

Experiencias adversas en la infancia asociadas con trastornos neuropsiquiátricos en la adultez: una revisión sistemática

Adverse childhood experiences associated with neuropsychiatric disorders in adulthood: a systematic review

Danicza Martínez Morales¹, Ana Milena Gaviria Gómez², Alejandra Arboleda Ramírez³, David Andrés Montoya Arenas⁴     

¹ MSc en Neuropsicología, Neuropsicóloga clínica, Fundación Instituto Neurológico de Colombia, Medellín, Colombia, Grupo de investigación INDEC-CES danicza.martinez@neurologico.org.co

² Universidad San Buenaventura-Medellín, Colombia, grupo de investigación Psicología y Neurociencia. Fundación Universitaria María Cano, Grupo de Investigación Psique & Sociedad, ana.gaviria@usbmed.edu.co

³ Fundación Universitaria María Cano, Fundación Instituto Neurológico de Colombia-Medellín, Colombia grupo de investigación FONOTEC, Coordinadora de la unidad de Neuropsicología, Grupo de investigación INDEC-CES

⁴ Universidad San Buenaventura-Medellín, Colombia. Grupo de Psicología y Neurociencia. Universidad Pontificia Bolivariana, grupo de investigación ECCO.

Autor de Correspondencia

David Andrés Montoya Arenas
david.neurapsi@gmail.co

Historia del artículo

Recibido: 29-03-2022
Aprobado: 18-10-2022
DOI: 10.18270/chps.v22i1.3967

Declaración de disponibilidad de datos

Todos los datos relevantes están dentro del artículo, así como los archivos de soporte de información.

Función de las fuentes de financiación

No se obtuvieron fondos para la realización de este artículo de revisión sistemática.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses potenciales que puedan influir en el proceso de publicación.

Como citar este artículo

Martínez, D., Gaviria, A.M., Arboleda, A., & Montoya, D. A. (2022). *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-16. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP>

Copyright: ©2021.

La Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NCND 4.0).

Resumen

La exposición a experiencias traumáticas en la infancia, en las que se incluye la violencia sociopolítica y el ser testigo de violencia, es considerado uno de los predictores de trastornos neuropsiquiátricos en la adultez. Así, el objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre las experiencias adversas en la infancia y el trastorno neuropsiquiátrico a partir de una revisión sistemática de la literatura científica. Se utilizó el protocolo Strobe para estudios observacionales. Las bases de datos consultadas fueron Scopus, PubMed y Science Direct y la revisión se realizó durante el período 2016-2021. Se identificaron 517 estudios para su inclusión, se eliminaron 78 duplicados, se hizo tamizaje y se eligieron 439, de los cuales sólo 10 cumplían los criterios de calidad. En conclusión, existe una asociación entre las experiencias adversas en la infancia y los trastornos neuropsiquiátricos en la adultez. Tales experiencias se asociaron significativamente con conductas de riesgo y deterioro de la salud en la edad adulta. Además, se evidenció que pueden causar deterioro en el aprendizaje asociativo, la memoria episódica, la capacidad intelectual, la resolución de problemas y la planificación, lo que amerita que se generen acciones desde la salud pública para mitigar el impacto que generan a largo plazo.

Palabras claves: experiencias adversas en la niñez, exposición a la violencia sociopolítica, trastorno neuropsiquiátrico en la adultez, alteraciones neuropsicológicas.

Abstract

Exposure to traumatic experiences in childhood, including socio-political violence and witnessing violence, is considered as a predictor of neuropsychiatric disorders in adulthood. So, this study aimed to analyze the relationship between adverse childhood experiences and neuropsychiatric disorders based on a systematic review of scientific literature. The Strobe protocol for observational studies was used.

Scopus, PubMed and Science Direct were the databases requested. Data were collected during the period 2016-2021. 517 studies were identified for inclusion, 78 duplicates were eliminated, 439 were screened and chosen, but only 10 of them met the quality criteria. It can be concluded that there is an association between adverse childhood experiences and neuropsychiatric disorders in adulthood. Besides, these experiences were significantly associated with risk behaviors and poor health outcomes in adulthood. In addition, it was found evidence that supports this kind of experiences are linked to deterioration in associative learning, episodic memory, intellectual capacity, problem solving and planning. So, actions from public health are required to mitigate the long-term effects of adverse childhood experiences.

Key words: Adverse childhood experiences, exposure to sociopolitical violence, neuropsychiatric disorder in adulthood, neuropsychological alterations.

Introducción

Se ha demostrado que la adversidad temprana es un potente factor de riesgo para desarrollar una psicopatología en la edad adulta. Las experiencias adversas en la niñez, tales como el abuso sexual y la negligencia física, son frecuentes y generan efectos adversos de larga duración en la salud mental y física (Posada et al., 2019). En la edad adulta, la historia de las experiencias adversas en la niñez puede estar relacionada con varios trastornos mentales, entre los que se encuentran el trastorno por estrés postraumático, la depresión, la ansiedad, la bipolaridad, la esquizofrenia, el consumo de sustancias psicoactivas y el trastorno límite de la personalidad (Herzog & Schmahl, 2018).

En un estudio sobre experiencias infantiles adversas entre pacientes con trastornos por uso de sustancias en un hospital psiquiátrico de Kenia se encontró que existe una alta prevalencia de experiencias infantiles adversas entre los pacientes con trastornos por uso de sustancias. Experimentar abuso emocional, tener una persona con enfermedad mental en el hogar, abuso físico y negligencia física en la niñez son factores de riesgo de trastornos por uso de sustancias. (Kiburi et al., 2018).

Los niños, niñas y los adolescentes representan una de las poblaciones más vulnerables, porque ellos sufren un impacto negativo en la salud física, nutrición, educación, socialización, capacidad cognitiva, regulación emocional y calidad de vida al estar expuesto a experiencias traumáticas. Además, los escenarios de guerra y conflictos armados son una problemática de salud pública en el mundo, por situaciones de adversidad como el desplazamiento territorial, la separación de la familia, la violencia sociopolítica y el reclutamiento de menores para grupos armados, que traen consecuencias psicológicas que se mantienen en el tiempo (López-Navarrete, 2007).

Por lo tanto, crecer en condiciones de violencia sociopolítica impacta el proyecto de vida de los niños y los adolescentes, haciéndolos más vulnerables a la drogadicción, la prostitución, el ingreso a las fuerzas armadas o el trabajo en territorios de riesgo. De ahí la importancia de proteger los derechos humanos y salvaguardar la salud de los menores que viven en regiones de conflicto armado, y esto es una responsabilidad compartida de los pueblos en general, las naciones, sus estados e instituciones (López-Navarrete, 2007).

Desde la neuropsicología, se ha descrito que la exposición a experiencias traumáticas en la infancia afecta diferentes procesos mentales como memoria, atención, funciones ejecutivas, razonamiento abstracto y un bajo rendimiento escolar (González-Acosta et al., 2021). Y es importante considerar que el estrés en la vida temprana se ha asociado con un desarrollo neurológico interrumpido. Y este, a su vez, puede producir deterioro cognitivo, emocional y social, además de trastornos médicos y psiquiátricos, discapacidad intelectual, e incluso una muerte más temprana. Algunos estudios han demostrado que los adultos con estrés y depresión mayor responden peor a los tratamientos convencionales, en comparación con los adultos que no experimentaron estrés en sus primeros años de vida (Carr et al., 2013).

Además, se ha sugerido que existen cambios en la respuesta del organismo al estrés, los cuales impactan el neurodesarrollo. Ahora bien, para explicar algunas de las psicopatologías asociadas con las experiencias traumáticas en la niñez, es importante considerar que la respuesta al estrés implica la activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, el cual está implicado en la producción de glucocorticoides (Raymond et al., 2018). Las principales estructuras cerebrales que se ven afectadas por la secreción crónica de hormonas del estrés durante la niñez son: la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala. Estas están involucradas en diversas funciones cognitivas, a saber: regulación de emociones, codificación de recuerdos emocionales y memoria. Por lo anterior, se propone que hay una asociación entre la exposición a experiencias adversas y los trastornos neuropsiquiátricos; estas, al afectar el desarrollo de las estructuras cerebrales, podrían alterar los procesos mentales subyacentes y aumentar la vulnerabilidad en la edad adulta.

Aunque se puede suponer que existe un efecto general del estrés en el desarrollo de los trastornos y alteraciones neuronales, el papel que juegan el tipo y el momento de las experiencias adversas en la niñez es de particular interés en términos de prevención y tratamiento de las afecciones en la salud física y mental relacionadas con tales experiencias. Además, la evidencia emergente señala la relación entre períodos sensibles del neurodesarrollo y la especificidad de los subtipos de las experiencias adversas en la niñez pueden generar alteraciones de tipo neurológicas y psiquiátricas susceptibles de propiciar cambios en la estructura cerebral (González-Acosta et al., 2021), y alteraciones volumétricas, funcionales en la amígdala y el hipocampo, las cuales pueden permanecer en la adultez (Herzog & Schmahl, 2018).

En concordancia con todo lo anterior, el objetivo del presente estudio fue realizar una síntesis del estado actual del conocimiento sobre la asociación existente entre las experiencias adversas en la infancia y los trastornos neuropsiquiátricos en la adultez; esto se hizo a través de una revisión sistemática de investigaciones publicadas en los últimos cinco años en las bases de datos Scopus, PubMed y Science Direct.

Método

Se realizó una revisión sistemática, siguiendo las directrices la guía Strobe, la cual integra diversos aspectos metodológicos y conceptuales, relacionados con las revisiones sistemáticas (Fernández, 2005).

Criterios de inclusión

Los estudios debían cumplir cuatro criterios de inclusión, a saber: se debían haber publicado entre enero de 2016 y diciembre de 2021, debían aparecer en texto completo y en el idioma inglés, debían ser de corte empírico analítico y; finalmente, se debían haber realizado a partir de experiencias traumáticas en la infancia que estuvieran relacionadas con trastornos neuropsiquiátricos en la adultez.

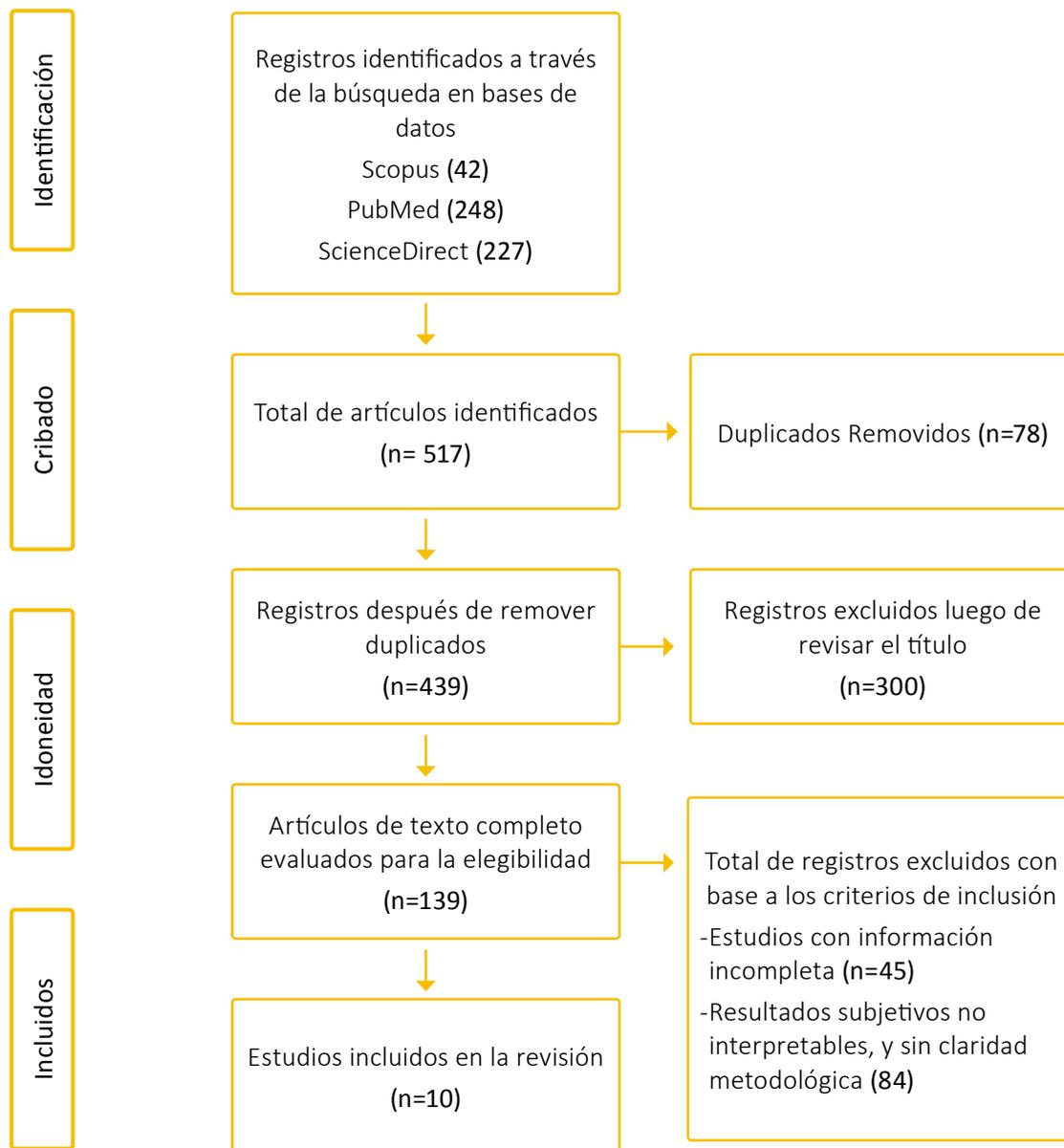
Las estrategias de búsqueda:

(Traumatic experiences AND childhood OR child neglect AND cognitive impairment AND older people); (Memory disorders AND older people OR cognitive problems AND traumatic experiences AND childhood); (Adverse childhood experiences OR emotional abuse in childhood OR psychosocial adversity AND cognitive impairment AND old age AND cognitive AND memory problems); (Psychosocial violence AND childhood OR physical abuse AND childhood OR sexual abuse AND childhood AND cognitive impairment AND old age AND memory disorders); (Exposure to war AND childhood OR socio-political violence AND mild cognitive impairment AND cognitive disorders AND older people)

Selección de fuentes de prueba

Los revisores examinaron todos los títulos y resúmenes para minimizar el sesgo de selección. Para aumentar la coherencia entre los examinadores, se discutieron los resultados y se modificó la selección y la extracción de datos. Se evaluó secuencialmente los títulos, resúmenes y, posteriormente, el texto completo de todas las publicaciones identificadas como potencialmente relevantes para los propósitos de este ejercicio investigativo. En la Figura 1, Diagrama de flujo, se observa el procedimiento realizado.

Figura 1
Diagrama de flujo



Resultados

A continuaci3n, se muestran los resultados de los estudios incluidos en la revisi3n sistem3tica, divididos por continente de la siguiente manera: Asi3tico, ver Tabla 1; Europeo, ver Tabla 2; Norteam3rica, ver Tabla 3; y Suramericano, ver Tabla 4.

Tabla 1

Resultados de investigaciones del continente Asi3tico

Autores y a3o	T3tulo	Pa3s	Poblaci3n
Wang, L., Yang, L., Yu, L., Song, M et al., (2016).	La negligencia f3sica infantil promueve el desarrollo de deterioro cognitivo leve en la vejez: un estudio de casos y controles.	China	Se seleccionaron setenta y seis pacientes y 61 controles y se asignaron a dos grupos de estudio, deterioro cognitivo leve y control, respectivamente.
Chang, X., Jiang, X., Mkandarwire, T., & Shen, M. (2019).	Asociaciones entre experiencias infantiles adversas y resultados de salud en adultos de 18 a 59 a3os	China	Se realiz3 un estudio transversal con 1501 residentes de Macheng, China.
Li XB, Li QY, Liu JT, Zhang L, Tang YL, Wang (2015)	El trauma infantil se asocia con las caracter3sticas cl3nicas de la esquizofrenia en una muestra de pacientes chinos hospitalizados	China	182 pacientes chinos hospitalizados con esquizofrenia.
Tani, Y., Fujiwara, T. y Kondo, K. (2020)	Asociaci3n entre experiencias infantiles adversas y demencia en adultos mayores japoneses	Jap3n	Se realiz3 un seguimiento de 3 a3os (2013-2016) de 17 412 participantes en el estudio de evaluaci3n Gerontol3gica de Jap3n, un estudio de cohorte basado en la poblaci3n de adultos de 65 a3os o m3s. Los datos se analizaron en diciembre de 2019.

Tabla 2

Resultados de investigaci3n del continente Europeo

Autores y a3o	T3tulo	Pa3s	Poblaci3n
Nilaweera, D., Freak-Poli, R., Ritchie, K., Chaudieu, I., Ancelin, M. L., & Ryan, J. (2020).	Las consecuencias a largo plazo del trauma y los s3ntomas del trastorno de estr3s postraum3tico en la funci3n cognitiva y el riesgo de demencia en la vida posterior	Francia	Los participantes fueron 1.700 adultos mayores residentes en la comunidad (mayores de 65 a3os) en el estudio longitudinal ESPRIT seguido durante 14 a3os.
Butler K, Klaus K, Edwards L, Pennington K. (2017)	Respuesta elevada de cortisol al despertar asociada con el estr3s de la vida temprana y el deterioro de la funci3n ejecutiva en hombres adultos sanos	Inglaterra	Este estudio investig3 la asociaci3n de la respuesta al despertar del cortisol con la experiencia de estr3s en la vida temprana y la funci3n ejecutiva en una poblaci3n de hombres adultos sanos (n = 109, de 21 a 63 a3os).

Tabla 3
Resultados de investigación del continente Norteamericano

Autores y año	Título	País	Población
Medeiros GC, Prueitt WL, Minhajuddin A, Patel SS, Czysz AH et al., (2020)	Maltrato infantil e impacto en las características clínicas de la depresión mayor en adultos	Estados Unidos	Ensayo clínico aleatorizado, en el que se incluyeron 663 pacientes ambulatorios con un episodio de depresión mayor no psicótico de seis clínicas de atención primaria y nueve clínicas psiquiátricas entre marzo de 2008 y septiembre de 2009.
Williams LM, Debattista C, Duchemin AM, Schatzberg AF, Nemeroff CB. (2016)	El trauma infantil predice la respuesta antidepressiva en adultos con depresión mayor: datos del estudio internacional aleatorizado para predecir el tratamiento optimizado para la depresión	Estados Unidos	La muestra del estudio estaba compuesta por pacientes (n = 1008) que cumplían los criterios del DSM-IV para el trastorno de ansiedad mental y 336 controles sanos emparejados. Seis participantes se retiraron debido a eventos adversos graves.
Liu, M., Mejia-Lancheros, C., Lachaud, J., Nisenbaum, R., Stergiopoulos, V., & Hwang, S. W. (2020)	Resiliencia y experiencias infantiles adversas: asociaciones con mala salud mental entre adultos sin hogar.	Canadá	Este estudio utilizó datos de 565 adultos sin hogar y con enfermedades mentales que participaron en una intervención Housing First en Toronto (2009-2013)

Tabla 4
Resultados de investigación del continente Suramericano

Autores y año	Título	País	Población
Martins DS, Hasse-Sousa M, Petry-Perin C, Arrial-Cordeiro RT, et al., (2019)	Adversidades infantiles percibidas: impacto del trauma infantil en el funcionamiento intelectual estimado de personas con trastorno bipolar	Brasil	Se incluyeron 72 sujetos con trastorno afectivo bipolar durante la eutimia.

A continuación, se muestran los resultados de los estudios incluidos en la revisión sistemática. Estos se encuentran divididos por instrumentos, ver Tabla 5; por plan de análisis estadístico, ver Tabla 6; y por resultados de investigación, ver Tabla 7.

Tabla 5
Instrumentos utilizados en las investigaciones

Autores y año	Instrumentos
Wang et al. (2016).	Se utilizó la evaluación cognitiva de Montreal (MoCA), el Miniexamen del estado mental (MMSE), el cuestionario de Trauma Infantil - Versión Breve (CTQ-RF), la escala de memoria episódica y aprendizaje asociativo y el cuestionario de acontecimientos vitales en la edad adulta
Tani et al.(2020)	La aparición de la demencia se evaluó a través del sistema público de seguro de atención a largo plazo. Las experiencias adversas de la infancia antes de los 18 años se evaluaron mediante una encuesta al inicio del estudio, y se evaluaron siete experiencias adversas de la niñez.
Nilaweera et al. (2020)	Se evaluó la exposición traumática mayor en la vida y el trastorno por estrés postraumático mediante el Inventario de TEPT de Watson. Las pruebas cognitivas evaluaron la cognición global, la memoria visual, la fluidez verbal, la velocidad psicomotora y la función ejecutiva. La demencia incidente se diagnosticó según los criterios del DSM-IV.
Chang (2019).	El Cuestionario Internacional experiencias adversas en la infancia (ACE-IQ) se utilizó para evaluar las formas de abuso psicológico, físico y sexual, así como la disfunción doméstica.
Martins et al. (2019)	Los participantes se sometieron a una entrevista clínica y fueron evaluados a través del Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ) y la Escala de Inteligencia Abreviada de Wechsler (WASI).
Medeiros et al. (2020)	La prevalencia del maltrato infantil se determinó mediante un breve cuestionario auto informado que evaluaba el abuso sexual, emocional y físico, así como la negligencia.
Butler et al. (2017)	Se evaluó a todos los participantes en cuanto a síntomas de psicopatología mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS; Zigmond y Snaith 1983) y la escala de Estrés Percibido (PSS-14; Cohen et al. 1983).
Li et al. (2015)	Se usaron los siguientes instrumentos: el Cuestionario de Trauma Infantil - Forma Corta (CTQ-SF), la Escala de Impacto de Eventos - Revisada (IES-R), y el Inventario de Ansiedad de Rasgo del Estado (STAI)
Williams et al. (2016)	La exposición a 18 tipos de eventos traumáticos antes de los 18 años se evaluó mediante el Cuestionario de Estrés en la Vida Temprana.
Liu et al. (2020)	Se utilizaron los criterios del DSM-IV y la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional [MINI] versión 6.0)

Tabla 6*Análisis estadístico realizado en las investigaciones*

Autores y año	Análisis
Wang et al. (2016).	Se llevó a cabo una regresión logística multivariante por pasos para analizar la asociación entre el trauma infantil y el deterioro cognitivo leve, ajustando factores como la edad y el evento estresante en la edad adulta.
Tani et al.(2020)	Los participantes se clasificaron según presentaran 0, 1, 2 o 3 o más experiencias adversas en la niñez. Se utilizaron modelos de regresión de Cox para estimar los cocientes de riesgo para el riesgo de demencia.
Nilaweera et al. (2020)	Se utilizaron modelos de regresión logística univariante, y se utilizó una serie de modelos de regresión logística multivariante para ajustar la edad, el sexo, la educación y la morbilidad.
Chang (2019).	Se utilizaron múltiples modelos de regresión logística para examinar las asociaciones.
Martins et al. (2019)	Se utilizó un modelo de regresión lineal.
Medeiros et al. (2020)	Se utilizaron estadísticas descriptivas y análisis correlacionales.
Butler et al. (2017)	Se realizó análisis de covarianza de una vía (ANCOVA).
Li et al. (2015)	Se utilizó la correlación de Spearman para evaluar la relación entre el trauma y las características clínicas. Se realizó una regresión lineal múltiple de formas específicas de trauma sobre la ansiedad y el síntoma de TEPT.
Williams et al. (2016)	Se utilizaron modelos de regresión logística y lineal.
Liu et al. (2020)	Se utilizaron modelos de regresión logística.

Tabla 7

Resultados de las investigaciones

Autores y a1o	Resultados
Wang et al. (2016)	Los resultados sugirieron que la exposici3n de la primera infancia a la negligencia f3sica puede conducir a un deterioro en el aprendizaje y la memoria, particularmente en el aprendizaje asociativo y la memoria epis3dica, en la vejez.
Tani et al. (2020)	Los participantes que experimentaron 3 o m3s experiencias adversas en la ni1ez tuvieron un mayor riesgo de desarrollar demencia en comparaci3n con aquellos que crecieron sin experiencias adversas, despu3s del ajuste por edad, sexo, dificultades econ3micas de la ni1ez, ambiente nutricional y educaci3n.
Nilaweera et al. (2020)	El trauma de por vida sin volver a experimentar s3ntomas se asoci3 con un riesgo significativamente menor de demencia incidente, particularmente para las mujeres. El trauma mayor de por vida sin volver a experimentar los s3ntomas puede ser protector para la funci3n cognitiva posterior.
Chang et al. (2019)	Las experiencias adversas durante la infancia se asociaron significativamente con conductas de riesgo y resultados de salud deficientes en la edad adulta, teniendo efectos a largo plazo sobre los resultados de salud en la edad adulta.
Martins et al. (2019)	Los resultados demuestran que el trauma infantil tuvo un efecto significativo en la predicci3n del coeficiente intelectual estimado, lo que sugiere que las adversidades durante el desarrollo dan como resultado una disminuci3n de las capacidades cognitivas generales.
Medeiros et al. (2020)	En la depresi3n cr3nica y / o recurrente, la prevalencia del maltrato infantil es com3n, generalmente de m3ltiples tipos y se asocia con una peor presentaci3n cl3nica en el trastorno depresivo mayor. La combinaci3n de m3ltiples tipos de prevalencia del maltrato infantil se asocia con una mayor discapacidad.
Butler et al. (2017)	Los resultados sugieren que la experiencia de estr3s en los primeros a1os de vida est3 asociada a cambios cr3nicos en la funci3n del eje hipot3lamo-hipofisario-suprarrenal y que estos cambios pueden estar asociados a deficiencias en la resoluci3n de problemas/planificaci3n
Li et al. (2015)	La exposici3n al trauma infantil se asocia con una edad temprana, m3s s3ntomas de trastorno por estr3s postraum3tico y ansiedad, y antecedentes de conductas suicidas y agresivas. Puede existir un efecto de dosis entre la gravedad, el n3mero de experiencias traum3ticas y las caracter3sticas cl3nicas.
Williams et al. (2016)	Los participantes con trastorno depresivo mayor informaron de m3s de dos eventos traum3ticos en comparaci3n con el de los controles. La mayor tasa de traumas en los primeros a1os de la vida fue m3s evidente en el caso de las experiencias de violaci3n interpersonal. Adem3s, los abusos ocurridos entre las edades de 4 y 7 a1os predijeron el peor resultado tras el tratamiento con sertralina.
Liu et al. (2020)	Los hallazgos destacan la alta prevalencia de experiencias adversas en la ni1ez y su impacto negativo en los adultos sin hogar con enfermedades mentales. La resiliencia protege contra los resultados adversos de salud mental deficientes asociados a la experiencia infantil y; por lo tanto, sirve como un posible objetivo de intervenci3n en las poblaciones sin hogar.

Discusión

El efecto de la negligencia infantil y las experiencias de adversidad sobre la salud de los adultos y los patrones de envejecimiento se ha convertido en un *foco* central de la investigación en los últimos años, porque la organización mundial de la salud (OMS) declaró la década 2020- 2030 como el decenio del envejecimiento saludable. De hecho, busca promover acciones a escala global con el fin de construir una sociedad para todas las edades, permitiendo que los gobiernos, organizaciones internacionales, académicos y profesionales tomen medidas colaborativas durante diez años, para así mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Organización Mundial de Salud [OMS], 2022).

Por ello, es importante señalar que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferencias que se han acumulado en el tiempo, las cuales están influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural. La niñez es una etapa del ciclo vital crítica para el desarrollo del individuo, por lo que las experiencias traumáticas infantiles suponen un factor ambiental estresante que puede interferir en el desarrollo del cerebro; y por consiguiente, afectar su funcionamiento actual y posterior (Jaffee, 2017)

De hecho, y en concordancia con lo anterior, las experiencias de adversidad en la infancia producen alteraciones en la generación sináptica y en la plasticidad cerebral, dado que este órgano aún está en desarrollo (Capilla et al., 2007). Bajo esta perspectiva, las intervenciones oportunas en cada generación redundarán en las siguientes; además, se entiende que un beneficio en un momento vital puede estar relacionado con intervenciones realizadas en un período previo. Por lo anterior, se realizó una revisión sistemática de la literatura actualizada sobre experiencias traumáticas en la infancia relacionadas con trastornos neuropsiquiátricos en la adultez. Cabe anotar que en esta revisión se reportan investigaciones realizadas en el continente asiático, europeo y americano.

A nivel internacional se encontraron estudios de investigación que muestran una asociación entre las experiencias traumáticas en la niñez y los trastornos neurocognitivos en la vejez, entre los que se encontraron tres estudios realizados en china. El primero sugiere que la exposición de la primera infancia a la negligencia física puede conducir a un deterioro en el aprendizaje y la memoria, particularmente en el aprendizaje asociativo y la memoria episódica, en la vejez (Wang et al., 2016); el segundo estudio evidenció que las experiencias adversas durante la infancia se asociaron significativamente con conductas de riesgo y resultados de salud deficientes en la edad adulta; por ende, tal investigación identificó efectos a largo plazo (Chang et al., 2019). Y en el tercer estudio se encontró que la exposición al trauma infantil se asocia con una edad temprana, más síntomas del trastorno de estrés postraumático y ansiedad, y antecedentes de conductas suicidas y agresivas. En este caso, los autores sugieren que puede existir una relación entre la gravedad, el número de experiencias traumáticas y las características clínicas (Li XB et al., 2015).

Por otra parte, en un estudio adelantado en Japón se examinó la asociación entre las experiencias adversas de la niñez y la aparición de demencia entre los japoneses; se halló que los participantes que experimentaron tres o más experiencias adversas en la niñez tuvieron un mayor riesgo de desarrollar demencia en comparación con aquellos que crecieron sin experiencias adversas (Tani et al., 2020).

Ahora bien, en un estudio transversal basado en la población de adultos en China, la exposición a las experiencias infantiles adversas se asoció con mayores riesgos de enfermedades crónicas independientemente de las características demográficas y socioeconómicas durante la niñez o la edad adulta. Estos hallazgos sugieren la necesidad de prevenir las experiencias infantiles adversas y la necesidad de una estrategia universal de salud pública a lo largo de la vida para reducir los posibles resultados adversos para la salud más adelante en la vida entre las personas que los experimentan (Lin et al., 2021).

Por su parte, en lo que respecta a Europa, cabe mencionar que un estudio adelantado en Francia reportó que el trauma de por vida, sin volver a experimentar síntomas, se asoció con un riesgo significativamente menor de demencia incidente, particularmente para las mujeres. Además, se estableció que el trauma mayor de por vida, sin volver a experimentar los síntomas, puede ser un factor protector para la función cognitiva posterior (Nilaweera et al., 2020).

Así mismo, en un estudio desarrollado en Inglaterra se evaluó la asociación de la respuesta del cortisol al despertar con la experiencia de estrés en la vida temprana y la función ejecutiva. Los resultados mostraron que la experiencia de estrés en los primeros años de vida está asociada a cambios crónicos en la función del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal y que estos cambios pueden estar vinculados a deficiencias en la resolución de problemas y la planificación (Butler et al., 2017).

Al revisar las investigaciones realizadas en el continente americano, cabe mencionar que se hallaron dos estudios Estados Unidos. En el primero se encontró que, en la depresión crónica, la prevalencia del maltrato infantil es común, generalmente de múltiples tipos y se asocia con una peor presentación clínica en el trastorno depresivo mayor. También se halló que la combinación de múltiples tipos de maltrato infantil se asocia con una mayor discapacidad cognitiva y adaptativa (Medeiros et al., 2020). En el segundo estudio se evaluó el papel del trauma infantil en la predicción de los resultados de la respuesta aguda a los antidepresivos en una muestra de pacientes con trastorno depresivo mayor. Los resultados sugieren que los participantes con trastorno depresivo mayor presentan más de dos eventos traumáticos en comparación con los controles. Además, la mayor tasa de traumas en los primeros años de vida fue más evidente en el caso de las experiencias de violación interpersonal. Así mismo, los abusos ocurridos entre los cuatro y los siete años predijeron el peor resultado tras el tratamiento con sertralina (Williams et al., 2016).

Siguiendo con los estudios desarrollados en Norteamérica, se encontró un estudio adelantado en Canadá, en donde se destaca la alta prevalencia de experiencias adversas en la niñez y su impacto negativo en los adultos sin hogar que presentan enfermedades mentales. También, se estableció que la resiliencia protege contra los resultados adversos de salud mental deficientes asociados a la experiencia infantil y; por lo tanto, sirve como un posible objetivo de intervención en las poblaciones sin hogar (Liu et al., 2020).

En lo que respecta a Suramérica, se encontró un estudio en Brasil, en donde se evaluaron los efectos de una historia de trauma infantil en el funcionamiento intelectual estimado de las personas con trastorno afectivo bipolar. Los resultados demostraron que el trauma infantil tuvo un efecto significativo en la predicción del coeficiente intelectual estimado, lo que sugirió que las experiencias traumáticas durante el desarrollo infantil están asociadas con puntuaciones bajas en la capacidad cognitiva general (Martins et al., 2019).

Además, en Colombia se halló un estudio que, desde la perspectiva psicobiológica, examinó la neurocognición en adultos con antecedentes de maltrato y hechos victimizantes durante la infancia (Otálvaro-Arcila et al., 2021). Se encontró que experiencias como la exposición a violencia, abuso sexual, abuso emocional y trauma general en la infancia, repercuten en los procesos neurocognitivos en la adultez. Por su parte, el perfil neuropsicológico de las víctimas de abuso en la infancia se caracteriza por alteraciones en la capacidad intelectual, las funciones ejecutivas, los procesos psicológicos, como atención, memoria, lenguaje, regulación emocional y dificultades en lo que respecta a la cognición social (Amores-Villalba et al., 2017).

Así mismo, en Colombia se desarrolló un estudio sobre el efecto de la exposición a experiencias infantiles adversas en las habilidades de planificación ejecutiva en adultos. Los resultados señalan que los eventos traumáticos durante la infancia ejercen efectos diferenciales sobre las habilidades de planificación ejecutiva. Específicamente, la exposición temprana al abuso físico y sexual tiene

un impacto negativo en las habilidades ejecutivas en la edad adulta; además, algunos eventos traumáticos relacionados con un ambiente prolongado de violencia sociopolítica, particularmente el secuestro, favorecen el refinamiento de los procesos de planificación ejecutiva, presumiblemente como un mecanismo de desarrollo evolutivo de adaptación (Montoya-Arenas et al., 2022).

En general, la exposición a la adversidad infantil es común; solo por poner un ejemplo, más de la mitad de los niños en Estados Unidos experimentan al menos una forma de adversidad cuando llegan a la edad adulta (McLaughlin et al., 2012). En el caso de Latinoamérica, se estima que el 60% de los niños son víctimas de algún tipo de maltrato en la infancia (Hillis et al., 2016). Por su parte, la OMS reporta que de los 204 millones de niños y jóvenes que hay en Europa, casi el 29% ha sido víctima de abusos emocionales; el 23%, de violencia física; y el 10%, de abuso sexual (Ruiz-Benítez, 2020). Además, cabe anotar que, en Suramérica, la prevalencia de al menos una experiencia traumática infantil, específicamente en el caso de Colombia, es de 98.7% (Posada et al., 2019). Sin duda, esta cifra representa un porcentaje significativamente alto en relación con los de otros países.

Según reportes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se estima que entre enero y julio de 2021 se abrieron 20.386 procesos. De estos, el 5% corresponde a violencia psicológica; el 8.7%, a violencia física; el 33.8%, a negligencia; además, el 41% de los menores de 18 años han sido víctimas de algún tipo de violencia psicológica o física y el 48.7% corresponden a casos de violencia sexual. Tales experiencias traumáticas podrían desencadenar una alteración de la salud física y mental, lo cual afecta de manera negativa la funcionalidad cognitiva y emocional, además de la calidad de vida. Por ello, el ICBF lanzó en el 2021 una campaña denominada “Es hora de cambiar”, con el propósito de hacer un llamado a todo el país para desnaturalizar la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes. Con esta campaña, se convocó a un esfuerzo conjunto del estado, la sociedad civil, la academia y el apoyo internacional en torno a este mismo propósito (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2021).

Ahora bien, los traumas sexuales tienen profundos efectos negativos en la salud mental y física de las personas con enfermedades mentales graves; por consiguiente, es necesario aumentar la detección y el tratamiento de tales traumas, pues se asocian con un aumento del trastorno por estrés postraumático y la depresión que afectan la calidad de vida (Subica, 2013). En general, la adversidad infantil puede tener efectos nocivos a largo plazo en los resultados de salud mental en la edad adulta, pero se necesita más investigación que examine cómo el tipo y el momento de la adversidad infantil afectan la salud mental (Atzl et al., 2019).

Así también, en un estudio de experiencias infantiles negativas y positivas a lo largo de los períodos de desarrollo en pacientes psiquiátricos con diferentes diagnósticos los hallazgos agregan evidencia a la relación entre las experiencias infantiles informadas retrospectivamente y los diagnósticos psiquiátricos, y enfatizan en que la negligencia emocional y el abuso son las experiencias negativas más prominentes, además refieren que la adolescencia es un período sensible para las experiencias negativas, en comparación con la primera infancia, y se evidencia que una gran cantidad de abuso emocional y físico informado ocurre en pacientes con trastornos relacionados con el alcohol y de la personalidad (Saleptsi et al., 2004).

Un estudio transversal en Inglaterra y Gales encontró que aquellos que sufrieron múltiples experiencias adversas en la infancia también son más propensos a ser grandes consumidores de alcohol. Especialmente para los hombres, esta combinación da como resultado un riesgo sustancialmente mayor de violencia. Abordar las experiencias adversas en la infancia y el consumo excesivo de alcohol rara vez es una característica de la política de salud pública, pero un enfoque combinado puede ayudar a reducir los enormes costos asociados con ambos (Bellis et al., 2018).

Por lo anterior, las infancias estables y protectoras son factores críticos en el desarrollo de la resiliencia a los comportamientos nocivos para la salud en Inglaterra. Y las intervenciones para reducir las experiencias adversas en la infancia están disponibles y son sostenibles, con infancias cariñosas que apoyan la adopción de comportamientos beneficiosos para la salud y, en última instancia, la provisión de entornos infantiles positivos para las generaciones futuras (Bellis et al., 2014).

Los entornos que fomentan el desarrollo exitoso y previenen el desarrollo de problemas psicológicos y de comportamiento se caracterizan útilmente como entornos enriquecedores. Porque estos ambientes minimizan los eventos biológica y psicológicamente tóxicos. Además, enseñan, promueven y refuerzan en gran medida el comportamiento prosocial, incluidos los comportamientos de autorregulación y todas las habilidades necesarias para convertirse en miembros adultos productivos de la sociedad. Y fomentan la flexibilidad psicológica, la capacidad de ser consciente de los propios pensamientos y sentimientos y de actuar al servicio de los propios valores (Biglan et al., 2012).

Cabe mencionar que la política pública de salud mental es una herramienta fundamental para garantizar a los colombianos el pleno goce del derecho a la salud mental, priorizando a los niños, niñas y adolescentes. Dicha política fomenta la promoción de la salud y la prevención de los trastornos mentales, la atención integral y la inclusión en lo que respecta a la salud mental (Ley 1616 de 2013). Sin embargo, en Colombia se requiere disminuir las brechas para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, debido a que la inequidad en salud mental continúa presente (Rojas-Bernal et al., 2018). La falta de coherencia entre la norma y la realidad ha llevado a una percepción de ver la Ley bien escrita en papel, pero no con el poder de transformar el sistema de salud.

A nivel nacional, según el registro único de víctimas, se estima que 9.204.910 personas han sido reconocidas como víctimas del conflicto armado en Colombia hasta octubre de 2021. (Red Nacional de Información [RNI], 2021). El país ha experimentado un escenario de conflicto armado prolongado por más de 60 años, lo que ha conllevado a innumerables efectos que, sin duda, han tenido un impacto significativo. De hecho, los adultos mayores de hoy han vivido una violencia endémica, disputada por los grupos armados, que ha traído secuelas de pobreza, hambre, enfermedad, muerte y afectación del ciclo vital.

Los adultos mayores colombianos arrastran consigo las huellas indelebles de la guerra, pues muchos de ellos han sido víctimas o testigos de actos de violencia con sus familiares o personas cercanas en sus entornos comunitarios. Quienes hoy son las personas mayores del país, han debido seguir adelante con su vida, pero con la complejidad que implica haber crecido con experiencias traumáticas y negligencia infantil. Lo anterior tiene un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de las personas, pero la atención de salud mental en Colombia está desatendida y el acceso es limitado e inasequible (Giebel et al., 2022).

En este punto, cabe anotar que la Ley 1448 de 2011 dicta medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas del conflicto armado. Pero es fundamental comprender que la reparación implica una perspectiva de largo plazo, contextualizada, sensible a las necesidades de las víctimas, sus familias y comunidades, que apueste por el reconocimiento de la particularidad de cada experiencia, y además brinde atención psicosocial en un contexto de desprotección en el que existen necesidades básicas insatisfechas (Navarro-Monterroza et al., 2021).

Colombia se rige por leyes y políticas de salud mental desarrolladas durante 60 años de conflicto armado. La salud mental de los colombianos se ha visto afectada por la violencia, y las leyes de salud mental adoptadas reflejan este rasgo. Así pues, el desarrollo de leyes y políticas de salud mental se ha basado en datos epidemiológicos sobre patrones de trastornos mentales que han estado influenciados por la exposición a experiencias traumáticas (Chaskel et al., 2015).

Por otra parte, es importante señalar que las experiencias infantiles positivas atenúan la asociación entre las experiencias adversas en la infancia y la autoevaluación deficiente de la salud. Los problemas de salud mental y la inactividad física en la vejez se asocian negativamente con estos problemas de salud, incluso en la presencia simultánea de las experiencias adversas en la infancia. Las intervenciones para promover las experiencias infantiles positivas pueden ayudar a reducir los resultados de salud desfavorables a largo plazo después de la adversidad infantil (Kuhar et al., 2021).

Entonces, la promoción proactiva de las experiencias infantiles positivas para niños puede reducir el riesgo de un diagnóstico de depresión y promover la salud relacional en adultos. La evaluación conjunta de experiencias infantiles positivas y aquellas que son adversas puede redundar en una mejora de las necesidades e intervenciones, para así desarrollar fortalezas y promover el bienestar. Los hallazgos respaldan la priorización de posibilidades para fomentar relaciones de crianza estables y seguras para los niños que consideren los resultados de salud de las experiencias positivas (Bethell et al., 2019).

La violencia contra los niños es una problemática que le compete a los profesionales de las ciencias de humanas, sociales y de la salud, puesto que trae consecuencias devastadoras y costosas a nivel mundial. La exposición a situaciones de adversidad en la infancia es una problemática de salud pública porque las vivencias en un contexto de guerra ponen a esta población en desventaja con sus pares, además de someterla a la vulneración de sus derechos. Los efectos destructivos de dicha exposición afectan a los niños en todos los países, naciones, comunidades y familias (Hillis et al., 2016).

Ahora bien, las desigualdades socioeconómicas en salud son un tema importante en las ciencias sociales y la investigación en salud pública. Los niños y adolescentes con bajo nivel socioeconómico sufren múltiples situaciones estresantes y están expuestos a un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Los hallazgos sugieren que la reducción de las desigualdades socioeconómicas y las intervenciones para familias con baja educación de los padres podrían ayudar a reducir los problemas de salud mental de los niños (Reiss et al., 2019). Los grupos socioeconómicamente desfavorecidos, en particular, presentan los niveles más bajos de alfabetización en salud, lo que sugiere que las diferencias en los niveles de alfabetización en salud contribuyen a las disparidades en esta área. Por lo tanto, existe la necesidad de comprender las condiciones bajo las cuales se pueden implementar las intervenciones de alfabetización en salud destinadas a mejorar los resultados relacionados con esta entre las personas con una condición socioeconómica baja (Stormacq et al., 2020).

Cabe anotar que las personas mayores que viven en áreas socioeconómicamente desfavorecidas sufren especialmente los efectos de las desigualdades en salud, pero no han sido suficientemente focalizadas. Hay muy poca evidencia sobre cómo promover la salud de las personas mayores vulnerables y reducir las desigualdades acumuladas. Las intervenciones complejas posteriores que se centran en factores intermedios como la autogestión, la alfabetización en salud y el capital social pueden reducir los efectos no equitativos de los determinantes sociales en la salud (Blancafort-Alias et al., 2021).

En este punto, es relevante mencionar que en Colombia se ha venido dando un fenómeno de transición demográfica, por lo que se espera que, en el 2050, la proporción de personas mayores aumentará del 8% al 19%, mientras que el número de niños disminuirá del 33% al 22%. Estos cambios demográficos presentan desafíos, incluyendo el tratamiento de trastornos mentales, como depresión, ansiedad y deterioro cognitivo (Cardona et al., 2016).

El envejecimiento progresivo en el mundo plantea desafíos sociosanitarios, lo que lleva al desarrollo de medidas de promoción de la salud para frenar la enfermedad y promover el bienestar humano en el proceso de envejecimiento. En el caso de Colombia, y con el fin de visibilizar, movilizar e intervenir en la vejez de los colombianos en el período 2014-2024, se ha creado una política enfocada en el envejecimiento humano y la vejez, cuya estructura se basa en la interrelación de seis ejes conceptuales, a saber: el envejecimiento social, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección de una sociedad integrada y la organización del cuidado. Tales ejes implican la participación simultánea de la familia, el estado y la sociedad (Ministerio de Salud, 2015).

Finalmente, es fundamental considerar que, la mayoría de los niños del mundo viven en países de ingresos bajos y medianos y enfrentan múltiples obstáculos para lograr un bienestar óptimo, y las investigaciones futuras deben utilizar un enfoque socioecológico para investigar las interacciones sólidas entre las condiciones adversas, los factores protectores, las influencias genéticas y epigenéticas, las exposiciones ambientales y la política social, dentro del contexto de las etapas de desarrollo de un niño. Estos contribuyen a su salud física, condiciones psiquiátricas, funciones cognitivas, sociales y psicológicas, opciones de estilo de vida y resultados socioeconómicos (López et al., 2021).

Conclusión

Los resultados de esta revisión sistemática refuerzan la necesidad de promover intervenciones tempranas para proteger la infancia y promover el bienestar de los niños. Esto contribuirá al crecimiento de adultos sanos, puesto que existe una asociación entre las experiencias adversas en la niñez y los trastornos neuropsiquiátricos en la adultez. La evidencia sugiere que la niñez es un momento importante de riesgo de alteraciones neurobiológicas posteriores y un período importante para enfocar las estrategias de intervención.

Hay una necesidad urgente de realizar estudios epidemiológicos representativos de la población para determinar la prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos en los países de ingresos bajos y medianos, pues la exposición temprana al estrés y la adversidad puede tener efectos, tanto inmediatos como duraderos, en la salud física y psicológica. Se han identificado períodos críticos en la infancia, durante los cuales la presencia o ausencia de experiencias pueden alterar las trayectorias del desarrollo.

Se necesitan estudios longitudinales para investigar las características complejas relacionadas con las experiencias adversas de la niñez y los mecanismos relevantes para los trastornos mentales mediante la integración de conocimientos y métodos de vanguardia. Al identificar y validar los factores de riesgo psicosociales, somáticos y los criterios diagnósticos, se podría mejorar el desarrollo de opciones innovadoras de tratamiento para las personas que padecen trastornos relacionados con las experiencias traumáticas de la infancia.

Finalmente, se requerirán cambios en el contenido, la financiación y la promoción de los programas actuales de salud infantil para poder abordar de mejor forma los diversos factores que afectan al individuo en la infancia y que, posteriormente, influyen en la salud y la enfermedad durante la adultez. La reforma de políticas que reduzcan la pobreza infantil y mitiguen sus efectos en el desarrollo deben integrarse en iniciativas y actividades de promoción más amplias que, a su vez, atiendan a la salud y el bienestar de los adultos. Así mismo, la prevención del trauma infantil, el maltrato y la disfunción familiar siguen siendo objetivos de salud pública importantes e interconectados que deben abordarse para apoyar el bienestar de niños y adultos; además, es fundamental lograr una reducción de las desigualdades socioeconómicas a nivel social para mejorar la salud mental.

Referencias

- Amores-Villalba, A., & Mateos-Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología Educativa*, 23(2), 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.006>.
- Atzl, V. M., Narayan, A. J., Rivera, L. M., & Lieberman, A. F. (2019). Adverse childhood experiences and prenatal mental health: Type of ACEs and age of maltreatment onset. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 33(3), 304–314. <https://doi.org/10.1037/fam0000510>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C., & Lowey, H. (2014). National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Medicine*, 12, 72. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-72>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Edwards, S., Sharples, O., Hardcastle, K., & Wood, S. (2018). Does adult alcohol consumption combine with adverse childhood experiences to increase involvement in violence in men and women? A cross-sectional study in England and Wales. *BMJ open*, 8(12), e020591. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020591>
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. *JAMA Pediatrics*, 173(11), e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.300>
- Biglan, A., Flay, B. R., Embry, D. D., & Sandler, I. N. (2012). The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. *The American Psychologist*, 67(4), 257–271. <https://doi.org/10.1037/a0026796>
- Butler, K., Klaus, K., Edwards, L., & Pennington, K. (2017). Elevated cortisol awakening response associated with early life stress and impaired executive function in healthy adult males. *Hormones and behavior*, 95, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2017.07.013>
- Blancafórt-Alias, S., Monteserín-Nadal, R., Moral, I., Roqué-Fígols, M., Rojano, I. Luque, X., & Coll-Planas, L. (2021). Promoting social capital, self-management and health literacy in older adults through a group-based intervention delivered in low-income urban areas: results of the randomized trial AEQUALIS. *BMC Public Health*, 21(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10094-9>
- Capilla, A., Carboni, A., Paúl, N., Unturbe, F. M., & González, J. (2007). Desarrollo cognitivo tras un traumatismo craneoencefálico en la infancia. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 6(2), 171-198. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2572242>
- Cardona, D., Segura, A., Garzón, M., Segura, A. & Cano, S. (2016). Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 71–86. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14199>
- Chang, X., Jiang, X., Mkandarwire, T., & Shen, M. (2019). Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18-59 years. *PLoS one*, 14(2), e0211850. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211850>
- Chaskel, R., Shultz, J., Gaviria, S., Taborda, E., Vanegas, R., García, N., Hernández, L.J., & Espinel, Z. (2015). Ley de salud mental en Colombia. *BJPsic. Internacional*, 12(4), 92-94. <https://doi.org/10.1192/S2056474000000659>
- Carr, C. P., Martins, C. M., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(12), 1007–1020. <https://doi.org/10.1097/NMD.000000000000049>

- Fern3ndez, E. (2005). Estudios epidemiol3gicos (STROBE). *Medicina Cl3nica*, 125, 43-48. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(05\)72209-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(05)72209-0)
- Giebel, C., Zuluaga, M. I., Saldarriaga, G., White, R., Reilly, S., Montoya, E., Allen, D., Liu, G., Castaño-Pineda, Y., & Gabbay, M. (2022). Understanding post-conflict mental health needs and co-producing a community-based mental health intervention for older adults in Colombia: a research protocol. *BMC Health Services Research*, 22(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07645-8>
- Gonz3lez-Acosta, C. A., Rojas-Cer3n, C. A., & Buritic3, E. (2021). Functional alterations and cerebral variations in humans exposed to early life stress. *Frontiers in Public Health*, 8, 536188. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.536188>
- Herzog, J. I., & Schmahl, C. (2018). Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 420. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00420>
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2021). *ICBF lanza campa#a masiva para poner fin a la violencia contra la ni#ez*. <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-lanza-campana-masiva-para-poner-fin-la-violencia-contra-la-ninez#:~:text=Entre%20enero%20y%20julio%20de,el%205%25%20a%20violencia%20psicol%C3%B3gica>.
- Jaffee, S. R. (2017). Child Maltreatment and Risk for Psychopathology in Childhood and Adulthood. *Annual review of clinical psychology*, 13, 525–551. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>
- Kiburi, S. K., Molebatsi, K., Obondo, A., & Kuria, M. W. (2018). Adverse childhood experiences among patients with substance use disorders at a referral psychiatric hospital in Kenya. *BMC Psychiatry*, 18(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1780-1>
- Kuhar, M., & Zager-Kocjan, G. (2021). Associations of adverse and positive childhood experiences with adult physical and mental health and risk behaviours in Slovenia. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1924953. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1924953>
- Ley 1448 de 2011. *Por la cual se dictan medidas de atenci3n, asistencia y reparaci3n integral a las v3ctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones*. 10 de junio de 2011. DO. No. 48096. <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>
- Ley 1616 de 2013. *Ley de Salud Mental y otras disposiciones*. 21 de enero de 2013. <https://acortar.link/z9TKQ>
- Li, X. B., Li, Q. Y., Liu, J. T., Zhang, L., Tang, Y. L., & Wang, C. Y. (2015). Childhood trauma associates with clinical features of schizophrenia in a sample of Chinese inpatients. *Psychiatry Research*, 228(3), 702–707. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.001>
- Liu, M., Mejia-Lancheros, C., Lachaud, J., Nisenbaum, R., Stergiopoulos, V., & Hwang, S. W. (2020). Resilience and adverse childhood experiences: Associations with poor mental health among homeless adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(6), 807-816. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.12.017>
- Lin, L., Wang, H. H., Lu, C., Chen, W., & Guo, V. Y. (2021). Adverse Childhood Experiences and Subsequent Chronic Diseases Among Middle-aged or Older Adults in China and Associations With Demographic and Socioeconomic Characteristics. *JAMA network open*, 4(10), e2130143. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.30143>
- L3pez-Navarrete, G. E., Perea-Mart3nez, A., Abdal3, A. L., Trejo-Hern3ndez, J., & Jord3n-Gonz3lez, N. (2007). Ni#os en situaci3n de guerra. *Acta Pediatr3ca de M3xico*, 28(2), 74-80. <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640304006.pdf>

- Lopez, M., Ruiz, M. O., Rovnaghi, C. R., Tam, G. K., Hiscox, J., Gotlib, I. H., Barr, D. A., Carrion, V. G., & Anand, K. J. S. (2021). The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric Research*, 89(2), 353–367. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01264-x>
- Martins, D. S., Hasse-Sousa, M., Petry-Perin, C., Arrial-Cordeiro, R. T., Rabelo-da-Ponte, F. D., Lima, F. M., Ribreiro, A., Bücker, J., Gama, C. & Sanguinetti, L. S. (2019). Perceived childhood adversities: Impact of childhood trauma to estimated intellectual functioning of individuals with bipolar disorder. *Psychiatry Research*, 274, 345–351. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.046>
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2012). Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 69(11), 1151–1160. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2277>
- Medeiros, G. C., Prueitt, W. L., Minhajuddin, A., Patel, S. S., Czysz, A. H., Furman, J. L., Mason, B. L., Rush, J. Manish, K. & Trivedi, M. H. (2020). Childhood maltreatment and impact on clinical features of major depression in adults. *Psychiatry Research*, 293, 113412. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113412>
- Ministerio de Salud. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Montoya-Arenas, D. A., Londoño-Guzmán, D., Franco, J. G., & Gaviria, A. M. (2022). Effect of Exposure to Socio-Political Violence and Abuse During Childhood on Executive Planning in Adult Life. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 693741. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.693741>
- Navarro, A., Quintero, J., & Diaz, F. (2021). Reflexiones sobre la reparación administrativa en Colombia, y el sistema de verdad, justicia, reparación y no repetición. *Academia & Derecho*, 21, 277–306. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/8072>
- Nilaweera, D., Freak-Poli, R., Ritchie, K., Chaudieu, I., Ancelin, M. L., & Ryan, J. (2020). The long-term consequences of trauma and posttraumatic stress disorder symptoms on later life cognitive function and dementia risk. *Psychiatry Research*, 294, 113506. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113506>
- 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 UPB*, 38(1), 33–45.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)*. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing#>
- Otálvaro-Arcila, M. E., Yepes-Medina, S., Gaviria, A. M., Londoño, D., & Montoya, D. A. (2021). Neurocognición en adultos con antecedentes de maltrato y hechos victimizantes durante la infancia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 20(2), 1–16. <https://doi.org/10.18270/chps.v20i2.3635>
- Raymond, C., Marin, M. F., Majeur, D., & Lupien, S. (2018). Early child adversity and psychopathology in adulthood: HPA axis and cognitive dysregulations as potential mechanisms. *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 85, 152–160. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.07.015>
- Red Nacional de Información. (2021). *Unidad para la Atención y la Reparación Integral a las Víctimas. Reporte General de Víctimas del conflicto armado*. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unidad-de-victimas-ruv/37394>
- Reiss, F., Meyrose, A. K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PloS one*, 14(3), e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>

- Rojas-Bernal, L. Á., Castaño-Pérez, G. A., & Restrepo-Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces Medicina*, 32(2), 129–140. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>
- Ruiz, B. (2020). *Cifras y Datos no 16: Maltrato infantil*. Junta de Andalucía. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7309_d_CyD-MaltratoInfantil.pdf
- Saleptsi, E., Bichescu, D., Rockstroh, B., Neuner, F., Schauer, M., Studer, K., Hoffmann, K., & Elbert, T. (2004). Negative and positive childhood experiences across developmental periods in psychiatric patients with different diagnoses - an explorative study. *BMC Psychiatry*, 4, 40. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-40>
- Stormacq, C., Wosinski, J., Boillat, E., & Van den Broucke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBI evidence Synthesis*, 18(7), 1389–1469. <https://doi.org/10.11124/JBIS-RIR-D-18-00023>
- Subica A. M. (2013). Psychiatric and physical sequelae of childhood physical and sexual abuse and forced sexual trauma among individuals with serious mental illness. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 588–596. <https://doi.org/10.1002/jts.21845>
- Tani, Y., Fujiwara, T. & Kondo, K. (2020). Association Between Adverse Childhood Experiences and Dementia in Older Japanese Adults. *JAMA Network Open*, 3(2), e1920740. <http://doi: 10.1001 / 2019.20740>
- Wang, L., Yang, L., Yu, L., Song, M., Zhao, X., Gao, Y., Han, K., An, C., Xu, S., & Wang, X. (2016). Childhood physical neglect promotes development of mild cognitive impairment in old age - A case-control study. *Psychiatry Research*, 242, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.090>
- Williams, L. M., Debattista, C., Duchemin, A. M., Schatzberg, A. F., & Nemeroff, C. B. (2016). Childhood trauma predicts antidepressant response in adults with major depression: data from the randomized international study to predict optimized treatment for depression. *Translational Psychiatry*, 6(5), 799. <https://doi.org/10.1038/tp.2016.61z>