAKINOFSKY I: The gender paradox in suicide. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 28(1):1-23, 1998.
8. COIE JD, WATT NF, WEST SG, HAWKINS D, ASSARNOW JR, MARKMAN HJ, RAMEY SL, SHURE MB, LONG B: The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a National Research Program. *American Psychologist*, 48(10):1013-1022, 1993.
9. COLLINGS SJ: The long-term effects of contact and noncontact forms of child sexual abuse in a sample of university men. *Child Abuse Negl*, 19(1):1-6, 1994.
10. CHANDY JM, BLUM RWM, RESNICK MD: Gender-specific outcomes for sexually abused adolescents. *Child Abuse Negl*, 20(12):1219-1231, 1996.
11. DENNERSTEIN L, ASTBURY J, MORSE C: *Psychosocial and Mental Health Aspects of Women's Health*. World Health Organization, Génova, 1993.
12. DESJARLAIS R, EISENBERG L, BYRON G, KLEINMAN A: *World Mental Health. Problems and Priorities in Low-income Countries*. Oxford University Press, Oxford, 1995.
13. DIEKSTRA R: The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatr Scand*, 371(supl):9-20, 1993.
14. ESTRADA C, HERNANDEZ MA, JUAREZ B, PEREZ L, SAMPERIO R, VAZQUEZ E: Revictimización. *Psicología Iberoamericana*, 3(3):37-40, 1995.
15. FERGUSSON DM, HORWOOD J, LYNKSEY M: Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood, II: psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35:1365-1374, 1996.
16. FINKELHOR D: *Sexually Victimized Children*. Free Press, Nueva York, 1979.
17. FINKELHOR D, DZIUBA-LEATHERMAN J: Victimization of children. *Am Psychol*, 49(3):173-183, 1994.
18. GONZALEZ-FORTEZA C, ANDRADE P, JIMENEZ A: Relación entre estresores cotidianos familiares y sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiquiátrica Psicológica América Latina*, 43(4):319-326, 1997.
19. GONZALEZ-FORTEZA C, BERENZON-GORN S, TELLO-GRANADOS AM, FACIO-FLORES D, MEDINA-MORA ME: Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública México*, 40(5):430-437, 1998.
20. GONZALEZ-FORTEZA C, MARIÑO MC, ROJAS E, MONDRAGON L, MEDINA-MORA ME: Intento de suicidio en estudiantes de la ciudad de Pachuca, Hgo. y su relación con el uso de sustancias y el malestar depresivo. *Revista Mexicana Psicología*, 15(2):165-175, 1998.
21. GONZALEZ-SERRATOS R: Informe preliminar sobre algunos aspectos de la investigación en sobrevivientes de abuso sexual en la infancia. *Salud Reproductiva Sociedad*, 6(7):14-17, 1995.
22. HEISE L, PITANGUY J, GERMAIN A: *Violencia Contra la Mujer: la Carga Oculta Sobre la Salud*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1994.
23. HIJAR M, RASCON RA, BLANCO J, LOPEZ L: Los suicidios en México. Características sexuales y geográficas (1979-1993). *Salud Mental*, 19(4):14-21, 1996.
24. HOLMES WC, SLAP GB: Sexual abuse of boys. Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. *JAMA*, 281(21):1855-1865, 1998.
25. KELLY L: *Surviving Sexual Violence*. University of Minnesota Press, Minneapolis, 1988.
26. KIENHORST CWM, DE WILDE EJ, DIEKSTRA RFW, WOLTERS WHG: Differences between adolescent suicide attempts and depressed adolescents. *Acta Psychiatr Scand*, 85:222-228, 1992.
27. KOSKY R, SILBURN S, ZUBRICK SR: Are children in adolescence who have suicidal thoughts different from those who attempt suicide? *J Nervous Mental Disease*, 178:38-43, 1990.
28. KUMAR G, STEER R: Psychosocial correlates of suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients. *Suicide Life Threatening Behavior*, 25(3):339-346, 1995.
29. LEBLANC JB, BRABANT S, FORSYTH CJ: The meaning of college for survivors of sexual abuse: Higher education and the older female college student. *Am J Orthopsychiat*, 66(3):468-473, 1996.
30. LEVITON LC, SNELL E, MSGINNIS M: Urban issues in health promotion strategies. *American J Public Health*, 90(6):863-866, 2000.
31. LIPSCHITZ DS, KAPLAN ML, SORKENN J, CHORNEY P, ASNIS GM: Childhood abuse, adult assault, and dissociation. *Compr Psychiatry*, 37(4):261-266, 1996.
32. LIPSCHITZ DS, WINEGAR RK, HARTNICK E, FOOTE B, SOUTHWICK S: Posttraumatic stress disorder in hospitalized adolescents; Psychiatric comorbidity and clinical correlates. *J Am Acad Chil Adolesc Psychiatry*, 38(4): 385-392, 1999.
33. MARIÑO MC, MEDINA-MORA ME, CHAPARRO JJ, GONZALEZ-FORTEZA C: Confiability y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana Psicología*, 10(2):141-145, 1993.
34. MOYER DM, DIPIETRO L, BERKOWITZ RI, STUNKARD AJ: Childhood sexual abuse and precursors of binge eating in an adolescent female population. *Int J Eat Disord*, 21(1):23-30, 1997.
35. PEDERSEN W, SKRONDAL A: Alcohol and sexual victimization: A longitudinal study of Norwegian girls. *Addiction*, 91(4):565-581, 1996.

36. PETERS DK, RANGE LM: Childhood sexual abuse and current suicidality in college women and men. *Child Abuse Negl*, 19(3):335-341, 1995.
37. PETERS SD, WYATT GE, FINKELHOR D: Prevalence. En: Finkelhor D (ed.). *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*. Sage, 15-59, Beverly Hills, 1986.
38. RADLOFF L: The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*, 1:385-401, 1977.
39. RAMOS-LIRA L, SALDIVAR-HERNANDEZ G, MEDINA-MORA ME, ROJAS-GUIOT E, VILLATORO-VELAZQUEZ J: Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. *Salud Pública México*, 40(3):221-233, 1998.
40. ROBERTS E: Reliability of the CES-D: Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Research*, 2:125-134, 1980.
41. ROTHERAM-BORUS MJ, MAHLER KA, KOOPMAN C, LANGABEER K: Sexual abuse history and associated multiple risk behavior in adolescent runaways. *Am J Orthopsychiat*, 66(3):390-400, 1996.
42. SANTANA-TAVIRA R, SANCHEZ-AHEDO R, HERRERA-BASTO E: El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública México*, 40(1):58-65, 1998.
43. SHAUNESY K, COHEN JL, PLUMMER B, BERMAN A: Suicidality in hospitalized adolescents: relationship to prior abuse. *Amer J Orthopsychiat*, 63(1):113-119, 1993.
44. SINGER KI: Group work with men who experienced incest in childhood. *Am J Orthopsychiat*, 59:468-472, 1989.
45. SINGER MI, ANGLIN TM, SONG L, LUNGHOFER L: Adolescents exposure to violence and associated symptoms of psychological trauma. *JAMA*, 273(6):477-482, 1995.
46. SOTÓ F: La violencia sexual en la mujer y el trauma silenciado. *Psicología Iberoamericana*, 4(3):31-36, 1996.
47. TEBBUT J, SWANSTON H, OATES RK, O'TOOLE BI: Five years after child sexual abuse: Persisting dysfunction and problems of prediction. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(3):303-339, 1997.
48. TERRROBA G, HEMAN A, SALTIJERAL MT, MARTINEZ P: Factores clínicos y sociales asociados con el parasuicidio y el suicidio consumado. *Salud Mental*, 9(1):74-80, 1986.
49. VILLATORO J, MEDINA-MORA ME, CARDIEL H, VILLA G, ALCANTAR E, VAZQUEZ L, FLEIZ C, NAVARRA C, BLANCO J, NEQUIZ G: *Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: Medición Otoño 1997*. Reporte Global de Escuelas de Secundaria, Bachillerato y Técnicas. SEP, IMP, México, 1999.
50. WONDERLICH SA, WILSNACK RW, WILSNACK SC, HARRIS TR: Childhood sexual abuse and bulimic behavior in a nationally representative sample. *Am J Public Health*, 86(8):1082-1086, 1996.
51. YODER KA: Comparing suicide attempters, suicide ideators, and nonsuicidal homeless and runaway adolescents. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 29(1):25-36, 1999.