



Correlación existente entre experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en la infancia, asociadas a la esquizofrenia en la edad adulta

Emmanuel Arias Jiménez; emanuelariasjimenez@gmail.com

María Alejandra Escobar Pizarro; leja.escobar@hotmail.com

María Alejandra González Londoño; mariaalejandragonzalezl@gmail.com

Sergio Mauricio Rodríguez Burgos; checho22rodriguez@hotmail.com

Artículo presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor: Sara Posada Gómez Doctor (PhD)¹

Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia

Facultad de Educación y Ciencias Sociales

Psicología

Medellín

2020

¹ Nota del autor: la correspondencia relacionada con este Trabajo de Grado y de Investigación debe ser dirigida a:
Sara Posada Gómez PhD

Correlación existente entre experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en la infancia, asociadas a la esquizofrenia en la edad adulta

Correlación existente entre experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en la infancia, asociadas a la esquizofrenia en la edad adulta

Emmanuel Arias Jiménez

María Alejandra Escobar Pizarro

María Alejandra González Londoño

Sergio Mauricio Rodríguez Burgos

Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia

Facultad de Educación y Ciencias Sociales

Resumen

Introducción: Las personas que sufrieron eventos traumáticos o experiencias adversas durante su infancia tienen un mayor riesgo de desarrollar durante la edad adulta problemas físicos, comportamiento agresivo y trastornos psiquiátricos, como la esquizofrenia. Los pacientes diagnosticados con esquizofrenia tienen tasas más altas de experiencias traumáticas durante la infancia que la población general, y aquellos que sufrieron múltiples eventos traumáticos de maltrato y violencia sociopolítica, tienen un mayor riesgo de recaída de la enfermedad. **Objetivo:** determinar la correlación que existe las experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica durante la infancia, asociadas a la esquizofrenia en la edad adulta. **Método:** Este estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 8 pacientes varones entre los 18 y 51 años de edad, institucionalizados con diagnóstico de esquizofrenia en la clínica del Oriente de la ciudad de Medellín. **Resultados:** Se puede evidenciar que el 37.5% fueron víctimas de violencia sociopolítica, mientras que al 75% le sucedieron acontecimientos sexuales traumáticos, cuyos efectos emocionales actuales lo vive el 50%, además el 100% de los participantes fueron castigados física y emocionalmente, a su vez, el 100% de los participantes son víctimas de acontecimientos generales y solo el 40% vivieron en condiciones de pobreza extrema. **Conclusiones:** Existe una asociación entre las experiencias traumáticas tempranas y la aparición de trastornos mentales, asimismo los hallazgos de este estudio y de los autores mencionados, demuestran consistentemente la hipótesis de que los eventos traumáticos en la infancia pueden influir en el desarrollo de enfermedades psiquiátricas a futuro.

Palabras claves: Experiencias traumáticas, Maltrato, Violencia sociopolítica, Esquizofrenia.

Abstract

Introduction: people who suffer traumatic events or adverse experiences during childhood have a higher risk of developing physical problems, aggressive behaviors, and psychiatric disorders, such as schizophrenia, during adulthood. Patients diagnosed with schizophrenia have higher rates of traumatic experiences during childhood than the general population, and those who experience multiple traumatic events of maltreatment and sociopolitical violence have a higher risk of relapse of the disease. **Objective:** to determine the correlation between traumatic experiences of abuse and sociopolitical violence during childhood, associated with schizophrenia in adulthood. **Method:** this study was framed in a quantitative correlational descriptive approach. The sample consisted of 8 male patients between 18 and 51 years old, institutionalized with a diagnosis of schizophrenia at the Clinica de Oriente in the city of Medellín. **Results:** it can be seen that 37.5% were victims of socio-political violence, while 75% were followed by traumatic sexual events, the current emotional effects of which are experienced by 50%, and 100% of the participants were physically and emotionally punished, in turn, 100% of the participants are victims of general events and only 40% lived in conditions of extreme poverty. **Conclusions:** There is an association between early traumatic experiences and the appearance of mental disorders, the findings of this study and of the named authors, demonstrate the hypothesis that traumatic events in childhood can constantly influence the development of psychiatric diseases in the future.

Keywords: Traumatic experiences, Mistreatment, Sociopolitical violence, Schizophrenia.

Introducción

Las problemáticas que se exponen a continuación son las que dan origen a trastornos mentales, en especial a la esquizofrenia; su aparición en la etapa adulta como resultado de experiencias traumáticas vividas en fases prematuras de la vida, las cuales con el paso del tiempo repercuten negativamente en la psique del sujeto afectando su calidad de vida y dinámicas sociales.

Es importante decir que uno de los trastornos de mayor prevalencia originado por experiencias traumáticas es la esquizofrenia. Así, en la actualidad, es más prudente mencionar que “la esquizofrenia es una enfermedad cerebral de origen genético y ambiental con factores de riesgo precisos y conocidos” (Stefan y Murray, 2002, citados por Obiols & Vicens-Vilanova, 2003, p. 236).

Asimismo, la correlación existente entre experiencias traumáticas y la psicopatología descrita anteriormente se da a partir de sucesos perjudiciales, que surgen de forma inesperada originando consecuencias dramáticas en las víctimas a nivel físico y/o mental; lo que conlleva a distorsiones en el pensamiento y altibajos emocionales. En consecuencia,

El trauma es la reacción psicológica derivada de un suceso altamente estresante que implica la vivencia de un acontecimiento negativo que surge de forma inesperada e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias de malestar intenso en la víctima (Gómez & Cárdenas López, 2016, p. 71).

No obstante, una experiencia traumática, se define como un acontecimiento estresante que amenaza la seguridad física y emocional de quien la vive; esta situación es más compleja en la infancia, al ser una etapa del desarrollo humano de mayor vulnerabilidad para la ocurrencia de dichas experiencias, tales como: abuso físico, emocional, abandono, maltrato, pérdidas, entre otras (Ramírez Herrera, 2006). Del mismo modo, en América Latina la situación de violencia en contra de la niñez es cada vez mayor, debido a que los menores son víctimas potenciales de toda forma de tratos inapropiados y de escenarios de conflicto (Colombia. Ministerio de Educación Nacional, 2013).

Según el último reporte que entregó el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] sobre la violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes en el país, durante 2018 se han atendido 18.617 casos de violencia contra menores, lo que en promedio representa 68 casos diarios,

Estas cifras que vienen en aumento, puesto que en 2016 se atendían 62 por día y en 2017 66 en promedio.

El reporte nacional de Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, indica que de los casos de violencia contra menores, más de 9.600 corresponden a abuso sexual, cerca de 5.400 son casos de maltrato por negligencia, y más de 1.300 corresponden a maltrato físico (Vargas Ovalle, 2018, párr. 1-3).

Siendo de este modo:

El abuso sexual el tipo de violencia que más afecta a la niñez y a la adolescencia colombiana. En este tipo de violencia las cifras siguen en aumento, mientras en

2016 se registraron 26 casos diarios para 2018 llega a los 37 (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018, párr. 3).

Por consiguiente;

El maltrato infantil es una de las múltiples formas de violencia contra la niñez que vulnera sus derechos fundamentales consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño; desarrollados e implementados en distintas medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas a nivel nacional e internacional, siendo estas medidas, una obligación de los Estados para la protección, garantía y respeto de sus derechos (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1989, citado por ICBF, 2013, p. 4).

Cabe anotar que ser víctima de experiencias traumáticas trae consigo una serie de dificultades en la persona. Tal y como lo indican Gómez y Cárdenas López (2016), que cuando un individuo sufre un evento traumático genera reacciones a nivel psicológico y fisiológico debido a la situación adversa en que se encuentra y que pone en riesgo su integridad.

Por esta razón “las experiencias traumáticas tempranas son factores de riesgo para varios síndromes psiquiátricos; han sido relacionadas con trastornos del ánimo, de ansiedad, de somatización, así como también con esquizofrenia, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de la personalidad” (Cáceres-Taco & Vásquez-Gómez, 2013, p. 256).

Lo anteriormente expuesto, permite inferir que las personas víctimas de experiencias traumáticas e inmersas en ambientes desfavorables presentan implicaciones negativas a nivel mental a mediano y largo plazo. De ahí que Bandura (1986) citado por Borja y Ostrosky-Solís (2009), destaca que:

El aspecto social (...) [en los] individuos con personalidad psicopática provienen de un hogar caracterizado por negligencia e indiferencia parental, por lo que postula que las conductas agresivas y violentas son aprendidas y emitidas como estrategia de afrontamiento ante un medio hostil (p. 161).

En cuanto a la salud mental de un individuo, esta se compone de múltiples factores determinantes que comprometen su óptimo estado de bienestar físico y emocional, entre ellos se encuentran aspectos culturales, genéticos y socio ambientales; en este estudio, la atención se centra en develar como dichos factores socio ambientales a los que está expuesta la población infantil, determinan que en lapsos posteriores de su evolución genética se desarrollen psicopatologías referentes al trastorno de esquizofrenia, que compromete el óptimo desarrollo de la vida social. Aunado a lo anterior, se destaca que la violencia sociopolítica en la infancia también es considerada como una problemática psicosocial, ya que “su impacto no se presenta exclusivamente en el niño/a que lo padece sino [que genera una afección a nivel familiar] (...), en la comunidad y en la sociedad en general” (Ramírez 2002; Ramírez & Navarrete, 2004; Ramírez et al., 2005, citados por Ramírez Herrera, 2006, p. 288).

Sin embargo, en un plano más global, la violencia sociopolítica desestabiliza comunidades a través de sucesos como enfrentamientos bélicos, secuestros y asesinatos masivos, promoviendo escenarios traumáticos en sus víctimas.

La violencia sociopolítica se entiende como la forma de conflicto o lucha social y política con el propósito de modificar, sustituir o acabar un modelo de Estado vigente o con el fin de destruir el accionar de un colectivo humano con identidad étnico-racial, sexual, gremial, ideológica, política, social o religiosa (Arias, 2013; Mercy, 2006; citados por Campo-Arias, Oviedo, & Herazo, 2014, p. 178).

Adicionalmente, Arias (2013), Mildner et al. (2011), Thomson (2011), citados por Campo-Arias et al. (2014), exponen que:

Las formas de violencia sociopolítica que se presentan en el conflicto armado interno se traducen en daños materiales e inmateriales a personas, familias, comunidades y el sujeto colectivo. Los daños materiales posibles son lucro cesante, daño emergente y gastos. Por su parte, los daños inmateriales lo representan el sufrimiento moral, el cambio en el proyecto de vida y deterioro en la vida de relación de las comunidades y el sujeto colectivo (p. 178).

Además, La violencia sociopolítica también puede encarnar materialmente en manifestaciones y agresiones hacia la víctima tales como: el maltrato físico, maltrato por negligencia y abuso sexual. La primera, “se define cuando un menor de 18 años de edad ha experimentado daño o riesgo de daño como resultado de haber sido golpeado con la mano o con objetos, haber sido pateado, estrujado, lanzado o quemado” (Ramírez Herrera, 2006, p. 291). No obstante, la información que se tiene en cuenta para registrar una situación de maltrato físico obedece por ejemplo a “morados, quemaduras formas de objetos fácilmente reconocibles, patrones de morados repetidos pero no reconocibles (...), fracturas (...), marcas de golpes con objetos (...), marcas de mordeduras” (Ramírez Herrera, 2006, p. 291), y golpes en cabeza, como algunos indicios que demuestran dicho maltrato y la magnitud del mismo. La segunda manifestación se refiere a la negligencia, en tanto “falta de cuidado y de satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y educativas [del infante]” (Ramírez Herrera, 2006, p. 292). Estas incluyen una inapropiada educación moral y social, aquí se consideran comportamientos en el menor tales como: la ilegalidad, el microtráfico, consumo de sustancias psicoactivas y las

conductas antisociales (Righthand, Kerr, & Drach, 2003). En tercer lugar, la manifestación de la agresión en el abuso sexual, es concebida como:

Cualquier actividad de tipo sexual de un adulto hacia un niño menor de 18 años. Esto incluye contacto sexual utilizando la fuerza o la amenaza sin tener en cuenta la edad del menor, en la que, además, no hay comprensión por parte del niño de la situación de carácter sexual. (...) Los actos sexuales abusivos pueden incluir penetración, (...) tocamientos y actos sexuales sin contacto como el exhibicionismo (Berliner y Elliot, 2002, citados por (Ramírez Herrera & Fernández Parra, 2011, p. 9).

Es importante aclarar que la presencia de este tipo de abusos, no se asocia necesariamente a la violencia sociopolítica.

Finalmente, el impacto de las manifestaciones físicas y emocionales de las experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en la población infantil, hacen referencia a las diversas consecuencias que están presentes en diferentes dimensiones del desarrollo, generando trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia (Pedreira Massa & Martín Álvarez, 2014; Soriano & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia, 2009).

Se concluye que en las áreas de desarrollo se presentan efectos inmediatos o tardíos, es decir, como primer momento, se tiene “la capacidad de resiliencia del niño/a, de la clase de maltrato, de la percepción del trauma y de la intensidad del evento vivido” (Ramírez, 2002, 2005, citados por Ramírez Herrera, 2006, p.293), resquebrajando elementos primordiales, en tanto aspectos socioambientales, de la salud y bienestar psíquico del individuo.

Metodología

Este estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por ocho pacientes varones entre los 18 y 51 años de edad, institucionalizados con diagnóstico de esquizofrenia en la Clínica del Oriente de la ciudad de Medellín.

La aplicación de los instrumentos se realizaron en dicha Clínica, puesto que allí se encontraban la gran mayoría de los pacientes. Algunos asistieron a la sede del barrio Calasanz (Medellín), pues semanalmente requieren algún tratamiento de tipo ambulatorio. Los pacientes son supervisados por los cuidadores y el equipo psicosocial de la Clínica del Oriente.

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia, dado que la muestra fueron pacientes disponibles de la Clínica del Oriente de la ciudad de Medellín (Clínica del Oriente, 2017).

La muestra estuvo conformada por población masculina con diagnóstico de esquizofrenia, la gran mayoría contaban con educación secundaria, es decir, el 75%, y solo el 12.5% con educación superior. Para realizar la prueba, era necesario que los pacientes comprendieran y evocaran información previa de su vida, con el fin de cumplir con el objetivo de la investigación.

Los instrumentos utilizados fueron: papel y lápiz. Todos los participantes debían saber leer y escribir, tener entre 18 y 60 años de edad, no tener comorbilidad con diagnóstico de alteraciones de la memoria y estar en contacto con la realidad en el momento de la aplicación de los instrumentos.

Tanto el diagnóstico de esquizofrenia y la comorbilidad de cada uno de los participantes al momento de la aplicación de los instrumentos, como el contacto con la realidad al momento de responder el cuestionario, se valoró con el reporte del psicólogo y/o psiquiatra tratante de la Institución.

Posteriormente se informó a los participantes sobre lo que trataba cada test y encuesta, con el propósito de tener un acercamiento mayor sobre el estado general de los pacientes. Todos los parámetros clínicos fueron tenidos en cuenta antes de iniciar la sección individual. Luego se le solicito a cada participante diligenciar el consentimiento informado para dar inicio a la aplicación del test, aclarando que la finalidad de estos es netamente académica.

Instrumento ETI-SRCol

El ETI-SRCol (Posada, Londoño, & Gaviria, 2019), es un instrumento de valoración del trauma temprano, que evalúa la ocurrencia y la frecuencia de experiencias traumáticas de maltrato, violencia sociopolítica, acontecimientos traumáticos generales y pobreza antes de los 18 años de edad, agrupados en cinco factores o dominios diferentes.

La versión española del instrumento de autoría de Plaza et al. (2011), fue adaptada y validada en población colombiana por Posada et al. (2019), dadas las propiedades psicométricas de esta nueva versión del instrumento, denominado ETI-SRCol, es considerado un instrumento confiable para medir las experiencias traumáticas en la infancia, aplicable a nivel clínico e investigativo.

Todos los factores del instrumento, cuentan con adecuados índices de consistencia interna (α de Cronbach =0.68 y 0.92) al igual que la consistencia del total del instrumento la cual es de 0.89.

Así pues, se contó con la realización de una encuesta de tipo sociodemográfica, la cual permitió medir y tener acercamientos factibles y confiables desde la misma realidad del paciente y del círculo de apoyo inmediato. Esta encuesta fue implementada con el fin de generar empatía respecto a la condición actual de los participantes, como también de cada una de las referencias que ellos suministraron, como por ejemplo: edad del diagnóstico, ocupación, grupo de apoyo, estado civil, nivel económico y educativo.

Procedimiento

La aplicación del test ETI-SRCol y la encuesta sociodemográfica, se realizó con previa autorización por la Clínica del Oriente, los cuales dieron viabilidad a la investigación. Es relevante mencionar que la muestra estuvo conformada por un grupo considerable de pacientes, pero, debido a que algunos se encontraban en una etapa del trastorno incapacitante para evocar información pertinente, otros, presentaban comorbilidad con trastornos mentales, y los demás, no contaban con la edad suficiente para desarrollar dicho test.

Posteriormente, se seleccionaron para participar en el estudio a ocho pacientes, que cumplían con las condiciones necesarias y quienes fueron informados detalladamente de cómo sería la aplicación manual de los instrumentos ya mencionados. Luego, los pacientes seleccionados, diligenciaron el consentimiento informado el cual autorizaba la participación de los mismos en el estudio. Los pacientes tardaron entre una y dos horas en la aplicación del test y

la encuesta. Algunas de las preguntas debían ser explicadas o leídas varias veces por el encuestador, ya que de esta manera, los participantes lograban tener una mayor comprensión y objetividad sobre las preguntas, que, exigían una evocación mayor respecto a los acontecimientos de sus vidas.

Resultados

Tabla 1

Descripción de las características sociodemográficas de una muestra clínica de ocho pacientes con diagnóstico de esquizofrenia

Características sociodemográficas		Caso (n = 8) n (%)
Sexo	• Hombre	0 (0)
	• Mujer	8 (100)
Nivel sociodemográfico	• Bajo	3 (37.5)
	• Medio	5 (62.5)
	• Alto	0 (0)
Nivel educativo	• Sin estudios	0 (0)
	• Primarios	1 (12.5)
	• Secundarios	6 (75)
	• Superiores	1 (12.5)
Estado civil	• Soltero	6 (75)
	• Casado	1 (12.5)
	• Unión libre	1 (12.5)
	• Separado / Divorciado	0 (0)
	• Viudo	0 (0)
Personas con quien convive	• Familia de origen	7 (87.5)
	• Pareja	1 (12.5)
	• Solo	0 (0)
	• No responde	-
Ocupación	• Ninguna	-
	• Empleado	0 (0)
	• Desempleado	6 (75)
	• Estudiante	2 (25)
Diagnóstico de algún trastorno mental	• Esquizofrenia	8 (100)
	• Bipolaridad	0 (0)
	• Depresión	0 (0)

	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Obsesivo compulsivo • Ninguno 	0 (0) 0 (0) -
Edad del diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • Niñez • Adolescencia • Adultez 	0 (0) 5 (62.5) 3 (37.5)
Edad		M±DE 18,51±26,37

Nota: el uso del guion (-) indica que no se ha obtenido valor para esta celda.

Interpretación de la tabla 1

La tabla 1, describe las características sociodemográficas de ocho personas de género masculino de la Clínica del Oriente, diagnosticados con esquizofrenia (100%). El 65.5% de los participantes, fueron diagnosticados en la adolescencia y el 37.5% restante, en la adultez.

En su mayoría, el 62.5% pertenecen al nivel socioeconómico medio y el 37.5% son de nivel socioeconómico bajo. En relación a la edad, es importante señalar que la media poblacional fue de 26,37%.

Respecto al nivel educativo, el 12.5 % de los participantes cuentan con educación primaria, mientras que el 75% cuentan con educación secundaria y el 12.5% con educación superior.

Dentro del grupo de participantes del estudio, el 75% son solteros, mientras que un 12.5%, que corresponde a un participante, está casado y en unión libre, convive un 12.5%. Adicionalmente, un 87.5% de los participantes, convive con la familia de origen y solo el 12.5% convive con su pareja. Con relación a la ocupación, el 75% son desempleados, mientras que el 25% se encuentran estudiando.

Tabla 2

Presencia de experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en la infancia

Experiencias traumáticas y de violencia sociopolítica	N (%)
Violencia sociopolítica	3 (37.5)
Efectos emocionales actuales	2 (25)
Afectación en rendimiento actual en trabajo o estudio	1 (12.5)
Afectación de relaciones sociales o familiares actuales	1 (12.5)
Acontecimientos sexuales	6 (75)
Efectos emocionales actuales	4 (50)
Afectación en rendimiento actual en trabajo o estudio	1 (12.5)
Afectación de relaciones sociales o familiares actuales	2 (25)
Castigo físico y emocional	8 (100)
Efectos emocionales actuales	7 (87.5)
Afectación en rendimiento actual en trabajo o estudio	5 (62.5)
Afectación de relaciones sociales o familiares actuales	6 (75)
Acontecimientos generales	8 (100)
Efectos emocionales actuales	4 (50)
Afectación en rendimiento actual en trabajo o estudio	1 (12.5)
Afectación de relaciones sociales o familiares actuales	3 (37.5)
Pobreza	4 (50)
Efectos emocionales actuales	2 (25)
Afectación en rendimiento actual en trabajo o estudio	2 (25)
Afectación de relaciones sociales o familiares actuales	2 (25)

Nota: fuente elaboración propia de los autores, basados en los resultados de la aplicación del test ETI-SRCol

Interpretación de los resultados de la tabla 2

Los resultados obtenidos del cuestionario ETI-SRCol (Posada et al., 2019), permiten la comprensión de aquellos acontecimientos importantes que ocurrieron en la infancia, y por lo general los que producen malestar en la edad adulta. Por lo tanto, en la tabla 2, se puede evidenciar que el 37.5% de los participantes, fueron víctimas de violencia sociopolítica, mientras que, el 25% consideran que existen efectos emociones actuales y el 12.5% se encuentra afectado en rendimiento actual de trabajo o estudio, al igual que en sus relaciones sociales o familiares.

En cuanto a los acontecimientos sexuales traumáticos, el 75% de los participantes, fueron víctimas a esta clase de situaciones, cuyos efectos emocionales actuales los viven el 50%; el 12.5% considera que el rendimiento actual en el trabajo o estudio se encuentra afectado y el 25% manifiesta que hay acontecimientos que afectan sus relaciones sociales y familiares.

El 100% de los participantes fueron castigados física y emocionalmente, pero, el 87.5% consideran que existen efectos emocionales actuales, mientras que, el 62.5% opinan que estos acontecimientos afectan el rendimiento actual en el trabajo o estudio, y el 75% ve afectado sus relaciones sociales o familiares actuales.

El 100% de los participantes fueron víctimas de acontecimientos generales, sin embargo, el 50% manifiestan las consecuencias presentes en los efectos emocionales actuales, el 12.5% considera afectado su rendimiento en el trabajo o estudio, y, el 37.5% cree que sus relaciones sociales y familiares, también se encuentran afectadas en la actualidad.

El 40% de los participantes vivieron en condiciones de pobreza extrema, pero, el 25% consideran que existen efectos emocionales actuales, del mismo modo, manifiestan que

actualmente se encuentran afectados su rendimiento para trabajar o estudiar, al igual que las relaciones sociales y familiares se están afectadas.

Tabla 3

Frecuencia de los acontecimientos de violencia sociopolítica en una muestra clínica de ocho pacientes con diagnóstico de esquizofrenia medidas con el ETI-SRCol

Descripción	N (%)
Abandonó su lugar de residencia por presión de grupos armados o situación de violencia	2 (25)
Dejó la escuela/colegio por abandono de su lugar de residencia bajo presión de grupos armados o situación de violencia	1 (12.5)
Tuvo pérdida de servicios de salud por abandono de su lugar de residencia bajo presión de grupos armados o situación de violencia	0 (0)
Hubo ruptura de relaciones con miembros de su familia cercana por abandono de su lugar de residencia bajo presión de grupos armados o situación de violencia	1 (12.5)
Hubo pérdida de empleo de padres/cuidadores por abandono de su lugar de residencia bajo presión de grupos armados	1 (12.5)
Quedó sin acceso a la alimentación por abandono obligado de su lugar de residencia bajo presión de grupos armados o situación de violencia	1 (12.5)
Hubo abandono del hogar por hostigamiento	3 (37.5)
Le privaron de su libertad por que una persona o grupo de personas lo secuestraron	1 (12.5)
Algún miembro de su familia estuvo secuestrado	1 (12.5)
Durante el tiempo que estuvo secuestrado, estuvo expuesto a amenazas de muerte o daño físico a usted mismo o a miembros de su familia	1 (12.5)
Estuvo expuesto a maltrato o tortura física durante el secuestro	1 (12.5)
Estuvo expuesto a maltrato o tortura psicológica durante el secuestro	1 (12.5)
Tuvo pérdida de vínculos sociales por presión de grupos armados o situación de violencia	1 (12.5)
Alguna vez usted (o su familia) tuvo que renunciar a algo por amenazas de muerte, daño físico o intimidación	1 (12.5)
Alguna vez usted (o su familia) tuvo que ceder un derecho por amenazas de muerte, daño físico o intimidación	2 (25)
Alguna vez usted (o su familia) se vio presionado por alguien para entregar algo que le pertenecía por amenazas de muerte, daño físico o intimidación	1 (12.5)
Alguna vez fue prisionero o rehén	2 (25)
Alguna vez estuvo en combate	1 (12.5)

Alguna vez usted (o su familia) tuvo amenazas fuertes para que abandonara su hogar	2 (25)
Alguna vez su comportamiento fue coartado por amenazas de muerte, daño físico o intimidación	2 (25)

Nota: fuente elaboración propia de los autores, basados en los resultados de la aplicación del test ETI-SRCol

Interpretación de los resultados de Tabla 3.

En los resultados que se muestran en la tabla 3, se puede observar, que el 25% de los participantes tuvo que abandonar su lugar de residencia por presión de grupos armados o situación de violencia, mientras que el 12.5% dejó la escuela por abandono de su lugar de residencia y ninguno de los participantes (0%) tuvo pérdida de servicios de salud por abandono de su lugar de residencia.

El 12.5% pasó por ruptura de relaciones con miembros de la familia cercana por abandono del lugar de residencia bajo presión de grupos armados o situación de violencia. A su vez, el 12.5%, fue testigo de la pérdida de empleo de padres/cuidadores por abandonar el lugar de residencia debido a la presión de grupos armados, y el mismo 12.5% quedó sin acceso a la alimentación por abandonar de manera obligada su lugar de residencia, mientras que el 37.5% abandonaron el hogar por hostigamiento.

Por otra parte, el 12.5% le privaron de su libertad al ser secuestrado, durante ese tiempo, fue expuesto a amenazas de muerte o daño físico, seguido de maltrato o tortura psicológica, también, al 12.5% le secuestraron algún miembro de su familia.

De igual modo, el 12.5% perdió vínculos sociales por presión de grupos armados o situación de violencia. Asimismo, fue obligado a renunciar a algo y se vio presionado por alguien para entregar algo que le pertenecía por amenazas de muerte, daño físico o intimidación, sin embargo, el 25% tuvo que ceder un derecho.

Para finalizar, el 25% fue prisionero o rehén, el 12.5% estuvo en combate, y, el 25% fue víctima de amenazas fuertes para que abandonara su hogar. Del mismo modo, al 25% le coartaron su comportamiento por amenazas de muerte, daño físico o intimidación.

Tabla 4

Frecuencia del abuso sexual en una muestra clínica de ocho pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, medidas con el ETI-SRCol

Descripción	N (%)
Obligado a tener relaciones sexuales contra su voluntad	2 (25)
Obligado a tocar las partes íntimas de otros	2 (25)
Alguien realizó sexo oral a usted en contra de su voluntad	2 (25)
Tratar de tener relaciones sexuales en contra de su voluntad	1 (12.5)
Alguien tuvo sexo anal con usted en contra de su voluntad	0 (0)
Alguien frotó los genitales contra usted	1 (12.5)
Obligado a practicarle sexo oral a otros	1 (12.5)
Víctima de violación	2 (25)
Obligado a besar a alguien en forma sexual	0 (0)
Tocado en partes íntimas creándole desconcierto	3 (37.5)
Fue espiado mientras se bañaba	1 (12.5)
Obligado a ver actos sexuales	3 (37.5)
Expuesto a exhibición de genitales de otros	4 (50)
Muerte de un hijo	1 (12.5)
Obligado a posar para fotografías pornográficas/eróticas	1 (12.5)
Aborto involuntario	0 (0)
Violación de alguien cercano	1 (12.5)

Nota: fuente elaboración propia de los autores, basados en los resultados de la aplicación del test ETI-SRCol

Interpretación de los resultados de la tabla 4.

Los resultados presentados en la tabla 4, muestran que, con relación a la frecuencia del abuso sexual, se evidencia que el 25% de los participantes fueron obligados a tener relaciones

sexuales en contra de su voluntad, así pues, el 25% fue obligado a tocar las partes íntimas de otros, les realizaron sexo oral en contra de su voluntad y solo al 12,5% le intentaron obligar a tener algún tipo de relación sexual (oral, anal, genital) en contra de su voluntad.

Por otro lado, ninguno de los participantes estuvo obligado a tener sexo anal en contra de su voluntad. Al 12.5% le frotaron los genitales y fue obligado a practicarle sexo oral a otros en contra de su voluntad, asimismo, el 25% fue víctima de violación y ninguno de los participantes (0%) estuvieron obligados a besar a alguien con una intención más sexual que afectiva.

Al 37.5% le tocaron sus partes íntimas creando descontento, además, fueron obligados a ver actos sexuales en contra de su voluntad y solo el 12.5% fue espiado mientras se bañaba y obligado a posar para fotografías pornográficas o eróticas en contra de su voluntad, y el 50% estuvieron expuestos a exhibición de genitales.

Finalmente, el 12.5% vivió la muerte de un hijo y la violación de alguien cercano.

Tabla 5

Frecuencia del abuso físico y emocional en una muestra clínica de 8 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, medidas con el ETI-SRCol

Descripción	N (%)
Recibió palizas o azotes con la mano	6 (75)
Recibió golpes con un objeto arrojado	4 (50)
Fue víctima de quemaduras con agua caliente, un cigarrillo o con algo parecido	1 (12.5)
Recibió puñetazos o patadas	7 (87.5)
Recibió bofetadas	3 (37.5)
Fue empujado o zarandeado	4 (50)
Recibió golpes o azotes con objeto	4 (50)
Fue ahogado/asfixiado	2 (25)

A menudo fue ignorado/despreciado	4 (50)
A menudo le dijeron que no era bueno	6 (75)
A menudo fue humillado/ ridiculizado	3 (37.5)
A menudo el trato fue frío e indiferente	2 (25)
A menudo le gritaban o regañaban	3 (37.5)
Sus padres o cuidadores principales no entendían sus necesidades	6 (75)
A menudo, sus padres o cuidadores controlaban su vida	5 (62.5)

Nota: fuente elaboración propia de los autores, basados en los resultados de la aplicación del test ETI-SRCol

Interpretación de los resultados de la tabla 5.

Los resultados que se muestran en la tabla 5, describen la frecuencia del abuso físico y emocional, referido a golpes, castigos o sometimientos a disciplinas excesivamente rígidas durante la infancia y/o adolescencia. El 75% de los participantes recibieron palizas o azotes con la mano, el 50% recibieron golpes con un objeto arrojado, a su vez, el 12.5%, fue víctima de quemaduras con agua caliente, un cigarrillo o con algo parecido, mientras que el 87.5% recibieron puñetazos o patadas.

De otro lado, el 37.5% recibieron bofetadas, el 50% fueron empujados o zarandeados y recibieron golpes o azotes con objetos, mientras que, el 25% fueron ahogados o asfixiados.

Por otra parte, el 50% fueron ignorados o despreciados, al 75% les dijeron que no eran buenos, desaprobando lo que hacían, el 37.5% fueron humillados o ridiculizados, y, el 25% fueron tratados con frialdad e indiferencia.

Desde otro ángulo, al 37.5% le gritaban o regañaban, al 75% sus padres o cuidadores principales no entendían sus necesidades, además, el 62.5% de los padres o cuidadores les controlaban sus vidas.

Tabla 6

Frecuencia de acontecimientos generales en una muestra clínica de 8 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, medidas con el ETI-SRCol

Descripción	N (%)
Fue testigo de violencia	5 (62.5)
Presenció la muerte/lesión grave de otras personas	5 (62.5)
Fue testigo de asesinato	2 (25)
Vivió la lesión grave de un amigo	4 (50)
Tuvo algún trabajo de riesgo para su salud física o psicológica	2 (25)
Vivió la separación /divorcio de sus padres	3 (37.5)
sufrió accidentes personales graves	5 (62.5)
Presenció el asesinato de alguien cercano	0 (0)
Fue víctima de robo a mano armada	4 (50)
Vivió algún desastre natural (terremoto, inundación, deslizamiento de tierra etc.) que le hizo temer por su vida	0 (0)
Alguien de su familia padeció alguna enfermedad mental o sufrió alguna crisis nerviosa grave	2 (25)
Tuvo alguna lesión personal grave	4 (50)
Tuvo enfermedades graves	3 (37.5)
Vivió el divorcio de sus padres	3 (37.5)
Sus padres o su cuidador principal tuvieron problemas con el alcohol	6 (75)
Sus padres o cuidador principal tuvieron problemas con drogas	1 (12.5)
Fue víctima de un robo importante, como por ejemplo que entraran ladrones a su casa	0 (0)
Vivió una enfermedad o lesión grave de un/a hermano/a	1 (12.5)
Fue atado o encerrado	4 (50)
Fue víctima de asalto	4 (50)
Estuvo expuesto a comentarios inapropiados sobre el sexo	4 (50)
Vivió la muerte de un amigo	4 (50)

Nota: fuente elaboración propia de los autores, basados en los resultados de la aplicación del test ETI-SRCol

Interpretación de los resultados de la tabla 6.

En cuanto a los acontecimientos generales, se puede observar en la tabla 6 que, el 62.5% de los participantes fueron testigos de violencia y presenciaron la muerte o lesión grave de otras personas, el 25% fueron testigos de asesinato y el 50% vivió la lesión grave de un amigo.

El 25% tuvieron algún trabajo de riesgo para su salud física o psicológica, el 37.5% vivieron la separación o divorcio de sus padres y el 62.5% sufrieron accidentes personales graves.

Contrario a lo anterior, ninguno de los participantes (0%) presenciaron el asesinato de alguien cercano, tampoco vivieron algún desastre natural (terremoto, inundación, deslizamiento de tierra, etc.) y no fueron víctimas de robo importante, como por ejemplo que entraran ladrones a sus casas.

Por otra parte, el 50% fueron víctima de robo a mano armada, también tuvieron alguna lesión personal grave, fueron atacados y encerrados, siendo a la vez víctimas de asalto. También, estuvieron expuestos a comentarios inapropiados sobre el sexo y además, vivieron la muerte de un amigo.

Además, el 25% han tenido familiares que padecen de alguna enfermedad mental o sufrieron alguna crisis nerviosa grave, y, el 37.5% tuvieron enfermedades graves y vivieron el divorcio de sus padres.

Por último, los padres o cuidadores del 75% de los participantes tuvieron problemas con el alcohol, mientras que el 12.5% tuvo problemas con las drogas, y, vivió una enfermedad o lesión grave de un/a hermano/a.

Tabla 7

Frecuencia de pobreza en una muestra clínica de ocho pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, medidas con el ETI-SRCol

Descripción	N (%)
Alguna vez los ingresos económicos de su familia fueron muy bajos y por esta razón no fue posible alimentarse satisfactoriamente	3 (37.5)
Alguna vez los ingresos económicos de su familia fueron muy bajos y por esta razón no tenía un lugar para vivir	1 (12.5)
Alguna vez los ingresos económicos de su familia fueron muy bajos y por esta razón no tuvo oportunidad de estudiar	1 (12.5)
Alguna vez los ingresos económicos de su familiar fueron bajos y por esta razón no fue posible tener medicamentos y consultas médicas cuando lo necesitó	2 (25)
Alguna vez fue obligado a tener sexuales por dinero	0 (0)
Alguna vez vivió una enfermedad grave de los padres o cuidadores principales	0 (0)
Experimento la muerte de los padres o cuidadores principales	1 (12.5)

Nota: fuente elaboración propia de los autores, basados en los resultados de la aplicación del test ETI-SRCol

Interpretación de los resultados para la tabla 7.

En la tabla 7, se presentan los resultados para la frecuencia de pobreza según el test aplicado ETI-SRCol, en donde el 37.5% manifestaron que alguna vez los ingresos económicos de su familia fueron muy bajos y por esta razón no fue posible alimentarse satisfactoriamente, mientras que, el 12.5% revelaron que no tenían un lugar para vivir, al igual que no hubo oportunidad para estudiar, debido a los bajos ingresos económicos de su familia.

Por otra parte, el 25% declararon que no fue posible tener medicamentos y consultas médicas cuando lo necesitaban, debido a los bajos ingresos económicos de su familia. En cuanto al 12.5% experimentó la muerte de los padres o cuidadores principales.

Discusión

Los resultados del presente estudio son comparados con otras investigaciones relacionadas. Así, la investigación de Vallejos, Cesoni, Farinola, Bertone, y Prokopez (2017) sobre las experiencias adversas en la infancia entre hombres con esquizofrenia, en la que afirma que “las personas que sufrieron eventos traumáticos o experiencias adversas durante la infancia tienen un mayor riesgo de desarrollar durante la edad adulta, problemas físicos, comportamiento agresivo y trastornos psiquiátricos, como la esquizofrenia” (p. 665). Tal estudio demostró que el 94% de los individuos de la muestra, sufrieron algunos eventos traumáticos durante la infancia y el 63% obtuvo cuatro o más tipos de trauma. Sin embargo, los hallazgos obtenidos en la correlación existente entre experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en la infancia, demuestran que el 100% de la población objeto de estudio, están diagnosticados con trastorno de esquizofrenia debido a la incidencia descomunal de acontecimientos negativos en los primeros años de vida y etapas posteriores del desarrollo, demostrando que el 37.5% de los integrantes de la muestra fueron víctimas de violencia sociopolítica en la infancia, mientras que el 75% pasaron por abusos sexuales, el 100% experimentaron castigo físico y emocional con acontecimientos generales de sucesos traumáticos y el 50% vivieron en condiciones de pobreza. Todos los participantes del estudio realizado por Vallejos et al. (2017), presentan efectos emocionales en la actualidad, afeción en el rendimiento actual del trabajo o estudio y afeción en relaciones sociales y familiares, observación que se puede apreciar en las dimensiones del test ETI-SRCol de Posada et al. (2019).

Con respecto a otros estudios sobre la presencia de traumas en la infancia, se ha encontrado que el abuso emocional es la experiencia más adversa y frecuente en pacientes con

diagnóstico de esquizofrenia (Álvarez & Colina, 2011; M.J. Álvarez et al., 2011). Además, los trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, a menudo van precedidos de experiencias traumáticas. Es por ello que varios tipos de trauma infantil se correlacionan con los niveles de sintomatología disociativa en pacientes adultos, tal disociación se correlaciona significativamente con el abuso emocional y el abuso físico, estos juegan un papel importante en la etiología de la disociación en la esquizofrenia (Holowka, King, Saheb, Pukall, & Brunet, 2003).

Por otra parte, los resultados del presente estudio, sugieren que el maltrato y la violencia sociopolítica son cruciales para que se desarrollen trastornos mentales como la esquizofrenia. Por consiguiente, se demuestra que la frecuencia de los acontecimientos de violencia sociopolítica en la infancia, marcó la vida del 37,5% de los participantes, al ser víctimas de abandono del hogar por hostigamiento, mientras que el 25% tuvo que ceder un derecho, coartando a su vez el comportamiento por amenazas de muerte, daños físicos o intimidación. También fueron prisioneros o rehenes y recibieron amenazas fuertes para abandonar el hogar. Es preciso mencionar que la “violencia sociopolítica representa la incapacidad de una sociedad para resolver conflictos entre contrarios (...). La mayoría de las personas víctimas de este tipo de violencia son de escasos recursos económicos” (Castaño, 1994, pp. 13-14), esto empeora cada vez más las condiciones materiales y emocionales de los individuos. Así pues, el 50% de la muestra estudiada vivieron en condiciones de pobreza, el 37.5% afirma que los ingresos económicos de sus familias fueron muy bajos y por esta razón no fue posible alimentarse satisfactoriamente, al igual que el 25% que por bajos ingresos no les fue posible tener medicamentos y consultas médicas cuando lo necesitaban. Teniendo en cuenta estos acontecimientos de violencia, se crea un sentido de urgencia para:

Buscar por todos los medios posibles la manera de sobrevivir materialmente, sin tener en cuenta la situación emocional que padecen, no obstante, a mediano y largo plazo se observa que el sufrimiento emocional, los duelos no resueltos y los trastornos psíquicos obstaculizan la misma búsqueda de alternativas materiales y los procesos comunitarios que las respaldarán (Castaño, 1994, p. 14).

Por esta razón, en los acontecimientos generales de violencia, el 100% de la población estudiada, vivió experiencias traumáticas, dado que el 75% de sus padres o cuidadores principales tenían problemas con el alcohol, mientras que el 62.5% fueron testigos de violencia, presenciaron la muerte/lesiones graves de otras personas y sufrieron accidentes personales graves, y el 50% estuvieron expuestos a comentarios inapropiados sobre el sexo, vivieron la muerte de un amigo, fueron víctimas de asalto a mano armada, atados y encerrados.

Con lo anterior, Larkin y Read (2008) afirman que las experiencias traumáticas al ser prolongadas, severas o si ocurren en una edad temprana, pueden crear vulnerabilidad e hipersensibilidad a eventos estresantes de la vida, lo que puede predisponer al desarrollo de experiencias psicóticas como consecuencia de una mayor reactividad emocional. En efecto, los resultados obtenidos en la investigación sobre esta dimensión, demuestran que el 75% de la población fue víctima de abuso sexual, de ahí, el 50% estuvo expuesto a la exhibición de genitales de otros, el 37.5% fue tocado en partes íntimas creando desconcierto y obligado a ver actos sexuales, asimismo, el 25% fue víctima de violación y obligado a tocar las partes íntimas de otros. Se ha demostrado en un gran número de estudios realizados por investigadores que sin lugar a dudas, el abuso infantil puede producir esquizofrenia (Artigue & Tizón, 2014; Claussen & Crittenden, 1991; Holowka et al., 2003; Larkin & Read, 2008; Read & Hammersley, 2005; Weil et al., 2004).

Finalmente, la frecuencia de abuso físico y emocional, la experimentaron el 100% de los participantes, ya que el 87.5% recibieron puñetazos o patadas, y el 75% recibieron palizas y azotes con la mano. A menudo les dijeron que no eran buenos en lo que hacían y los padres o cuidadores no entendían sus necesidades. Teniendo en cuenta las hipótesis, se ha demostrado que el abuso psicológico (emocional) está presente en casos de abuso físico y se correlacionan con el diagnóstico de esquizofrenia (Claussen & Crittenden, 1991).

Conclusiones

Existe una asociación entre las experiencias traumáticas tempranas y la aparición de trastornos mentales, asimismo los hallazgos de este estudio y de los autores mencionados, demuestran consistentemente la hipótesis de que los eventos traumáticos en la infancia pueden influir en el desarrollo de enfermedades psiquiátricas a futuro.

En concordancia con lo anterior, investigaciones como la de Artigue y Tizón (2014), concluyen que:

Existen acontecimientos en la vida que pueden ser considerados factores de riesgo para la salud mental de un niño. Se ha demostrado que la acumulación de estas circunstancias genera un trayecto de vida alterada que hace más vulnerables a las personas ante la posibilidad de presentar un trastorno mental (p. 336).

Adicionalmente, “los factores ambientales tienen repercusión en la estructuración del sistema cerebral y en la transmisión genética que, a su vez, determinará el posible desarrollo de esquizofrenia en la edad adulta” (Artigue & Tizón, 2014, p. 341).

Por eso, las estructuras clínicas ayudan a comprender la correlación que existe entre las experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en la infancia y la presencia de esquizofrenia en la adultez, más allá de la etiología de esta psicopatología, no se puede desconocer los traumas vividos en la infancia entre pacientes con esquizofrenia.

Finalmente, los espacios de socialización deben estar mediados por la confianza y protección integral, garantizando así la seguridad en procesos del desarrollo y la superación de acontecimientos traumáticos que vivieron en el pasado.

Referencias

- Álvarez, J. M., & Colina, F. (2011). Origen histórico de la esquizofrenia e historia de la subjetividad. *Frenia Revista de Historia de la Psiquiatría*, *11*(1), 7–26. Recuperado de <https://bit.ly/2zZyUET>
- Álvarez, M.-J., Roura, P., Osés, A., Foguet, Q., Solà, J., & Arrufat, F.-X. (2011). Prevalence and clinical impact of childhood trauma in patients with severe mental disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *199*(3), 156–161. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31820c751c>
- Artigue, J., & Tizón, J. L. (2014). Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves del adulto. *Atención Primaria*, *46*(7), 336–356. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.002>
- Borja, K., & Ostrosky-Solís, F. (2009). Los eventos traumáticos tempranos y su relación con la psicopatía criminal. *Revista Chilena de Neuropsicología*, *4*(2), 160–169. Recuperado de <https://bit.ly/3e6g11Q>

- Cáceres-Taco, E., & Vásquez-Gómez, F. (2013). Intento suicida y antecedente de experiencias traumáticas durante la infancia en adultos con diagnóstico de depresión, trastorno de personalidad limítrofe o esquizofrenia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4), 255–267. Recuperado de <https://bit.ly/3gbEpkI>
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177–185. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.003>
- Castaño, B. L. (1994). *Violencia socio-política en Colombia: repercusión en la salud mental de las víctimas*. Recuperado de <https://bit.ly/2zc9i7T>
- Claussen, A. H., & Crittenden, P. M. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 15(1–2), 5–18. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90085-R](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90085-R)
- Clínica del Oriente. (2017). Clínica del Oriente: corporación para la salud mental. Recuperado de <https://bit.ly/36nazF1>
- Colombia. Ministerio de Educación Nacional. (2013). *Violencias en la primera infancia en Colombia. Boletín 7*. Recuperado de <https://bit.ly/3efbGtp>
- Gómez, A. de la R., & Cárdenas López, G. (2016). Reacciones postraumáticas: revisión desde una perspectiva dimensional. *Psicología Iberoamericana*, 24(1), 70–79. Recuperado de <https://bit.ly/3cU4xhF>
- Holowka, D. W., King, S., Saheb, D., Pukall, M., & Brunet, A. (2003). Childhood abuse and dissociative symptoms in adult schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 60(1), 87–90. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(02\)00296-7](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(02)00296-7)

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2013). Caracterización del maltrato infantil en Colombia: una aproximación en cifras. *Observatorio del Bienestar de la Niñez*, (7). Recuperado de <https://bit.ly/3gbXanM>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018, octubre 19). ICBF atiende 68 casos diarios de violencia contra la niñez en todo el país. Recuperado de <https://bit.ly/2ZsIVoD>
- Larkin, W., & Read, J. (2008). Childhood trauma and psychosis: Evidence, pathways, and implications. *Journal of Postgraduate Medicine*, 54(4), 287. <https://doi.org/10.4103/0022-3859.41437>
- Obiols, J. E., & Vicens-Vilanova, J. (2003). Etiología y signos de riesgo en la esquizofrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 235–250. Recuperado de <https://bit.ly/3cTdGqT>
- Pedreira Massa, J. L., & Martín Álvarez, L. (2014). *Maltrato en la infancia*. Recuperado de <https://bit.ly/2ZqxQER>
- Plaza, A., Torres, A., Martín-Santos, R., Gelabert, E., Imaz, M. L., Navarro, P., ... García-Esteve, L. (2011). Validation and Test-Retest Reliability of Early Trauma Inventory in Spanish Postpartum Women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(4), 280–285. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31821245b9>
- Posada, S., Londoño, N. H., & Gaviria, A. M. (2019). Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol). *Medicina U.P.B.*, 38(1), 33–45. <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n1.a05>
- Ramírez Herrera, C. (2006). El impacto del maltrato en los niños y las niñas en Colombia. *Revista Infancia Adolescencia y Familia*, 1(2), 287–301. Recuperado de <https://bit.ly/2LQVnqg>
- Ramírez Herrera, C., & Fernández Parra, A. (2011). Abuso sexual infantil: una revisión con base

- en pruebas empíricas. *Behavioral Psychology*, 19(1), 7–39. Recuperado de <https://bit.ly/2yoUH8y>
- Read, J., & Hammersley, P. (2005). Child sexual abuse and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 186(1), 76–80. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.1.76>
- Righthand, S., Kerr, B., & Drach, K. (2003). *Child maltreatment risk assessment*. New York: The Haworth Press.
- Soriano, F. J., & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. (2009). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 11(41), 121–144. Recuperado de <https://bit.ly/3gf9fc8>
- Vallejos, M., Cesoni, O. M., Farinola, R., Bertone, M. S., & Prokopez, C. R. (2017). Adverse childhood experiences among men with schizophrenia. *Psychiatric Quarterly*, 88(4), 665–673. <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9487-2>
- Vargas Ovalle, J. M. (2018, octubre 19). ICBF ha atendido más de 18.617 casos de violencia contra menores en 2018. *La F.M.* Recuperado de <https://bit.ly/2ZpUME4>
- Weil, K., Florenzano, R., Vitriol, V., Cruz, C., Carvajal, C., Fullerton, C., & Muñiz, C. (2004). Trauma infanto juvenil y psicopatología adulta: un estudio empírico. *Revista médica de Chile*, 132(12), 1499–1504. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872004001200007>