

Capítulo 5



Asociación entre experiencias adversas en la infancia y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios: un estudio retrospectivo

Yuly Suárez-Colorado¹, Narem Reales²,
Margarita Fierro Rengifo³

Resumen

El estudio tiene por objetivo establecer la asociación entre experiencias adversas en la infancia y el consumo de alcohol, tabaco, *cannabis* e inhalantes alguna vez en la vida, en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad pública del departamento del Magdalena. La muestra está conformada por 325 estudiantes de Medicina, Psicología, Odontología y Enfermería. Los estudiantes diligenciaron el Cuestionario Internacional sobre Experiencias Adversas en la Infancia y Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias. Los resultados señalan alto consumo de alcohol y Tabaco. Se registran experiencias adversas en la Infancia como la humillación por padres u otro miembro, agresión física por un miembro del hogar, presenciar eventos de agresión física en otros, y presenciar la humillación a padres u otro miembro. Las experiencias adversas en la infancia se asocian al consumo de tabaco, alcohol, *cannabis* e inhalantes alguna vez en la vida. Se concluye que las experiencias adversas en la infancia son un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en universitarios. Se recomiendan más investigaciones para reconocer la consistencia de los hallazgos, al ajustar por otras variables demográficas y psicológicas.

Palabras clave: experiencias adversas, infancia, sustancias psicoactivas, estudiantes universitarios.

1 Psicóloga. Magíster en Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia. Correo: yuli.suarezcol@ucc.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7715-3556>

2 Psicólogo. Universidad del Magdalena. Correo: rejoye1242@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9372-9225>

3 Bióloga. Magíster en Neuropsicología y Educación. Magíster en Neurociencia y Biología del Comportamiento. Universidad del Magdalena. Correo: mfierro@unimagdalena.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9799-4288>

Association between adverse experiences in children and consumption of psychoactive substances in university students: a retrospective study

Abstract

The objective of the study is to establish the association between Adverse Experiences in Children and the Consumption of Alcohol, Tobacco, Cannabis and Inhalants ever in life in Health Sciences students at a university in the Magdalena department. The exhibition consists of 325 students of Medicine, Psychology, Dentistry and Nursing from a public university. Students staged out the International Questionnaire on Adverse Experiences in Children and Proof of Detection of Alcohol, Tobacco and Substance Use. The results indicate high alcohol and tobacco use. Adverse Childhood Experiences such as parent or other member humiliation, physical assault by a household member, witnessing physical assault events in others, and witnessing humiliation to parents or other members are recorded. Adverse childhood experiences are associated with tobacco, alcohol, cannabis and inhalants once in a lifetime. It is concluded that adverse childhood experiences are a risk factor for the use of psychoactive substances sometime in college life. more research is recommended to recognize the consistency of findings by adjusting for other demographic and psychological variables.

Keywords: adverse experiences, childhood, psychoactive substances, university students.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es un problema de salud pública mundial, afecta aproximadamente a 35 millones de personas, mientras que en Colombia aproximadamente 2.5 millones presentan consumo de riesgo (Ministerio de Salud, 2019; Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018a). El impacto del consumo de SPA en la salud pública se evidencia en la carga mundial de morbilidad —años de vida ajustados en función de discapacidad— que corresponde al 8.9%. No obstante, el consumo de sustancias lícitas como el alcohol y tabaco se posicionan como la principal carga de salud mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004, 2019).

El incremento de la prevalencia en población cada vez más joven configura al consumo de SPA como un problema de interés internacional, especialmente por estar presente a mayor escala entre los 18 a 45 años y, particularmente, entre 15 a 25 años (UNODC, 2018b). La adolescencia y juventud se vinculan al consumo de SPA en las Américas por una disminuida percepción de riesgo, presente también en universitarios de Colombia (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas [CICAD], 2019). Específicamente, la prevalencia de consumo de SPA en universitarios de Colombia es de 20.7% frente a 11.7% de estudiantes universitarios de Ecuador, y 6.9% de universitarios de Perú y Bolivia respectivamente (UNODC, 2017).

El consumo de SPA alguna vez en la vida en estudiantes universitarios colombianos se observa para alcohol en 93.3%, tabaco 51.4%, cannabis 21.0% e inhalantes 3.5% (UNODC, 2017). Es importante destacar la posición de Colombia como tercer país andino en consumo de tabaco, mientras ocupa el primer lugar en consumo de alcohol, Cannabis e inhalantes. Así mismo, algunas investigaciones realizadas en distintas regiones del país evidencian las necesidades contextuales en población universitaria.

Diversas investigaciones demostraron alta frecuencia del consumo de alcohol en universitarios de Colombia: 69.4% en universitarios de Villavicencio (Mora & Herran, 2019); 82.3% en universitarios de Medellín (Castaño, *et al.*, 2014); 97.5% en universitarios de Pasto (Betancourth *et al.*, 2017), y 73% en universitarios de Bogotá (Gómez *et al.*, 2019). En Santa

Marta, un estudio registró que el 89.7% de los estudiantes consume más de 12 tragos de alcohol por semana (Canova-Barrios, 2017).

Referente al consumo de tabaco, en una investigación se evidenció prevalencia de 47.3% en estudiantes universitarios de Bogotá (Gantiva *et al.*, 2017); 50.2% en estudiantes de una universidad de Tolima (Soto *et al.*, 2018); y 38.4% en universitarios hombres y 15.2% mujeres de Santa Marta (Reyes *et al.*, 2018). Es importante destacar que son pocos los estudios en universitarios respecto al consumo de inhalantes.

Respecto al consumo de cannabis, se encontró un 20.7% en estudiantes universitarios de Manizales (Castaño, *et al.*, 2017); 11.2% en estudiantes universitarios de Pasto; 10.3% en estudiantes de Bucaramanga (Martínez *et al.*, 2018), y 10.1% en estudiantes de Villavicencio (García *et al.*, 2015). Mientras que, en Santa Marta un estudio informó consumo ocasional de Cannabis de un 5% en población universitaria (Canova-Barrios, 2017).

Los estudios regionales en estudiantes universitarios demuestran presencia de consumo de SPA y potencial para generar otros problemas sanitarios y sociales asociados al consumo de alcohol, tabaco, cannabis e inhalantes, de modo que, identificar los factores asociados es fundamental para comprender su naturaleza multifactorial.

Algunos factores asociados al consumo de SPA son: la cultura y creencias (Castaño *et al.*, 2014), estrato socioeconómico y nivel educativo (Betancourth *et al.*, 2017; Martínez-Torres *et al.*, 2018), influencia y presión de grupo (Castaño *et al.*, 2017), depresión (Restrepo *et al.*, 2018), ansiedad y dificultades académicas (Gómez & Zamora, 2017), la baja percepción de riesgo y facilidad de adquisición en el campus (Soto *et al.*, 2018), dinámica familiar negativa y modelos de crianzas inadecuados e incluso las experiencias adversas de la infancia (García *et al.*, 2015).

Actualmente, información sobre las experiencias adversas en la infancia se promueve desde la OMS y la American Academy of Pediatrics. Estas agencias buscan visibilizar el impacto de los eventos ocurridos en la niñez en el desarrollo social, afectivo, cognitivo, conductual y salud. Las experiencias tempranas en la infancia subyacen al desarrollo integral y son determinantes en las conductas negativas o perjudiciales para la salud (Vega & Núñez, 2017).

Conceptualmente, la perspectiva de victimización infantil desde las experiencias adversas otorga relevancia a la acumulación de eventos que conforman múltiples factores de riesgo para posteriores alteraciones de salud mental-física como obesidad, cáncer, diabetes tipo II, infecciones de transmisión sexual, depresión, intentos de suicidio, estrés postraumático y consumo de sustancias (Anda *et al.*, 2006; Chartier *et al.*, 2010; Holman *et al.*, 2016; Huang *et al.*, 2015; González-Pacheco *et al.*, 2008; Mandelli *et al.*, 2015; Brockie *et al.*, 2015).

A nivel internacional, las experiencias adversas en la Infancia son ampliamente investigadas. La exploración en China registró 65.8% de al menos una experiencia adversa, particularmente, la violencia doméstica en 24.9% y casos de experiencias múltiples en 9.2% (Ho *et al.*, 2018); otro estudio en jóvenes de China reportó alta frecuencia de abuso físico y violencia doméstica con un 39.9% y 30.4% respectivamente (Ho *et al.*, 2019).

En Europa, una investigación en ocho países como Albania, Latvia, Lituania, Montenegro, Rumania, Federación Rusa, la Antigua República Yugoslava de Macedonia y Turquía evidenció 53.1% de al menos una experiencia, asociadas a diversas conductas de riesgo en salud como el consumo de sustancias psicoactivas (Bellis *et al.*, 2014). Mientras que en adolescentes de Malawi se registró un 85.9% por negligencia emocional, 88.3% de violencia comunitaria, 53% de abuso emocional y 53.2% de abuso físico (Kidman *et al.*, 2019).

El estrés crónico y sostenido producto de las experiencias adversas en la infancia genera importantes repercusiones en la salud y desarrollo, desde el funcionamiento del sistema nervioso e inmune, de modo que, el consumo de SPA puede establecerse como una manifestación comportamental producto del estrés de una o múltiples experiencias adversas (OMS, 2014).

Estudios a nivel mundial evidencian la presencia de experiencias adversas en la infancia en pacientes ambulatorios por consumo de SPA de Medio Oriente (Naal, *et al.*, 2018). En América, algunos estudios establecen la asociación entre las experiencias adversas en la infancia y ciertas conductas de riesgo, por ejemplo, en Chile se encontró en 82% de pacientes depresivos al menos un evento traumático en la infancia (Vitriol *et al.*, 2017); en Ecuador un 90% de los participantes reportó un suceso estresante en la infancia y riesgo de suicidio (Corral, 2017); en Estados

Unidos, un estudio realizado identificó en 82.8% alguna situación adversa durante la niñez y el abuso de sustancias (Chandler *et al.*, 2018). Así mismo, en jóvenes nativos estadounidenses se evidenció la asociación entre experiencias adversas en la infancia y el consumo de sustancias psicoactivas (Brockie *et al.*, 2015).

Estas últimas investigaciones, coinciden en presentar la asociación entre las experiencias adversas en la infancia y las condiciones de riesgos para la salud; así también, el impacto de las múltiples experiencias adversas en las conductas de riesgo en la vida adulta (Bellis *et al.*, 2014).

En Colombia, se registraron algunas investigaciones acerca de las experiencias adversas en la infancia. Un estudio efectuado en la ciudad de Cali encontró que el 64% de los participantes vivenció alguna experiencia adversa y el 23% cuatro o más (Castillo *et al.*, 2017). Así mismo, una investigación en Villavicencio registró 10.2% de maltrato y el 56.9% consumo de alguna sustancia psicoactiva, además estableció la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el maltrato en la infancia (García *et al.*, 2015). En general, son limitadas las investigaciones en Colombia sobre las experiencias adversas en la infancia como un constructo conformado por diversos sucesos tempranos que afectan el desarrollo humano.

Particularmente, no es amplia la evidencia de la asociación entre experiencias adversas en la infancia y el consumo de SPA en el contexto colombiano, en consecuencia, es importante el estudio contextualizado en los territorios incluyendo en el estudio las características culturales y las necesidades psicosociales, especialmente en regiones caracterizadas por múltiples manifestaciones de violencia que impactan la salud mental y configuran entornos de riesgo para los niños, niñas y adolescentes.

Tomando en consideración las ideas precedentes, esta investigación tiene por objetivo establecer la asociación entre experiencias adversas en la infancia y el consumo de alcohol, tabaco, cannabis e inhalantes alguna vez en la vida en estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad pública del Magdalena.

Método

Diseño

Con respecto a esta investigación, se trata de un estudio observacional, analítico, transversal. El diseño permitió la observación de los participantes con sus características y se identificaron los factores asociados a un evento. La información fue recolectada en un momento determinado (Londoño, 2004).

Procedimiento

Inicialmente, se inició el contacto con las direcciones de programas de la Facultad de Ciencias de la Salud, con la finalidad de solicitar permiso de ingreso para la aplicación de los instrumentos. La recolección de datos se realizó en los salones de clases, tuvo una duración de 45 minutos. La ejecución del proyecto fue entre agosto y noviembre de 2019. Finalizada la toma de datos, se procedió a realizar la digitación de la información recolectada y, posteriormente, se realizó el análisis estadístico mediante Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Participantes

La población estuvo conformada por estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública. Se realizó un muestreo no probabilístico intencional por programa académico. La muestra estuvo conformada por 89 estudiantes de Medicina, 113 estudiantes de Psicología, 53 estudiantes de Odontología, y 70 estudiantes de Enfermería, para un total de 325 estudiantes de Ciencias de la Salud entre 15–50 años (Media= 20 Desviación Típica= 4.2). En el estudio participaron 66.8% hombres y 33.2% mujeres.

Instrumentos

Para esta investigación se aplicaron dos instrumentos, a continuación, se detallan algunas de sus características:

- *Cuestionario Internacional sobre Experiencias Adversas en la Infancia (ACE-IQ)*. Evalúa diferentes dominios de adversidad

de forma retrospectiva: negligencia emocional, abuso emocional, abuso físico, negligencia física, abuso sexual, abuso de sustancias en el hogar, familiar con problemas de salud mental, miembro del hogar, violencia doméstica, padres fallecidos o divorciados, intimidación de pares, violencia comunitaria y violencia colectiva. El ACE-IQ tiene dos formas como opción de respuesta: binaria y de frecuencia (OMS, 2012). Para esta investigación se utilizó la forma binaria. El alfa de Cronbach en este conjunto de datos fue 0.77.

- *Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSISTV3.0)*. Evalúa el consumo de alcohol, tabaco, anfetaminas, cannabinoides, cocaína, tranquilizantes, inhalantes, opiáceos y otros, a través de ocho preguntas con una composición cultural neutral (OMS, 2002). El ASSIST proporciona información sobre el consumo SPA a lo largo de la vida, últimos tres meses, entre otros problemas derivados como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de alto riesgo y conductas asociadas como inyectarse. Para esta investigación se analizaron las preguntas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco, cannabis e inhalantes alguna vez en la vida; cada sustancia fue valorada a partir de una pregunta con opción de respuesta binaria.

Análisis de la información

Se realizó un análisis univariado a través de frecuencias y porcentajes, posteriormente, se identificaron las asociaciones por análisis bivariado aplicando razón de oportunidades (OR) e intervalos de confianza de 95%. Se probaron modelos ajustados por variables sociodemográficas a través de análisis multivariado, sin embargo, no se encontraron asociaciones ajustadas. El análisis se realizó mediante el software SPSS.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos una vez aplicados los instrumentos, estos se dividen en *características sociodemográficas, experiencias adversas en la Infancia y la asociación entre las experiencias significativas adversas y el consumo de algunas sustancias.*

Características sociodemográficas

De acuerdo con la información presentada en la Tabla 1, el 92.3% de las personas no pertenecen a ningún grupo étnico y el nivel educativo prevalente fue el secundario, con el 96.9%. El 89.8% se dedican a sus estudios actuales, y el 85.8% son solteros (Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud

Variable	Categoría	F	%
Grupo étnico	Indígenas	6	1.8
	Afrodescendientes	10	3.1
	Otros	9	2.8
	Ninguno	300	92.3
Nivel educativo	Secundaria	315	96.9
	Universidad	8	2.5
	Posgrado	2	0.6
Estatus de trabajo	Empleado gubernamental	1	0.3
	Empleado no gubernamental	6	1.8
	Independiente	22	6.8
	Sin pago	4	1.2
	Estudiante	292	89.8

Variable	Categoría	F	%
Estado Civil	Casado	10	3.1
	Unión libre	22	6.8
	Divorciado	2	0.6
Estado Civil	Soltero	279	85.8
	Viudo	2	.6
	Otro	10	3.1

Consumo de SPA Alguna Vez en la Vida

El consumo de SPA alguna vez en la vida a través del cuestionario ASSIST mostró al alcohol como la sustancia de mayor consumo con un 81.2%, seguido del tabaco con un 24.6%. El 16.3% de cannabis, y 4% de inhalantes (Tabla 2).

Tabla 2
Consumo de SPA alguna vez en la vida en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud

Variables	Categorías	F	%
Tabaco	No	245	75.4
	Sí	80	24.6
Alcohol	No	61	18.8
	Sí	264	81.2
Cannabis	No	272	83.7
	Sí	53	16.3
Inhalantes	No	312	96.0
	Sí	13	4.0

Experiencias Adversas en la Infancia

En la evaluación de las experiencias adversas en la infancia realizada a través del cuestionario ACE-IQ, se destacan: el 68.9% vio o escuchó a alguien recibiendo una paliza en la vida real; 73.2% informa que su madre, padre o miembro del hogar le gritó, insultó o humilló; el 67.1% reportó que vio o escuchó a su padre, madre o miembro del hogar siendo gritado, insultado o humillado en su casa; 48.3% vio o escuchó a alguien siendo

amenazado con un cuchillo o pistola en la vida real; 44.3% informó que madre, padre o miembro del hogar lo azotó, abofeteó, pateó, le dio un puño o una paliza. En síntesis, un 42.8% presenta alta acumulación de experiencias adversas en la infancia (Tabla 3).

Tabla 3
Experiencias Adversas en la Infancia en universitarios en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud

Variable	Categoría	F	%
¿Sus padres/cuidadores no entendieron sus problemas o preocupaciones?	No	318	97.8
	Sí	7	2.2
¿Sus padres/cuidadores realmente no sabían lo que usted estaba haciendo durante su tiempo libre cuando usted no estaba en la escuela o el trabajo?	No	313	96.3
	Sí	12	3.7
¿Qué tan frecuente sus padres/cuidadores NO le daban suficiente comida, incluso cuando ellos pudieron fácilmente haberlo hecho?	No	302	92.9
	Sí	23	7.1
¿Estaban sus padres/cuidadores demasiados borrachos o intoxicados por drogas para cuidar de usted?	No	308	94.8
	Sí	17	5.2
¿Qué tan frecuente su padre/cuidadores no lo enviaron al colegio incluso cuando tenía fácil acceso a la escuela?	No	310	95.4
	Sí	15	4.6
¿Vivió usted con un miembro del hogar quien era un bebedor problemático o alcohólico o habitante de calle o drogas de prescripción?	No	286	88.0
	Sí	39	12.0
¿Vivió usted con un miembro del hogar que estuviera deprimido, mentalmente enfermo o suicida?	No	284	87.4
	Sí	41	12.6
¿Vivió usted con un miembro del hogar que haya sido enviado a la cárcel?	No	299	92.0
	Sí	26	8.0
¿Sus padres alguna vez se separaron o divorciaron?	No	201	61.8
	Sí	124	38.2

Variable	Categoría	F	%
¿Su madre, padre o cuidador murió?	No	298	91.7
	Sí	27	8.3
¿Vio o escuchó a su padre, madre o miembro del hogar en su casa siendo gritado, insultado o humillado?	No	107	32.9
	Sí	218	67.1
¿Vio o escuchó a su madre, padre o miembro del hogar en su casa siendo abofeteado, pateado, recibiendo un puño o paliza?	No	230	70.8
	Sí	95	29.2
¿Vio o escuchó a su padre, madre o miembro del hogar en su casa, siendo golpeado o cortado con un objeto tales como un: palo o caña, botella, cuchillo, látigo, ¿etc?	No	281	86.5
	Sí	44	13.5
¿Su madre, padre o miembro del hogar le gritó, insultó o humilló?	No	87	26.8
	Sí	238	73.2
¿Su madre, padre o miembro del hogar lo amenazó de abandonó o lo abandonó o lo expulsó del hogar?	No	250	76.9
	Sí	75	23.1
¿Su madre, padre o miembro del hogar lo azotó, abofeteó, pateó, le dio un puño o una paliza?	No	181	55.7
	Sí	144	44.3
¿Su madre, padre o miembro del hogar en su casa, lo golpeó o cortó con un objeto tales como un: palo o caña, botella, cuchillo, látigo, ¿etc?	No	273	84.0
	Sí	52	16.0
¿Alguien lo tocó o acarició en una forma sexual cuando usted no quería que lo hiciera?	No	252	77.5
	Sí	73	22.5
¿Alguien hizo que usted lo tocara en forma sexual cuando usted no quería hacerlo?	No	292	89.8
	Sí	33	10.2
¿Alguien intentó hacer coito oral, anal o vaginal con usted cuando usted no quería que lo hiciera?	No	298	91.7
	Sí	27	8.3

Variable	Categoría	F	%
¿Alguien tuvo hacer coito oral, anal o vaginal con usted cuando usted no quería que lo hiciera?	No	310	95.4
	Sí	15	4.6
¿Qué tan frecuente fue acosado?	No	199	61.2
	Sí	126	38.8
¿Usted vio o escucho a alguien recibiendo una paliza en la vida real?	No	101	31.1
	Sí	224	68.9
¿Usted vio a alguien siendo apuñaleado o recibiendo un disparo en la vida real?	No	233	71.7
	Sí	92	28.3
¿Usted vio o escuchó a alguien siendo amenazado con un cuchillo o pistola en la vida real?	No	168	51.7
	Sí	157	48.3
¿Usted fue forzado a irse y vivir en otro lugar debido a estos eventos?	No	300	92.3
	Sí	25	7.7
¿Experimentó la destrucción deliberada de su hogar debido a alguno de esos eventos?	No	313	96.3
	Sí	12	3.7
¿Fue usted golpeado por soldados, policías, milicias o pandillas?	No	316	97.2
	Sí	9	2.8
¿Fue un miembro de la familia o amigo asesinado o golpeado por soldados, policías, milicias o pandillas?	No	264	81.2
	Sí	61	18.8

Asociación entre las experiencias significativas adversas y el consumo de algunas sustancias

Así también, se encontró asociación entre las experiencias adversas en la infancia y el consumo de algunas sustancias alguna vez en la vida en los estudiantes universitarios. En específico, se encontró asociación de las experiencias adversas en la infancia con el tabaco ($OR=2.7$ $p=.000$), alcohol ($OR=1.8$ $p=.044$), Cannabis ($OR=2.8$ $p=.001$) e inhalantes ($OR=4.7$ $p=.020$).

No se encontraron asociaciones con ajuste de variables sociodemográficas (Tabla 4).

Tabla 4
Análisis bivariado Experiencias Adversas en la Infancia y consumo de sustancias alguna vez en la vida en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud

Sustancia Psicoactiva	OR	Sig.	IC 95%
Tabaco	2.7	.000	1.6-4.5
Alcohol	1.8	.044	1.0-3.3
Cannabis	2.8	.001	1.5-5.2
Inhalantes	4.7	.020	1.2-17.5

Discusión

El presente estudio tuvo por objetivo establecer la asociación entre experiencias adversas en la infancia y el consumo de alcohol, tabaco, cannabis e inhalantes alguna vez en la vida en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública del Magdalena. Las experiencias adversas en la infancia corresponden a una perspectiva de la victimización infantil acumulada, con importantes repercusiones en el desarrollo humano, salud y calidad de vida, por esta razón su vínculo con el consumo de SPA permite una aproximación del problema a partir de las experiencias tempranas que generan secuelas en las trayectorias del desarrollo.

En esta investigación se pudo evidenciar inicialmente el consumo prevalente de sustancias legales como el alcohol y el tabaco, en consonancia con las proyecciones mundiales, estudios latinoamericanos y la evidencia nacional en estudiantes universitarios (Castaño *et al.*, 2014; Betancourth *et al.*, 2017; Gómez *et al.*, 2019; Gantiva *et al.*, 2017; Canova-Barrios, 2017; Mora & Herran, 2019; OMS, 2004; Reyes *et al.*, 2018; Soto *et al.*, 2018; UNODC, 2017).

Por otra parte, las experiencias adversas en la infancia también representan un grave problema mundial, evidente en los reportes retrospectivos de adolescentes, jóvenes y adultos en diferentes países como China, Albania, Latvia, Lituania, Montenegro, Rumania, Federación Rusa,

la Antigua República Yugoslava de Macedonia, Turquía y Malawi (Bellis *et al.*, 2014; Ho *et al.*, 2018; Ho *et al.*, 2019; Kidman *et al.*, 2019).

El presente estudio identificó una asociación positiva entre las experiencias adversas en la infancia y el consumo de alcohol, tabaco, cannabis e inhalantes. Estos resultados son similares a un estudio poblacional en Estados Unidos conformado por 8613 participantes, donde más de cinco experiencias adversas se asociaron al consumo de SPA, incluso cuando el consumo inició antes de los 14 años, 15-18 años, después de los 19 años o toda la vida (Dube *et al.*, 2003).

De la misma forma, se encontraron asociación entre tres a seis experiencias adversas en la infancia y policonsumo de spa en 288 adolescentes y jóvenes nativos de Estados Unidos, ajustado por edad, género, afiliación tribal y asistencia escolar (Brockie *et al.*, 2015). Por otra parte, un estudio realizado en 29 pacientes de un programa de rehabilitación por consumo de SPA en Estados Unidos mostró que 82.8% presentaron 6 experiencias adversas en la infancia (Chandler *et al.*, 2018).

En general, la evidencia es consistente en la asociación de las experiencias adversas en la infancia evaluadas de forma retrospectiva en adolescentes-jóvenes y el consumo de SPA alguna vez en la vida, reafirmando el vínculo de la victimización infantil en posteriores resultados de salud mental.

Tomando en consideración el modelo de desarrollo social para el consumo de SPA, las experiencias adversas en la infancia pueden explicarse como un conjunto de factores de riesgo desde la victimización acumulada por violencia en comunidad, familia, escuela y pares (Hawkins, *et al.*, 1992).

Del mismo modo, la perspectiva del ecobiodesarrollo de la salud reafirma la importancia de los aspectos genéticos, entorno ecológico y neurobiológico; las experiencias adversas en periodos sensibles interfieren en el desarrollo normativo por medio del estrés asociado en diferentes contextos (Garner *et al.*, 2015). El impacto del estrés como respuesta a las experiencias adversas acumuladas se observa en la capacidad para el despliegue de recursos psicosociales necesarios para afrontar la adversidad (Mc Elroy & Hevey, 2014).

Aunque se estudia ampliamente las experiencias adversas en la infancia, el conocimiento es limitado referente a las categorías que pueden

conformar el constructo en sincronía con los cambios globales como el desarrollo tecnológico u otras formas de instrumentalizar la violencia.

Por otra parte, la comprensión de los eventos adversos en la infancia como fundamento para explicar e intervenir de forma temprana los efectos del trauma a lo largo de la vida, se enfrenta a barreras como la desestimación sobre la salud mental en la primera infancia, el estigma derivado de una etiqueta clínica en niños y niñas, los desafíos para el diagnóstico, la poca sensibilidad de los sistemas de clasificación para edades tempranas y las herramientas psicométricas como complementarias de evaluación en la población (Carter *et al.* 2004; Egger & Angold, 2006).

Es importante considerar que los efectos a largo plazo de las experiencias adversas en la infancia surgen en el 50% de los casos, porque no se origina una recuperación o restauración natural, y la manifestación sintomática puede surgir posterior a 2 años (Scheeringa, *et al.*, 2005).

La protección de la infancia y adolescencia deben ser un imperativo global que responda al estado actual de experiencias acumuladas y sus efectos en la salud. Las organizaciones escolares deben atender a la reexperimentación de eventos adversos a través del juego, respuestas evitativas/adormecimiento a conversaciones, personas, objetos, situaciones o lugares, así como la hiperactivación manifiesta en sueño alterado, irritabilidad, berrinches, alerta o sobresalto exagerado, dificultades en concentración y actividad aumentada (Lieberman & Knorr 2007; Pynoos *et al.*, 2009; Scheeringa *et al.*, 2005). De forma especial, se debe atender a cualquier cambio psicosocial después de la exposición a experiencias en periodos sensibles del desarrollo (Coates & Gaensbauer, 2009).

Por otra parte, la promoción de la salud en contextos universitarios es una importante estrategia para la prevención del consumo de SPA y la remisión a jóvenes–adultos con sintomatología derivada de las experiencias adversas en la infancia. El apoyo social producto de las redes de amistad y la posibilidad de acceder a la educación superior puede constituirse como un factor protector para conductas de riesgo en adolescentes víctimas de violencia en el hogar (Suárez *et al.*, 2018).

En el contexto universitario es vital reconocer dificultades emocionales recurrentes como experiencia de soledad, la sensación inseguridad, apatía, ansiedad y tristeza, dificultades para acatar normas sociales y familiares,

problemas concernientes a la adaptación y violación de derechos de los otros, dificultades en el aprendizaje y bajo rendimiento académico, generalmente vinculados a factores de riesgo como el maltrato intrafamiliar actual, otros entornos de riesgo y afectación por el conflicto armado (Llamas *et al.*, 2019).

Sin duda, en diferentes problemas en psicología la pregunta constante: ¿Por qué no todos los individuos expuestos a determinadas experiencias adversas presentan respuestas relacionadas con efectos nocivos en la salud?, respuesta que puede ser parcialmente homogénea desde una perspectiva de los recursos personales y psicosociales del individuo.

No obstante, la heterogeneidad se encuentra en el potencial de protección de algunos factores particulares. Para el caso de los eventos adversos que generan potencialmente deterioro en los niños, se encuentran variables asociadas a la naturaleza de la calidad del apego, la salud mental materna y las habilidades parentales (Young *et al.*, 2011).

Finalmente, se plantea la necesidad del rastreo en las alteraciones de salud mental para adolescentes, jóvenes y adultos con la finalidad de implementar intervenciones tempranas, aunque visiblemente las acciones deben enfocarse en la prevención de la violencia y promoción de entornos protectores para la infancia.

Así mismo, las doctrinas internacionales de protección que guían las acciones intersectoriales que favorecen el desarrollo integral en la primera infancia, deben considerar la perspectiva de la victimización o experiencias adversas en la infancia acumuladas que generan mayores secuelas en la salud mental a lo largo de la vida. La conexión de la perspectiva de exposición a múltiples eventos con el consumo de SPA es fundamental para medidas universales y medidas selectivas en salud.

Conclusiones

La acumulación de experiencias adversas en la infancia se asocia al consumo de alcohol, tabaco, cannabis e inhalantes alguna vez en la vida en estudiantes universitarios, de modo que se recomiendan nuevos estudios en el contexto colombiano para abordar las limitaciones metodológicas y profundizar en la comprensión del consumo de SPA desde una perspectiva

psicosocial. Es importante que las aproximaciones explicativas o comprensivas de las experiencias adversas y el consumo de SPA generen alternativas innovadoras de intervención para el riesgo temprano en el dominio familiar y comunitario.

Limitaciones

El presente estudio tiene algunas limitaciones metodológicas como el muestreo por conveniencia y el tamaño muestral, que impide la generalización de los resultados a población universitaria. Del mismo modo, debe tenerse en cuenta, en próximas investigaciones, variables confusoras como *estilos de apego*, *síntomas depresivos con importancia clínica* y el *apoyo social*.

Referente al estudio retrospectivo de las experiencias adversas en la infancia, se plantean ciertas limitaciones originarias de los sesgos de memoria por estrés y amplia temporalidad (Finkelhor *et al.*, 2013), mientras otras investigaciones informan que no se evidencian diferencias entre la exploración de las experiencias adversas en la infancia alguna vez en la vida o en el último año (Hardt *et al.*, 2010). No obstante, ante la probabilidad de los sesgos de memoria y la favorabilidad de este enfoque, el estudio retrospectivo de las experiencias adversas en la infancia puede ser útil, dependiendo la pregunta de investigación que busca responder (Naicker *et al.*, 2017).

Finalmente, el cuestionario ACE-IQ se promueve para la evaluación de las experiencias adversas en la infancia en todos los países, sin embargo, se define como un instrumento en desarrollo que debe incluirse en estudios de salud a nivel mundial, y estudios de propiedades psicométricas (OMS, 2018). Se recomienda la exploración de la estructura del ACE-IQ a gran escala en el contexto colombiano.

Referencias

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Bellis, M., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirkajo, G., Urukol, B., Raleva M., & Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bull World Health Organ*, 92(9), 641-655. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.129247>
- Betancourth, S., Tacán, L., & Córdoba, E. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Universidad y Salud*, 19(1), 37-50. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- Brockie, T., Dana-Sacco, G., Wallen, G., Wilcox, H., & Campbell, J. (2015). The relationship of adverse childhood experiences to PTSD, depression, poly-drug use and suicide attempt in reservation-based native American adolescents and young adults. *American Journal of Community Psychology*, 55(3-4), 411-421. <http://dx.doi.org/10.1007/s10464-015-9721-3>.
- Canova-Barrios, C. (2017). Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 12(14), 23-32. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2025>
- Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., & Davis, N. O. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: recent advances and recommendations for practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 109-134. <http://dx.doi.org/10.1046/j.0021-9630.2003.00316.x>
- Castaño, G., García, J., & Marzo, J. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 47-54.
- Castaño, J., García, S., Luna, J., Morán, M., Ocampo, D., & Ortíz, L. (2017). Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana.

- biana. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 65(1), 23-30. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56471>
- Castillo, A., Cleves, D., García, Á. M., Martínez, L. L., Medina, V., Cortez, H., ... & Davalos, D. M. (2017). Experiencias adversas de la infancia en una muestra de pacientes con enfermedad crónica en Cali-Colombia. *Medicina UPB*, 36(1), 9-15.
- Chandler, G. Kalmakis, K., & Murtha, T. (2018). Screening Adults With Substance Use Disorder for Adverse Childhood Experiences. *Journal of Addictions Nursing*, 29(3), 172-178. <https://doi.org/10.10197/JAN.0000000000000233>
- Chartier, M.J., Walker, JR., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse and Neglect*, 34(6), 454-464, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.020>.
- Coates, S., & Gaensbauer, T. J. (2009). Event trauma in early childhood: symptoms, assessment, intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 18(3), 611-626. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2009.03.005>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de las Drogas [CI-CAD]. (2019). Informe sobre el consumo de drogas en Las Américas 2019. Disponible en https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-014/19
- Corral, V. *La relación entre experiencias tempranas de trauma infantil y comportamiento de riesgo suicida. Trabajo realizado desde la teoría del apego, con pacientes de 13 a 18 años que asisten al Departamento de Salud Mental del Hospital Enrique Garcés durante el año 2016*. BS [Thesis]. PUCE, 2017.
- Young, A. C., Kenardy, J. A., & Cobham, V. E. (2011). Trauma in early childhood: A neglected population. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 231. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0094-3>
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood expe-

- riences study. *Pediatrics*, *111*(3), 564-572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of child psychology and psychiatry*, *47*(3-4), 313-337. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x>
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2013). Improving the adverse childhood experiences study scale. *JAMA Pediatrics*, *167*(1), 70-75. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.420>
- Gantiva, C., Muñoz, P., & Vila, J. (2017). Diferencias por sexo en la motivación, la dependencia y el ansia por el consumo de Tabaco en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, *15*(2), 55-65. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.dsmd>
- García, M., Mann, R., Hamilton, H., Erickson, P., Brands, B., Giesbrecht, N., Miotto, M. Cumsille, F. Sapag, J., & Khenti, A. (2015). Relación entre el consumo de drogas y maltrato infantil entre estudiantes universitarios de la universidad en Colombia. *Texto Contexto Enfermería*, *24*, 40-44. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001040014>
- Garner, AS., Forkey, H., & Szilagyi M. (2015). Translating developmental science to address childhood adversity. *Acad Pediatr*, *15*, 493-502, <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2015.05.010.2>
- Gómez, A., & Zamora, A. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una facultad de salud del sur colombiano. *Cina Research*, *1*(1), 7-14.
- Gómez, V. Reyes, M. Galo, P., & Euceda, J. (2019). Consumo de alcohol entre estudiantes de medicina que cursan asignaturas de farmacología I y II. *Revista científica de la Escuela universidad de las Ciencias de la Salud*, *5*(1), 12-18. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v5i1.7199>
- González-Pacheco, I., Lartigue, T., & Vázquez, G. (2008). Estudio de casos y controles en un grupo de mujeres embarazadas con experiencias adversas en la infancia y /o adolescencia e infecciones de transmisión sexual. *Salud Mental*, *31*(4), 261-270.
- Hardt, J., Vellaisamy, P., & Schoon, I. (2010). Sequelae of prospective versus retrospective reports of adverse childhood expe-

- riences. *Psychological reports*, 107(2), 425-440. <https://doi.org/10.2466/02.04.09.10.16.21.PR0.107.5.425-440>
- Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 11(2), 64-105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Ho, G., Chan, A., Chien, W. Bressington, D., & Karatzias, T. (2018). Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse & Neglect*, 88, 179-188. <https://doi.org/10.16/j.chiabu.2018.11.009>
- Ho, G. W., Chan, A. C. Y., Shevlin, M., Karatzias, T., Chan, P. S., & Leung, D. (2019). Childhood adversity, resilience, and mental health: a sequential mixed-methods study of Chinese young adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 15,1-26. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260519876034>.
- Holman, D., Ports, K., Buchanan, N., Hawkins, N., Merrick, M., Metzler, M., & Trivers, K. (2016). The association between adverse childhood experiences and risk of cancer in adulthood: A systematic review of the literature. *Pediatrics*, 138, Suppl 1, S81-91, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-4268L>.
- Huang, H., Yan, P., Shan, Z., Chen, S., Li, M. ...& Liu, L. (2015). Adverse childhood experiences and risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Metabolismo*, 64(11), 1408-1418, <http://dx.doi.org/10.1016/j.metabol.2015.08.019>.
- Kidman, R., Piccolo, S., & Kohler, H. (2020). Adverse Childhood Experiences: Prevalence and Association With Adolescent Health in Malawi. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(2),285-293. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.08.028>
- Lieberman, A. F., & Knorr, K. (2007). The impact of trauma: A developmental framework for infancy and early childhood. *Pediatric Annals*, 36(4), 209-215.
- Llamas, T. C., Altare, A. P. E., Giraldo, A. S., García, A. G., Luna, S. M., & Martin, L. M. S. (2019). Caracterización psicosocial y de motivos de consulta de la población asistente a 28 Centros de Atención Psico-

- lógica Universitarios en Colombia. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-23.
- Londoño, J. L. (2004). *Metodología de la investigación epidemiológica*. Bogotá: Manual Moderno.
- Martínez-Torres, J., Rangel-Navia, H., & Rivera-Capacho, E. (2018). Prevalencia de vida y factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes escolarizados de Pamplona-Colombia, durante el primer período de 2015: estudio Emtamplona. *Revista Médica de Chile*, 146(9), 1016-1023. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000901016>
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European Psychiatry*, 30(6), 665-680, <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>.
- Mc Elroy, S., & Hevey, D. (2014). Relationship between adverse early experiences, stressors, psychosocial resources and wellbeing. *Child Abuse Neglect*, 38(1), 65-75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.017.38>
- Ministerio de Salud (2019). Política integral para la prevención y atención a consumo de sustancias psicoactivas [Resolución 089 de 2019]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>
- Mora, C., & Herran, O. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista Facultad Medicina*, 67(2), 225-233. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282>.
- Naal, H. El Jalkh, T., & Haddad, R. (2018). Adverse childhood experiences in substance use disorder outpatients of a Lebanese addiction center. *Psychology Health & Medicine*, 23(9), 1137-1144. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2018.1469781>
- Naicker, S. N., Norris, S. A., Mabaso, M., & Richter, L. M. (2017). An analysis of retrospective and repeat prospective reports of adverse childhood experiences from the South African Birth to Twenty Plus cohort. *PloS One*, 12(7), e0181522. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181522>

- Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito [UNODC]. (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios. Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito [UNODC]. (2018a). Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. En Organización mundial de la salud, informe mundial sobre las drogas 2018. Recuperado de: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito [UNODC]. (2018b). Drugs and age 2018: drugs and associated issues among young people and older people. En Organización mundial de la salud, informe mundial sobre las drogas 2018. Recuperado de: <https://www.unodc.org/wdr2018/en/drugs-and-age.html>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183-1194. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ) – Rationale for ACE-IQ.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). Experiencias infantiles adversas y su relación con comportamientos dañinos para la salud en los adultos jóvenes: encuestas en ocho países orientales de Europa. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/9/13-129247-ab/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2019: ofrecer ayuda para dejar el tabaco. Ginebra, Suiza: OMS. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326072/WHO-NMH-PND-2019.5-spa.pdf>

- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Layne, C. M., Briggs, E. C., Ostrowski, S. A., & Fairbank, J. A. (2009). DSM-V PTSD diagnostic criteria for children and adolescents: A developmental perspective and recommendations. *Journal of Traumatic Stress, 22*(5), 391-398.
- Restrepo, J. Sánchez, O. Calderon, G. Castañeda, T. Osorio, Y., & Diez, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Health and Adiccions, 18*(2), 227-239.
- Reyes, L. Camacho, D. Ferrel, L. Ferrel, R., & Bautista, F. (2018). Diferencias en el consumo de tabaco en estudiantes según el sexo universitarios. *Revista Cubana de Enfermería 34*(3), 310-383.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L., & Putnam, F. W. (2005). Predictive validity in a prospective follow-up of PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 44*(9), 899-906. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.chi.0000169013.81536.71>
- Soto, A. Bastidas, C., & Quimbayo, J. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios del área de la salud. *Salud, Historia y Sanidad, 12*(2), 29-48.
- Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C., & Palacio, J. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Terapia Psicológica, 36*(2), 101-111. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200101>
- Vega, M., & Núñez, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria, 14*(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Vitriol, V. Cancino, A. Leiva, M. Serrano, C. Ballesteros, S. Asenjo, A. Cáceres, C. Potthoff, S. Salgado, S. Orellana, F., & Ormazábal, M. (2017). Childhood trauma and psychiatric comorbidities in patients with depressive disorder in primary care in Chile. *Journal of Trauma & Dissociation, 18*(2), 189-205. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1212449>