

SITUACIONES TRAUMÁTICAS: UN ESTUDIO SOBRE SU PREVALENCIA EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

Juan Luis Martín Ayala¹ y Joaquín de Paúl
Universidad del País Vasco, San Sebastián, (España)

Resumen

En la presente investigación se obtuvieron datos sobre la frecuencia de situaciones traumáticas en la población de estudiantes universitarios. Fueron evaluados un total de 1507 participantes de los cuales 533 (35,4%) fueron varones y 974 (64,6%) mujeres, con una edad media de 21,08 años. Se utilizó el *Listado de Situaciones Estresantes y Traumáticas* y la *Evaluación de Trauma para Adultos (TAA) Revisada*. Los resultados indicaron que las situaciones traumáticas más frecuentes fueron las *muerres, enfermedades, accidentes de tráfico, desastres naturales o peleas*. La frecuencia de situaciones traumáticas en varones y mujeres fue similar, aunque se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la ocurrencia de situaciones traumáticas concretas en relación con el sexo. Los resultados en el ámbito de la revictimización indicaron que las víctimas de *maltrato infantil, abuso sexual infantil y testigo de violencia familiar* están en situación de riesgo de ser víctimas de las mismas u otras situaciones traumáticas. El estudio aporta datos sobre la prevalencia del trauma y la revictimización.

PALABRAS CLAVE: *Situación traumática, prevalencia y revictimización.*

Abstract

This study presents data on frequency of traumatic events obtained in an undergraduate student population. A sample of 1507 subjects was assessed, 533 (35.4%) were male and 974 (64.6%) female with a mean age of 21.08 years of age. The Checklist of Stressful and Traumatic Events and the Revised version of the Trauma Assessment for Adults (TAA) were used. The results show that the most frequent traumatic events were deaths, illnesses, traffic accidents, natural disasters or fights. The frequency of traumatic events in males and females was the same, but significant differences were found in the occurrence of specific traumatic events related to gender. Results related to revictimization indicated that

¹ *Correspondencia:* Juan Luis Martín Ayala, Universidad del País Vasco, Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación, Avda. de Tolosa, 70, 20018 San Sebastián (España). E-mail: pepmaayj@sf.ehu.es

victims of childhood maltreatment, childhood sexual abuse and family violence witness were at risk of suffer the same or other traumatic events. The study also provides data on trauma prevalence and revictimization.

KEYWORDS: *Traumatic event, prevalence and revictimization.*

Introducción

El concepto de trauma ha tenido, y sigue teniendo, una gran importancia en psicología, psiquiatría y ciencias sociales. Desde el siglo XIX, autores como Janet, Breuer o Freud estudiaron las consecuencias de las situaciones traumáticas en sus pacientes, al explorar el componente traumático en el desarrollo de la histeria. A partir de este momento, el término «*trauma*» se fue asentando en el vocabulario científico y se empezó a relacionar con situaciones de violencia, abuso y otros acontecimientos extremos. Las dos guerras mundiales y otros acontecimientos bélicos vividos en el siglo XX han contribuido a que el concepto de trauma tienda a retornar al ámbito científico de manera cíclica (Kleber, Figley y Gersons, 1995).

Uno de los principales problemas en el estudio de las situaciones traumáticas es el de las variaciones de lo que se considera o se define como situación traumática. La Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 1987) lo definió en la Revisión de la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R) como «un suceso que está fuera del rango de la experiencia humana habitual y que es marcadamente traumático para casi todo el mundo». La misma Asociación Psiquiátrica Americana introdujo modificaciones importantes en la definición de situación traumática en la publicación de la cuarta edición del citado Manual (APA, 1995) y lo considera como la «situación en la que se ve envuelto un individuo y que representa un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo es testigo de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien el individuo conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o heridas graves». La Organización Mundial de la Salud definió la situación traumática en la CIE-10 (OMS, 1992) como «un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo».

Otros autores enfatizan que lo realmente esencial para que un acontecimiento sea considerado como traumático es el impacto que supone para el individuo, independientemente de la forma que tenga dicho acontecimiento. Desde este punto de vista (Breslau, Davis y Andreski, 1995), una situación traumática se definiría como «cualquier situación que provoca síntomas de estrés traumático: síntomas intrusos, de evitación e hiperactivación». Otros estudiosos de las situaciones traumáticas (Norris, 1990), consideran que para que un acontecimiento sea considerado como traumático, un sujeto debe enfrentarse ante una situación súbita y de una fuerza extrema que, además, tiene que estar provocada por un

agente externo, es decir, se debe producir en un encuentro con la naturaleza, la tecnología o la humanidad.

Pese a la falta de acuerdo entre diferentes autores con respecto a la definición de lo que se considera como una situación traumática, y a las dificultades intrínsecas de su estudio, se ha podido observar un reciente incremento en las investigaciones sobre la prevalencia de las situaciones traumáticas que han proporcionado resultados diversos sobre diferentes aspectos de su ocurrencia (Breslau, Davis, Andreski y Peterson, 1991; Davidson y Smith, 1990; Giaconia *et al.*, 1995; Silverman, Reinherz y Giaconia, 1996; Vrana y Lauterbach, 1994).

Uno de los temas analizados en este ámbito de investigación es el de la frecuencia con la que ocurren en la población general o en poblaciones específicas los diferentes tipos de situaciones consideradas como traumáticas. Algunos trabajos señalan que la observación de una muerte trágica y la observación o experimentación de graves heridas físicas son las situaciones traumáticas más frecuentes que se dan en la población general. En este sentido, Norris (1992) propone que haber sido testigo de una muerte trágica encabeza el listado en la frecuencia de ocurrencia de situaciones traumáticas, seguido de haber sido víctima de un robo y haber sufrido un accidente de tráfico. En la misma línea apuntan los resultados de otros autores (Bunce, Larsen y Peterson, 1995), al afirmar que la muerte trágica es la situación traumática más frecuente, mientras que los accidentes de tráfico presentan la combinación más alta de impacto y frecuencia. Por su parte, Christianson y Loftus (1990) obtienen resultados similares encabezando los porcentajes de frecuencia los testigos de heridas físicas o amenazas, seguidos de la muerte de un familiar y de las heridas o accidente de un familiar o un amigo.

Otro de los hechos traumáticos importantes, además de la muerte trágica y de las heridas físicas, que aparece frecuentemente en diferentes investigaciones, es ser testigo de un asesinato o de una agresión física (Davidson, Hughes, Blazer y George, 1991; Davidson y Smith, 1990). Otros autores (Garrison *et al.*, 1995; Ullman, 1995), obtienen unos resultados que apuntan en la misma línea, no obstante, se diferencian de los anteriores en que el hecho de ser testigo de un asesinato figura en el primer lugar de la clasificación de situaciones traumáticas, aunque el porcentaje de personas que han sido víctimas de esta situación traumática varía ligeramente. Además, Garrison *et al.* (1995) omiten la agresión sexual como situación traumática.

En tercer lugar, Breslau *et al.* (1995) sugieren una clasificación en la que se encuentran mezcladas diferentes situaciones traumáticas que han sido reflejadas anteriormente en otras investigaciones, tales como agresiones físicas (incluyendo agresión sexual y amenaza con arma), heridas graves o accidente, testigo de heridas o muerte o muerte o heridas graves de un pariente o amigo cercano.

En relación con la mayor o menor ocurrencia de situaciones traumáticas en varones y en mujeres, los múltiples estudios realizados presentan resultados diversos. Algunas investigaciones obtienen resultados que sugieren que los varones experimentan con mayor frecuencia situaciones traumáticas, excepto en el caso de las agresiones sexuales que aparecen de manera más frecuente en las mujeres (Braver, Bumberry, Green y Rawson, 1992; Breslau *et al.*, 1991; Fitzpatrick y Boldizar, 1993;

Giaconia *et al.* 1995; Vrana y Lauterbach, 1994). Otras investigaciones presentan resultados que señalan que no existen diferencias en la frecuencia de las situaciones traumáticas experimentadas por varones y por mujeres y que únicamente se podría observar una tendencia a que las mujeres experimenten un tipo diferente de situaciones traumáticas que las que experimentan los varones (Davidson y Smith, 1990; Norris, 1992). Por último, los resultados de alguna investigación (Bunce, Larsen y Peterson, 1995) señalan que las mujeres son víctimas con mayor frecuencia de situaciones traumáticas, siendo las agresiones sexuales las más frecuentes de las mismas.

Durante los últimos años se ha dado una gran relevancia al estudio de un tipo muy concreto de situaciones traumáticas que ocurren durante la infancia y que tienen características particulares. Las situaciones más frecuentemente estudiadas son las de maltrato infantil (maltrato físico y, sobre todo, abuso sexual), aunque también han sido consideradas como tales, y por tanto, objeto de estudio, las situaciones de negligencia extrema y haber sido testigo de violencia familiar (Bryer, Bernadette, Miller y Krol, 1987; Goodyear-Smith, Laidlaw y Large, 1997; López, 1996; Triffleman, Marmar, Delucchi y Ronfeldt, 1995).

Se han llevado a cabo algunos trabajos con el objetivo de conocer la frecuencia del maltrato infantil, aunque lo que realmente se conoce son los casos en los que se interviene, ya que hay un gran número de situaciones de maltrato que pasan desapercibidas. En este sentido, los datos indican que en Estados Unidos se registran anualmente 2,3 millones de denuncias de sospechas de maltrato físico y descuido y, por lo menos, 1250 muertes (Martínez y De Paúl, 1993).

En relación con el sexo, los estudios realizados dentro del maltrato infantil (físico o sexual), ofrecen resultados diferenciales en función del tipo de abuso: mientras que las frecuencias de maltrato físico son similares entre varones y mujeres, la ocurrencia de abuso sexual es mayor en las mujeres que los varones. Los resultados obtenidos por Silverman *et al.* (1996), revelaron que la frecuencia del abuso sexual infantil femenino fue doce veces mayor que en los varones, mientras que las frecuencias de maltrato físico infantil, pese a seguir siendo superiores en las mujeres, se mantienen igualadas. Otros autores (De Paúl, Múgica y Milner, 1995; Mollestrom, Patchner y Milner, 1995) corroboran estos resultados y, aunque las frecuencias de ocurrencia son similares entre los sexos en el caso del maltrato físico, las mujeres siguen siendo víctimas de abuso sexual infantil más frecuentemente que los varones. Algunos autores (Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith, 1990), matizan que el tipo de abuso sexual es diferente según el sexo de los participantes, siendo la relación sexual la situación más frecuente sufrida por los varones, mientras que los tocamientos fue la situación más frecuentemente sufrida entre las mujeres.

En relación con este tipo de situaciones traumáticas experimentadas en la infancia y que tienen que ver con la violencia familiar o el abuso sexual, se ha desarrollado recientemente otra línea de investigación centrada en el estudio de la mayor o menor frecuencia con la que las personas que han sido víctimas de una situación traumática en la infancia tienden a sufrir otro tipo de situaciones traumáticas cuando son adultos. Como ejemplo se puede señalar que existe una cierta coincidencia en los resultados de la investigación con respecto al hecho de que las

víctimas de abuso sexual infantil presentan un mayor riesgo de sufrir una agresión sexual en otras épocas de su vida (Arata, 1999; Collins, 1998; Fergusson, Horwood y Lynskey, 1997; Grauerholz, 2000; Krahé, Scheinberger-Olwig, Waizenhöfer y Kolpin, 1999; López, 1996; Messman y Long, 1996; Neumann, Houskamp, Pollock y Briere, 1996; West, Williams y Siegel, 2000; Wyatt, Guthrie y Notgrass, 1992).

Grauerholz (2000) trata de comprender por qué las personas que han sido víctimas de abuso sexual infantil poseen mayor riesgo de ser revictimizadas sexualmente en la niñez, adolescencia o adultez por distintos agresores. Dicha investigación considera que la relación entre los aspectos personales interpersonales y socioculturales es algo importante en la revictimización sexual.

Otras investigaciones muestran datos que indican que el abuso sexual infantil resultó ser un importante predictor para implicarse en prostitución (Widom, 1996) y ser maltratado por la pareja (West *et al.*, 2000); incluso, el abuso sexual infantil se ha asociado con problemas de salud sexual y de reproducción tales como enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos espontáneos, infertilidad o problemas menstruales entre otros (Wyatt *et al.*, 1992; Bohn y Holz, 1996, West *et al.*, 2000). Por su parte, Fergusson *et al.* (1997) evaluaron la medida en que la exposición al abuso sexual infantil estaba asociada con el aumento en la frecuencia de las conductas sexuales de riesgo y con la revictimización sexual durante la adolescencia. Los resultados mostraron que aquellas personas que informaron de abuso sexual infantil presentaban porcentajes significativamente más elevados de aparición temprana de la actividad sexual consentida, embarazo adolescente, multiplicidad de compañeros sexuales, coito sin protección, enfermedades de transmisión sexual y agresión sexual después de los 16 años. Además, los autores matizaron que la exposición al abuso sexual infantil estaba relacionado con problemas de estabilidad familiar, crianza e interacción padre-niño y ajuste parental. Por otra parte, estos autores confirman que, independientemente de los efectos de los factores familiares, parece existir una relación causal encadenada entre el abuso sexual infantil y las experiencias sexuales: el abuso sexual infantil estaría asociado con una actividad sexual temprana, la cual, provocaría un riesgo más elevado para de otras consecuencias adversas en la adolescencia. Por último, Neumann *et al.* (1996) afirman que al abuso sexual infantil es un precedente de alto riesgo para el desarrollo de problemas psicológicos posteriores, entre los cuales se encuentran la ansiedad, la depresión, la revictimización, los problemas sexuales, abuso de sustancias, suicidio, problemas interpersonales, problema de autoconcepto, disociación, obsesiones y compulsiones, somatización y respuestas de estrés postraumático.

Por lo tanto, los resultados de las investigaciones mencionadas han proporcionado hallazgos sobre la epidemiología de las situaciones traumáticas, así como de la revictimización. Por otra parte, no existen investigaciones en nuestro contexto que ofrezcan resultados acerca cuáles son las situaciones traumáticas más frecuentes. Desde esta perspectiva, parece relevante aportar datos actualizados sobre la frecuencia de ocurrencia de las situaciones traumáticas, la distribución en función del sexo y la revictimización. Los objetivos específicos son los siguientes: averiguar cuáles son las situaciones traumáticas que han sido experimentadas con mayor o menor frecuencia por dicha población, conocer la frecuencia diferencial de dichas

situaciones en varones y mujeres y explorar si los participantes que han experimentado situaciones traumáticas en la infancia presentan un mayor riesgo de sufrir otras situaciones traumáticas en otros momentos de la vida.

Método

Participantes

Un total de 1507 estudiantes universitarios del País Vasco participaron en la presente investigación. De ellos, el 35,4% ($n = 533$) fueron varones y el 64,6% ($n = 974$) mujeres. La edad media de los sujetos participantes fue de 21,08 años con una desviación típica de 3,13 años. Se realizó la distribución de la muestra en nueve Facultades o Escuelas Universitarias de la Universidad del País Vasco (UPV) y de la Universidad de Deusto: Escuela de Ingenieros UPV (30,2%), Facultad de Psicología UPV (17,8%), Facultad de Psicología Deusto (12,0%), Escuela de Relaciones Laborales UPV (11,1%), Escuela de Enfermería UPV (9,8%), Facultad de Periodismo UPV (7,1%), Escuela de Estudios Empresariales UPV (5,2%), Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación UPV (3,5%) y Facultad de Medicina UPV (3,4%). Las frecuencias para cada edad y sexo pueden observarse en la Tabla 1.

Tabla 1
Distribución de participantes por edades y sexo

Edad	Varones		Mujeres		Total	
	N	Frec.	N	Frec.	N	Frec.
17 años	0	0%	1	0,1%	1	0,1%
18	92	6,1%	137	9,1%	229	15,2%
19	80	5,3%	143	9,5%	223	14,8%
20	85	5,6%	181	12,0%	266	17,7%
21	74	4,9%	217	14,4%	291	19,3%
22	68	4,5%	119	7,9%	187	12,4%
23	59	3,9%	65	4,3%	124	8,2%
24	27	1,8%	49	3,3%	76	5,0%
25-30 años	39	2,6%	42	2,8%	81	5,4%
31-40 años	5	0,3%	17	1,1%	22	1,4%
Más de 40 años	4	0,3%	3	0,2%	7	0,5%
Total	533	35,4%	974	64,6%	1507	100%

Instrumentos

a) *Datos sociodemográficos*. Se presentó a cada participante un cuestionario para obtener información acerca de las siguientes variables sociodemográficas: localidad de residencia actual, edad, nivel de estudios alcanzado y sexo.

b) «Listado de acontecimientos estresantes y traumáticos» (*Checklist of Stressful and Traumatic Events*; Black *et al.*, 1984). Evalúa e identifica la presencia de situaciones traumáticas vitales, a través de un listado de situaciones traumáticas de 51 ítems que el sujeto debe señalar en el caso de haber sido víctima de una o de más de las situaciones descritas. La escala se construyó con un listado que una muestra de veteranos de guerra consideró como traumáticas, y con la finalidad de estudiar la frecuencia de situaciones traumáticas prebélicas, así como su influencia en el posterior desarrollo de síntomas postraumáticos. La fiabilidad de sus respuestas fue contrastada con datos objetivos de presencia de situaciones traumáticas (Black, 1984).

El listado explora distintos tipos de situaciones traumáticas: situaciones naturales (enfermedades o muerte), accidentes (de tráfico o de otro tipo), suicidio u homicidio, abuso infantil o violencia familiar, desastres naturales y situaciones traumáticas relacionadas con el trabajo (profesiones de riesgo) y un espacio en el cual el sujeto puede citar otras situaciones traumáticas no descritas anteriormente. Con la finalidad de que no quedaran sin aclarar algunas situaciones traumáticas o quedara en la interpretación de los sujetos que respondieron, se especificó la definición de la situación traumática en función de la presencia de violencia o de su modalidad.

c) «Evaluación del trauma para adultos-revisado» (*Trauma Assessment for Adults-Revised, TAA*; Resnick *et al.*, 1996). Explora la presencia de situaciones potencialmente traumáticas a través de 17 ítems, cuya aplicación requiere 10-15 minutos, en función del número de situaciones traumáticas vividas. Esta escala determina si un sujeto cumple el criterio A1 (la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás) y/o A2 (la persona ha respondido con un temor, desesperanza o un horror intensos) del Trastorno por Estrés Postraumático (APA, 1994).

Evalúa la presencia de las situaciones traumáticas a través de cuatro subescalas: la primera, pregunta la presencia o ausencia de la situación traumática propuesta, lo cual sirvió de confirmación para los datos obtenidos en la escala anterior; la segunda, explora la edad a la que se produjo por primera vez dicha situación traumática; la tercera subescala pregunta la edad a la que se produjo por última vez el mismo suceso y la última, si la persona pensó que podía haber muerto o haber sido herido de gravedad. Esta última subescala ofrece una estimación de la gravedad para el propio sujeto de la situación traumática vivida.

La validez del TAA se apoya en un estudio previo que ofrece datos sobre frecuencias en la exposición a situaciones traumáticas en el que se observa una alta consistencia con hallazgos que proceden de otra escala de evaluación de situaciones traumáticas (Cusack, Frueh y Brady, 2004; Resnick, 1998). El grado de acuerdo en la ocurrencia de las situaciones traumáticas que explora fue el siguiente (Vielhauer,

et al., 1998): participación en la guerra o servicio militar en zona de guerra (Criterio A1: Kappa 1,00; Criterio A1 y A2: Kappa 1,00), accidentes graves (Criterio A1: Kappa 0,82; Criterio A1 y A2: Kappa 0,56), desastres naturales o tecnológicos (Criterio A1: Kappa 1,00; Criterio A1 y A2: Kappa 1,00), enfermedades graves (Criterio A1: Kappa 0,83; Criterio A1 y A2: Kappa 0,55), agresiones físicas (Criterio A1: Kappa 1,00; Criterio A1 y A2: Kappa 0,73), maltrato físico o abuso sexual infantil (Criterio A1: Kappa 1,00; Criterio A1 y A2: Kappa 0,64), agresiones sexuales (Criterio A1: Kappa 1,00; Criterio A1 y A2: Kappa 1,00), muerte violenta de amigos o familiares (Criterio A1: Kappa 0,84; Criterio A1 y A2: Kappa 0,65) o haber presenciado situaciones amenazantes para la propia vida o para la de los demás (Criterio A1: Kappa 0,83; Criterio A1 y A2: Kappa 0,43). Además, dispone de ítems adicionales para que los sujetos describan situaciones traumáticas que no han sido especificadas, pero que han representado una amenaza para la vida del sujeto o para su integridad física (Criterio A1: Kappa 0,43; Criterio A1 y A2: Kappa 0,46).

Procedimiento

La recogida de datos de esta investigación se realizó de forma colectiva en el aula correspondiente de la Facultad o Escuela Universitaria donde el sujeto se encontraba realizando sus estudios. Los sujetos recibieron información sobre la investigación, así como las instrucciones de los cuestionarios entregados. Se manifestó la voluntariedad del ejercicio y se garantizó el anonimato de los datos recogidos.

Resultados

Frecuencia de las situaciones traumáticas. La situación traumáticas experimentadas con mayor frecuencia por los participantes fueron las siguientes: muerte de un amigo, familiar o alguien cercano como consecuencia de una enfermedad, haber presenciado una enfermedad grave que había amenazado la vida de alguien cercano, haber sido víctima de un accidente de tráfico, víctima de un robo, víctima de inundaciones, participación en peleas, suicidio de un amigo, un familiar o alguien cercano, incendio doméstico, haber sido víctima de un robo en su propia casa y haber sufrido una sobredosis grave en primera persona o por alguien cercano. Estas y otras frecuencias se pueden observar en la Tabla 2.

Frecuencia de las situaciones traumáticas por sexo. Los datos referidos a la frecuencia con que mujeres y varones señalan haber experimentado las diferentes situaciones traumáticas indicaron que los varones fueron víctimas de robo, peleas, y rayos en una proporción mayor que las mujeres. Las mujeres señalan haber experimentado más frecuentemente que los varones la muerte de amigo, familiar o alguien cercano como consecuencia de una enfermedad, una enfermedad grave que haya amenazado la vida de alguien cercano, una agresión sexual y una agresión física después de los 18 años.

Tabla 2
Frecuencia de situaciones traumáticas por sexo

Situación traumática	Varones (N = 573)	Mujeres (N = 974)	Total (N = 1507)
Muerte de amigo, familiar o alguien cercano como consecuencia de una enfermedad	56,8%	66,1%(***)	62,8%
Enfermedad grave que haya amenazado la vida de alguien cercano	39,6%	50,8%(***)	46,6%
Accidente de tráfico sufrido por el sujeto o alguien cercano	25,7%	27,9%	27,1%
Víctima de un robo	34,9%(***)	19,3%	24,8%
Víctima de inundaciones	18,0%	18,7%	18,4%
Peleas en las que haya participado el sujeto u otros	20,6%(***)	13,3%	15,9%
Suicidio de amigo, familiar o alguien cercano	7,1%	10,9%	9,6%
Incendio doméstico	6,6%	7,4%	7,1%
Víctima de robo en la propia casa	7,5%	6,9%	7,1%
Sobredosis grave sufrida por el sujeto o por alguien cercano	5,6%	6,3%	6,0%
Heridas graves en el trabajo	5,8%	4,8%	5,2%
Testigo de heridas graves o muerte violenta	5,8%	4,1%	4,7%
Enfermedad grave que haya amenazado su vida	3,4%	4,9%	4,4%
Testigo de violencia familiar	2,8%	5,1%	4,3%
Víctima de rayos	5,8%(**)	2,9%	3,9%
Accidente grave de tráfico con percepción de muerte o heridas graves	3,4%	4,0%	3,8%
Amenazas para tener contacto sexual	1,5%	3,6%	2,9%
Víctima de agresiones físicas después de los 18 años	1,1%	3,6%(**)	2,7%
Agresión sexual	0,2%	3,0%(***)	2,0%
Agresión con arma	2,6%	1,4%	1,9%
Haber sido aterrorizado o haber tenido miedo de uno de los padres (o padrastro que le ha amenazado), que tenía reacciones impredecibles a causa del abuso de alcohol o drogas	1,3%	2,1%	1,8%
Exposición a situaciones peligrosas, sin heridas	1,9%	1,2%	1,5%
Víctima de maltrato físico infantil	1,3%	1,3%	1,3%
Víctima de abuso sexual infantil	0,4%	1,4%	1,1%
Agresión con arma con intención de matar o herir de gravedad	0,9%	1,0%	1,0%
Muerte de personas a las que haya atendido	0,4%	0,7%	0,6%
Violación	0%	0,9%	0,6%

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Se estableció que las situaciones traumáticas quedaran agrupadas en categorías diferenciadas, con el fin de unir las más afines. Dichas situaciones traumáticas quedaron agrupadas en las siguientes siete categorías: accidentes impredecibles, víctimas de agresión (factor humano), abuso sexual infantil, agresiones externas sexuales, enfermedades o muerte, violencia familiar y la categoría de otras situaciones traumáticas, la cual engloba las situaciones de ser testigo de heridas graves, otras heridas de gravedad o daño físico, testigo de atentado terrorista y exposición a agentes químicos peligrosos. Las situaciones traumáticas categorizadas más frecuentes fueron, tal como se muestra en la Tabla 3, las enfermedades o muertes, seguidas de accidentes impredecibles. El resto de las categorías obtuvieron el siguiente orden: víctima de agresiones (factor humano), otras situaciones traumáticas, violencia familiar, agresiones externas sexuales y abuso sexual infantil.

Tabla 3

Frecuencia de situaciones traumáticas agrupadas en relación con el sexo

Situación traumática	Varones (N = 573)	Mujeres (N = 974)	Total (N = 1507)
Enfermedades o muerte	70,5%	82,0%(***)	78,0%
Accidentes impredecibles	50,1%	54,6%	53,0%
Víctima de agresiones (Factor humano)	52,5%(***)	36,6%	42,2%
Otras situaciones traumáticas	8,3%	6,7%	7,2%
Violencia familiar	4,5%	6,3%	5,6%
Agresiones externas de tipo sexual	1,7%	6,6%(***)	4,8%
Abuso sexual infantil	0,4%	1,4%	1,1%

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Del mismo modo, se evaluaron las diferencias en la ocurrencia de situaciones traumáticas agrupadas respecto al sexo y se diferencias estadísticamente significativas, entre varones y mujeres, siendo más frecuentes en los varones que en las mujeres la situación de ser víctima de agresiones externas (factor humano), lo que indica que se aprecia una tendencia a que ser víctima de esta situación traumática sea más frecuente en varones que en mujeres.

También se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y varones, siendo más frecuentes en las mujeres que en los varones en las situaciones agrupadas de enfermedades o muerte y las agresiones externas tipo sexual, lo que parece indicar una tendencia a que dichas situaciones sean vividas por las mujeres en una proporción mayor que los varones. Estas frecuencias pueden observarse en la Tabla 3.

Número de situaciones traumáticas. Se exploró el número de situaciones traumáticas sufridas por los participantes (Tabla 4). En el caso de los sujetos que han vivido más de una situación traumática, lo más frecuente se encuentra en el rango de 2 a 4 situaciones traumáticas. A partir de este número los porcentajes disminuyen.

Tabla 4
Prevalencia del trauma en relación con el sexo

Nº de situaciones traumáticas experimentadas	Varones (N = 573)	Mujeres (N = 974)	Total (N = 1507)
1	17,8%	17,5%	17,6%
2	24,4%	23,2%	23,6%
3	14,8%	21,6%	19,2%
4	13,5%	13,3%	13,4%
5	9,0%	6,0%	7,0%
6	3,9%	4,8%	4,5%
7	3,0%	3,3%	3,2%
8	1,5%	1,3%	1,4%
9-15	1,4%	1,8%	1,7%

Revictimización. De entre los sujetos que habían sido víctimas de más de una situación traumática, se realizaron los análisis estadísticos correspondientes para saber cuáles eran dichas situaciones y la relación que podía haber entre ellas. Se procedió a analizar si las personas que habían sido víctimas de maltrato físico, abuso sexual o los testigos de violencia familiar en la infancia se diferenciaban de los que no lo habían sido en la frecuencia con la que experimentan otro tipo de situaciones traumáticas en épocas posteriores de la vida. Los resultados sugieren la existencia de un posible fenómeno de revictimización, es decir, que los sujetos que han sido víctimas de maltrato físico, abuso sexual infantil y los testigos de violencia familiar han experimentado más frecuentemente otro tipo de situaciones traumáticas.

Revictimización: maltrato infantil. Los participantes víctimas de maltrato físico infantil se diferenciaban del resto de los sujetos en haber sido más frecuentemente testigos de violencia familiar, tener miedo a uno de los padres por tener reacciones violentas a causa del abuso del alcohol o drogas y haber sido víctimas de agresión con arma. Tabla 5.

Revictimización: maltrato infantil con relación al sexo. De entre los varones que fueron víctimas de maltrato físico infantil, se observó que existe una tendencia a que fueran testigos de violencia familiar y víctimas de agresión con arma. En las mujeres, se observó una relación significativa entre ser víctima de maltrato físico infantil y ser testigo de violencia familiar, tener miedo a uno de los padres por tener reacciones violentas a causa del abuso del alcohol o drogas, agresión con arma y agresión con arma con intención de matar o herir de gravedad.

Revictimización: abuso sexual infantil. Las víctimas de abuso sexual infantil se diferenciaban del resto en haber sido más frecuentemente víctimas de amenazas para tener contacto sexual, agresión sexual, testigos de violencia familiar y haber sido víctimas de violación. Tabla 6.

Revictimización: abuso sexual infantil con relación al sexo. De entre los varones que fueron víctima de abuso sexual infantil, se observó que ninguno de los sujetos

Tabla 5

Frecuencias de revictimización en víctimas de maltrato infantil en relación con el sexo

Situación Traumática	Varones (N = 7)		Mujeres (N = 13)		Total (N = 20)	
	Si	No	Si	No	Si	No
Testigo de violencia familiar	42,9%(***)	57,1%	53,8% (***)	46,2%	50,0%(***)	50%
Miedo de uno de los padres por tener reacciones violentas a causa del abuso del alcohol / drogas	14,3%	85,7%	30,8%(***)	69,2%	25,0%(***)	75,0%
Agresión con arma	28,6%(*)	71,4%	30,8%(***)	69,2%	30,0%(***)	70,0%
Víctima de agresiones físicas antes de los 18 años	0%	100%	7,7%	92,3%	7,7%	92,3%
Víctima de agresiones físicas después de los 18 años	0%	100%	23,1%	76,9%	15,0%	75,0%
Agresión con arma con intención de matar o herir de gravedad	0%	100%	15,4%(**)	84,6%	10,0%	90,0%

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

mostró vinculación entre ser víctima de la situación de abuso sexual infantil y ser víctima de cualquier otra situación traumática, tal como se muestra en la Tabla 6. En las mujeres, se observó una relación estadísticamente significativa entre ser víctima de abuso sexual infantil y ser testigo de violencia familiar, amenazas para tener contacto sexual, agresión sexual y violación.

Tabla 6

Frecuencias de revictimización en víctimas de abuso sexual infantil en relación con el sexo

Situación Traumática	Varones (N = 2)		Mujeres (N = 14)		Total (N = 16)	
	Si	No	Si	No	Si	No
Amenazas para tener contacto sexual	0%	100%	35,7%(***)	64,3%	31,3%(***)	68,8%
Agresión sexual	0%	100%	28,6%(***)	71,4%	25,0%(***)	75,0%
Testigo de violencia familiar	0%	100%	28,6%(**)	71,4%	25,0%(**)	75,0%
Violación	0%	100%	14,3%(***)	85,7%	12,5%(***)	87,5%
Accidente grave de coche con percepción de muerte o heridas graves	0%	100%	21,4%	78,6%	18,7%	81,3%
Miedo de uno de los padres por tener reacciones violentas a causa del abuso del alcohol / drogas	0%	100%	14,3%	85,7%	12,5%	87,5%

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Revictimización: testigo de violencia familiar. Se observó que los participantes que habían sido testigos de violencia familiar se diferenciaban del resto en haber sufrido más frecuentemente incendio doméstico, miedo a uno de los padres por tener reacciones violentas a causa del abuso del alcohol o drogas, agresiones físicas después de los 18 años y violación.

Revictimización: testigo de violencia familiar con relación al sexo. De entre los varones que fueron testigos de violencia familiar, se observó (Tabla 7) que existe una tendencia a que participaran en peleas o lo hiciera alguien cercano y a que fueran víctimas de sobredosis o lo hubiera sido alguien cercano.

En las mujeres, se observó una relación estadísticamente significativa entre ser testigo de violencia familiar y tener miedo a uno de los padres por tener reacciones violentas a causa del abuso del alcohol o drogas, ser víctima de agresiones físicas después de los 18 años y de incendio doméstico.

Tabla 7

Frecuencias de revictimización en testigos de violencia familiar en relación con el sexo

Situación Traumática	Varones (N = 15)		Mujeres (N = 50)		Total (N = 65)	
	Si	No	Si	No	Si	No
Incendio doméstico	6,7%	93,3%	22,0%(***)	78,0%	18,5%(***)	81,5%
Peleas en las que ha participado el sujeto o alguien cercano	46,7%(*)	53,3%	20,0%	80,0%	7,1%	92,9%
Miedo de uno de los padres por tener reacciones violentas a causa del abuso de alcohol o drogas	6,7%	93,3%	28,0%(***)	72,0%	23,1%(***)	76,9%
Agresiones físicas después de los 18 años	0%	100%	22,0%(***)	78,0%	16,9%(***)	83,1%
Violación	0%	100%	6,0%(**)	94,0%	4,6%(**)	95,4%
Agresión con arma	13,3%	86,7%	6,0%	94,0%	7,7%	92,3%
Otras heridas de gravedad o daño físico	6,7%	93,3%	2,0%	98,0%	3,1%	96,9%
Sobredosis sufrida por el sujeto o alguien cercano	26,7%(**)	73,3%	10,0%	90,0%	13,8%	86,2%
Agresión con arma con intención de matar o herir de gravedad	0%	100%	6,0%	94,0%	4,6%	95,4%
Accidente grave de coche con percepción de muerte o heridas graves	0%	100%	12,0%	88,0%	9,2%	90,8%
Agresión sexual	0%	100%	8,0%	92,0%	6,2%	93,8%
Agresiones físicas antes de los 18 años	0%	100%	2,0%	98,0%	1,5%	98,5%

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Discusión

Los resultados que muestra esta investigación muestran una gran variabilidad en el tipo y la frecuencia de las situaciones traumáticas experimentadas por los participantes. La mayoría de los sujetos evaluados experimentaron situaciones traumáticas diferentes a lo largo de sus vidas, siendo la situación traumática más frecuente, como se ha podido observar, la muerte de un amigo, familiar o alguien cercano como consecuencia de una enfermedad, circunstancia que va estrechamente unida a través de una lógica secuencia a la siguiente de las situaciones más frecuentes que es el ser testigo de una enfermedad grave que haya amenazado la vida de alguien cercano. También fueron situaciones frecuentes el haber sido víctima de un accidente de tráfico, de robo o haber sufrido desastres naturales determinados. Los resultados obtenidos corroboran los resultados de otras investigaciones realizadas con diferentes tipos de población. (Bunce *et al.*, 1995; Christianson y Loftus, 1990; Norris, 1992), siendo las enfermedades, las muertes y los accidentes de tráfico las situaciones traumáticas más frecuentes.

En cambio, los hallazgos encontrados en este trabajo no son coincidentes con los resultados de otras investigaciones (Davidson *et al.*, 1991; Garrison *et al.*, 1995; Ullman, 1995), que muestran como situaciones traumáticas más frecuentes ser testigo de un asesinato o de una agresión física. En este sentido, las dificultades para definir las situaciones traumáticas, el empleo de diferentes tipos de muestra, de cuestionarios o las diferencias de contexto cultural que puedan favorecer el hecho de que los sujetos se pongan en situaciones de riesgo de sufrir determinadas situaciones traumáticas, podrían ser razones que justificaran esta variedad.

Los resultados obtenidos en este estudio que relacionan la frecuencia de situaciones traumáticas y el sexo proporcionan apoyo a las investigaciones de Davidson y Smith (1990) y Norris (1992), en las cuales tanto varones como mujeres obtienen idénticos porcentajes en la frecuencia de situaciones traumáticas, aunque existen algunas situaciones traumáticas concretas en las cuales la frecuencia de ocurrencia se eleva según el sexo, de manera que es posible que, según el sexo, los sujetos se expongan más frecuentemente a determinadas situaciones de riesgo o bien sean más vulnerables ante otras. El hecho de que en los varones se encontraran porcentajes más elevados que en las mujeres en cuanto a la frecuencia de ocurrencia de situaciones traumáticas tales como ser víctima de robo, participar en peleas y ser víctima de rayos, es congruente con los resultados obtenidos por los autores anteriormente mencionados. Además, los hallazgos también sugieren que el hecho de sufrir una situación traumática de tipo sexual está estrechamente vinculado al sexo femenino (Braver *et al.*, 1992; Breslau *et al.*, 1991; Bunce *et al.*, 1995; Davidson y Smith, 1990; De Paúl *et al.*, 1995; Fergusson *et al.*, 1997; Finkelhor *et al.*, 1990; Finkelhor, 1994; Fitzpatrick y Boldizar, 1993; Giaconia *et al.*, 1995; Norris, 1992; Silverman *et al.*, 1996; Vrana y Lauterbach, 1994). No obstante, además de las situaciones traumáticas mencionadas, se encontraron otras que no obtuvieron un trasfondo sexual en las cuales las mujeres también obtuvieron porcentajes superiores a los varones. Estas situaciones fueron la muerte de un amigo, familiar o alguien cercano como consecuencia de una enfermedad, enfermedad grave que haya ame-

nazado la vida de alguien cercano y haber sido víctima de agresiones físicas después de los 18 años.

Por otra parte, los estudios sobre la revictimización de situaciones traumáticas son casi inexistentes, excepto dentro del ámbito de la revictimización del abuso sexual infantil, aspecto sobre el cual se ha encontrado abundante bibliografía. Los hallazgos que se desprenden de esta investigación sugieren la existencia de casos en los cuales los sujetos experimentaban una determinada situación traumática y en algunos casos, mostraron una tendencia a sufrir posteriormente la misma o bien, otras situaciones traumáticas concretas.

Las tendencias encontradas en los resultados revelaron la estrecha relación entre ser víctima de una determinada situación traumática ocurrida dentro del contexto familiar y experimentar una serie de situaciones traumáticas asociadas a este hecho dentro del mismo ámbito. Los resultados que se muestran en esta investigación indican que este hecho ocurre con los sujetos que han sido víctimas de maltrato físico infantil, abuso sexual infantil y con los que han sido testigos de violencia familiar.

El hecho de que un sujeto que ha sido víctima de maltrato físico infantil también sea testigo de violencia familiar, así como que tenga miedo de uno de los padres por tener reacciones violentas a causa del consumo de alcohol o drogas, parece ser una secuencia lógica en las situaciones traumáticas que tienen lugar dentro del contexto familiar. Por otra parte, los resultados de esta investigación también mostraron que hubo sujetos que fueron víctimas de abuso sexual infantil. Al igual que los anteriormente mencionados, un número elevado de estos sujetos también fueron testigos de violencia familiar, es decir, estas dos situaciones traumáticas estuvieron asociadas en un número elevado de casos. Por otro lado, los sujetos que fueron testigos de violencia familiar también tuvieron miedo de uno de los padres por tener reacciones violentas a causa del consumo de alcohol o drogas.

Además, los resultados también mostraron la conexión existente entre ser víctima de situaciones traumáticas concretas y experimentar posteriormente otras situaciones traumáticas externas al contexto familiar. En este sentido, el hecho de ser víctima de maltrato físico infantil también puede ir unido al hecho de sufrir posteriormente otra serie de situaciones traumáticas externas al contexto familiar. Podría ocurrir que el impacto que deja el maltrato físico infantil lleve a los sujetos a exponerse a situaciones de riesgo que le lleven a experimentar otra serie de situaciones traumáticas. El que haya sujetos que han sido víctimas de maltrato infantil y posteriormente hayan sufrido agresiones con arma así lo confirma.

De entre los sujetos que fueron víctimas de abuso sexual infantil, fue frecuente el hecho de sufrir posteriormente amenazas para tener contacto sexual, ser víctima de agresión sexual o de violación, resultados coincidentes con los observados por Arata (1999), Collins (1999), Grauerholz (2000), Messman y Long (1996) y Neumann *et al.* (1996). En este sentido, Arata (2000), sostiene que la autculpaabilidad posterior al abuso sexual podría ser una variable fundamental para que se produzca una revictimización, es decir, que un sujeto que se siente responsable de su propio abuso podría no identificar las señales de peligro y, consecuentemente, implicarse en situaciones de alto riesgo de revictimización. Además, los sentimien-

tos de autculpabilidad podrían derivar en conductas autodestructivas (promiscuidad) que incrementarían el riesgo de la revictimización sexual.

Las consecuencias de haber sido testigo de violencia familiar también se manifestaron en el hecho de haber experimentado situaciones traumáticas externas al medio familiar. Parece ser que los sujetos que han sido testigos de violencia familiar también tienden a sufrir las situaciones traumáticas de incendio doméstico, agresiones físicas después de los 18 años y violación.

Para finalizar y, a la vista de estos resultados, sería conveniente avanzar en este ámbito de investigación realizando estudios longitudinales sobre la frecuencia y la revictimización de acontecimientos traumáticos. Este hecho permitiría llevar a cabo políticas de detección y prevención de distintas situaciones traumáticas. Por último, también sería relevante aportar datos que contribuyan a la creación de instrumentos de evaluación más sensibles a las situaciones traumáticas más frecuentes, lo que permitiría afinar en los distintos tipos de situaciones traumáticas.

Referencias

- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III-R) (3ª ed. Revised): Washington: APA.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-IV). Washington: APA.
- Arata, C. M. (1999). Repeated sexual victimization and mental disorders in women. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7, 1-17.
- Arata, C. M. (2000). From child victim to adult victim: A model for predicting sexual revictimization. *Child Maltreatment*, 5, 28-38.
- Black, L. (1984). An analysis of noncombat related trauma exposure in veterans seeking substance abuse treatment. Toronto: *Meeting of the American Psychological Association*.
- Black, J., Penk, W. E., Robinowitz, R., Dolan, M. P., Bell, W., Rubenstein, J. y Skinner, J. (1984). *Checklist for Stressful and Traumatic Events (CSTE)*. VA Medical Center. Dallas: Unpublished manuscript. Psychology Service.
- Bohn, D. K. y Holz, K. A. (1996). Sequelae of abuse: Health effects of childhood sexual abuse, domestic battering and rape. *Journal of Nurse-Midwifery*, 41, 442-456.
- Braver, M., Bumberry, J., Green, K. y Rawson, R. (1992). Childhood abuse and current psychological functioning in a university counseling center population. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 252-257.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P. y Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in a urban population of young adults. *Arch. Gen. Psychiatry*, 48, 16-22.
- Breslau, N., Davis, G. C. y Andreski, M. A. (1995). Risk factors for PTSD-Related traumatic events: A prospective analysis. *American Journal of Psychiatry*, 152, 529-535.
- Bryer, J. B., Nelson, B.A., Miller, J.B. y Krol, P.A. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1426-1430.
- Bunce, S. C., Larsen, R. J. y Peterson, C. (1995). Life after trauma: Personality and daily life experiences of traumatized people. *Journal of Personality*, 63, 165-188.
- Christianson, S. y Loftus, E. F. (1990). Some characteristics of people's traumatic memories. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 28, 195-198.

- Collins, M. E. (1998) Factors influencing sexual victimization and revictimization in a sample of adolescent mothers. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 3-24.
- Cusack, K. J., Frueh, B. C. y Brady, K. T. (2004). Trauma history screening in a community mental health center. *Psychiatric Services*, 55, 157-162.
- Davidson, J. y Smith, R. (1990). Traumatic experiences in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 459-475.
- Davidson, J. R. T., Hughes D., Blazer, D. G. y George, L. K. (1991). Post-Traumatic stress disorder in the community: An epidemiological study. *Psychological Medicine*, 21, 13-721.
- De Paúl, J. Múgica, P. y Milner, J. S. (1995). Childhood maltreatment, childhood social support and child abuse potential in a basque sample. *Child Abuse and Neglect*, 19, 907-920.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. y Lynskey, M. T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse and Neglect*, 21, 789-803.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 18, 409-417.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A. y Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14, 19-28
- Fitzpatrick, K. M. y Boldizar, J. P. (1993). The prevalence and consequences of exposure to violence among African-American youth. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 424-430.
- Garrison, C. Z., Bryant, E. S., Addy, C. L., Spurrier, P. G., Freedy, J. R. y Kilpatrick, D. G. (1995). Posttraumatic stress disorder in adolescents after hurricane Andrew. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1193-1201.
- Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, B., Pakiz, B., Frost, A. K. y Cohen, E. (1995). Traumas and Posttraumatic Stress Disorder in a community of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1369-1380.
- Goodyear-Smith, F. A., Laidlaw, T. M. y Large, R. G. (1997). Parents and other relatives accused of sexual abuse on the basis of recovered memories. A New Zealand family survey. En J. D. Read y D. S. Lindsay (dirs.). *Recollections of Trauma: Scientific Research and Clinical Practice*. Nueva York: Plenum Press.
- Grauerholz, L. (2000). An ecological approach to understanding sexual revictimization: Linking personal, interpersonal and sociocultural factors and processes. *Child Maltreatment*, 5, 5-17.
- Kleber, R. J., Figley, C. R. y Gersons, B. P. R. (dirs.). (1995). *Beyond trauma. Cultural and societal dynamics*. Nueva York: Plenum Press.
- Krahé, B., Scheinberger-Olwig, R., Waizenhöfer, E. y Kolpin, S. (1999). Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence. *Child Abuse and Neglect*, 23, 383-394.
- López, F. (1996). *Abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Martínez, A. y De Paúl, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Messman, T. L. y Long, P. J. (1996). Child sexual abuse and its relationship to revictimization in adult women: A review. *Clinical Psychology Review*, 16, 397-420.
- Mollerstrom, W. W., Patchner, M.A. y Milner, J.S. (1995). Child maltreatment: The United States air force's response. *Child Abuse & Neglect*, 19, 325-334.
- Neumann, D. A., Houskamp, B. M., Pollock, V. E. y Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 1, 6-16.

- Norris, F. H. (1990). Screening for traumatic stress: A scale for use in the general population. *Journal of Applied Social Psychology, 20*, 1704-1718.
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 409-418.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10)*. Madrid: Meditor.
- Resnick, H. S., Best, C. L., Kilpatrick, D. G., Freedy, J. R., y Falsetti, S. A. (1996). Trauma Assessment for Adults (TAA). En B. Hudnall Stamm (dir.), *Measurement of Stress, Trauma and Adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press
- Resnick, H. S. (1998). Psychometric review of Trauma Assessment for Adults (TAA). En B. Hudnall Stamm (dir.), *Measurement of Stress, Trauma and Adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press
- Silverman, A. B., Reinherz, H. Z. y Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse and Neglect, 20*, 709-723.
- Triffleman, E. G., Marmar, Ch. R., Delucchi, K. L. y Ronfeldt, H. (1995). Childhood trauma and Posttraumatic Stress Disorder in substance abuse inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease, 183*, 172-176.
- Ullman, S. E. (1995). Adult trauma survivors and post-traumatic stress sequelae: An analysis of reexperiencing, avoidance and arousal criteria. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 179-188.
- Vielhauer, M., Findler, M., Schnurr, P. P., Garcia, G. y Spiro, A. (1998). Preliminary findings on the brief trauma interview. Washington D. C.: *Fourteenth Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies*.
- Vrana, S. y Lauterbach, D. (1994). Prevalence of traumatic events and Post-Traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress, 7*, 289-302.
- West, C. M., Williams, L. M. y Siegel, J. A. (2000). Adult sexual revictimization among black women sexually abused in childhood: A prospective examination of serious consequences of abuse. *Child Maltreatment, 5*, 49-57.
- Widom, C. S. (1996). Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution and teenage pregnancy: A prospective study. *American Journal of Public Health, 86*, 1607-1612.
- Wyatt, G. E., Guthrie, D. y Notgrass, C. M. (1992). Differential effects of women's child sexual abuse and subsequent sexual revictimization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 167-173.