

Relación entre la victimización en la infancia y el desarrollo de psicosis en la edad adulta

Trabajo final de Grado (TFG)

Grado Universitario en Criminología

Alumna: Noemi Enrique Campoy

Directora: Rosa María Pérez Pérez

Fecha: 9 de enero del 2023

Curso: 2022/2023

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
1 INTRODUCCIÓN	5
2 OBJETIVOS	8
3 DISEÑO METODOLÓGICO	9
4 MARCO TEÓRICO	11
4.1 La victimización en la infancia	11
4.1.1 Las consecuencias de la victimización en la infancia: el trauma infantil	13
4.2 El trastorno psicótico	15
4.3 La relación entre la victimización en la infancia y el desarrollo de trastornos psicóticos	16
4.4 Relación de la victimización y el trastorno psicótico por género	22
5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	25
6 CONCLUSIONES.....	27
6.1 Limitaciones	28
6.2 Futuras investigaciones	29
7 BIBLIOGRAFIA	30

RESUMEN

La psicosis en la edad adulta puede originarse por múltiples desencadenantes o factores de riesgo. Las situaciones adversas en la infancia, que originan victimización, son un factor de riesgo de creciente interés.

Objetivo: Relacionar la victimización en la infancia con el posterior desarrollo de psicosis en la edad adulta y como, dependiendo del abuso, pueden suponer un mayor factor de riesgo, teniendo en cuenta el factor género.

Método: Búsqueda documental y análisis de revisiones y artículos científicos de tipo cuantitativo y cualitativo, en español e inglés, sobre el desarrollo de trastornos psicóticos, como consecuencia de la victimización en la infancia y sus factores de riesgo

Resultados: Existe una relación entre la victimización en la infancia y la psicosis, que viene determinada por otros factores de riesgo, como la tipología de victimización o la intensidad y el tiempo de exposición. Las diferencias entre género también pueden ser un predictor de factor de riesgo para su desarrollo, combinado con otros factores.

Conclusión: La exposición a la victimización es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de psicosis que vienen influenciados por la tipología del trastorno y por la intensidad. A su vez, el género también es un indicador de factor de riesgo para el desarrollo de la psicosis en la edad adulta.

Palabras clave: Psicosis, victimización infantil, trauma infantil, abuso infantil, género.

ABSTRACT

Psychosis in adulthood can be due to by various triggers or risk factors. The adverse childhood experiences, that origins victimization, is an increasingly interesting risk factor.

Objective: To relate childhood victimization to the subsequent development of psychosis in adulthood and, depending on the violence, they may assume a risk factor, taking into account the gender factor.

Methods: Documentary research and analysis of quantitative and qualitative scientific reviews and articles, in Spanish and English language, on the development of psychotic disorders, due to consequence of childhood victimization and risk factors.

Results: There's a relationship between childhood victimization and psychosis, which is determined by other risk factors such as the type of victimization or the severity and duration of exposure. Gender differences may also be a predictor of a risk factor for the development, in combination with other factors.

Conclusion: Exposure to victimization is a major risk factor for developing psychosis that's influenced by the type of disorder and intensity. Gender also indicates of a risk factor for developing of psychosis into adulthood.

Keywords: psychosis, childhood victimization, childhood trauma, childhood abuse, gender.

1 INTRODUCCIÓN

Durante muchos años, la mayoría de las investigaciones criminalísticas sobre el trastorno psicótico se han centrado en el estudio del delincuente y de su origen, más que en la victimización y sus consecuencias a largo plazo. No obstante, en estos últimos 15 años, numerosas investigaciones han enfocado su objetivo en los factores de riesgo que pueden facilitar el desarrollo de dicho trastorno. En la actualidad, se estiman múltiples factores que pueden facilitar o incrementar el riesgo y eso puede suponer un problema a la hora de identificarlo a tiempo y poder prevenirlo. No obstante, existen estudios que han ayudado a reconocer ciertos factores que son relevantes en el desarrollo de la psicosis. Desde Ciompi (1984), que nos propone un modelo multifactorial donde los factores genéticos y sociales en conjunto pueden ayudar al desarrollo de un trastorno psicótico e incluso potenciarlo (Ciompi, 1984 como se citó en J.M. Ruiz-Vargas, 1988), como el segundo modelo propuesto por Zubin y Spring (1997) donde nos muestran un modelo biopsicosocial llamado vulnerabilidad, que puede ser tanto innata como adquirida y que influye como factor de riesgo a la hora del desarrollo del trastorno psicótico o, hasta el más actual de Read (2014), que nos presenta un modelo de neurodesarrollo traumático, donde los traumas infantiles pueden generar un cambio en el eje HPA (Hipotálamo-Pituitario-Adrenal), conduciendo a una hiperactividad del sistema de la dopamina y desembocar al desarrollo de la psicosis (K.Kocsis-Bogár et al., 2018).

Por lo tanto, existen factores de riesgo que ocasionan el desarrollo de psicosis en la edad adulta y que vienen acompañados de otros factores que pueden influir e incrementar su desarrollo.

Uno de esos factores de riesgo importantes, y de gran interés en las investigaciones, es la victimización en la infancia. Concretamente, el abuso infantil es uno de los factores sociales asociados al desarrollo de la psicosis más estudiados (Bendall S, Jackson HJ, Hulber CA, 2008, como citaron en Ruud van Winkel et al., 2013)

Por abuso podemos entender tanto abandono infantil, negligencia, abuso físico, abuso sexual, abuso emocional u otros eventos traumáticos antes de la

edad adulta (OMS, 2022) y que no son casos aislados. Los datos hablan de un 7-36% en tasas de abuso sexual infantil en la población general, con una prevalencia del 20% en mujeres y 8% en hombres (Cantón-Cortés, 2013; Lutz-Zois, Phelps y Reichle, 2011). Dichos abusos pueden provocar el desarrollo de secuelas psicológicas a lo largo del tiempo. Según estudios de meta-análisis realizados, no todos los abusos tienen las mismas consecuencias sintomatológicas, tanto en su intensidad como en género. Se ha encontrado en investigaciones recientes que las pacientes mujeres diagnosticadas con esquizofrenia y con historial de trauma infantil, sobre todo abuso físico o emocional, son más propensas a sufrir síntomas positivos como las alucinaciones, mientras que los hombres, sufriendo el mismo tipo de abuso, no presentan diferencia en los síntomas (Fisher et al. (2009), K.Kocsis-Bogár et al., 2018). Otros estudios nos sugieren que, el tiempo, la intensidad del abuso, el género o el contacto con servicios sociales antes de los primeros síntomas psicóticos también pueden influir en su desarrollo (C. Gayer-Anderson et al., 2015).

Los hallazgos de estas investigaciones y el creciente progreso de la Victimología ha desencadenado un creciente interés por parte de la psiquiatría actual, y de la Criminología, por la relación que guardan la psicopatología y el desarrollo de trastornos psicóticos en pacientes adultos con haber sido víctimas de abuso en la infancia (C. Haydeé Arrom Suhurt, María del Pilar Fresco Arrom et al. 2015) y en la diferencia que puede haber según el género como factor de riesgo complementario al abuso.

No obstante, aún encontramos incógnitas e investigaciones con resultados antagónicos sobre la creencia de la relación que hay entre la victimización en la infancia y la psicosis. Hay modelos como el de desarrollo, que creen que la crianza infantil es menos importante que la carga genética en cuestión de trastornos mentales y esquizofrenia (Rosenthal, 1975 como se citó en Zubin y Spring, 1997) o que el abandono infantil y las privaciones del tipo más grave no tienen ninguna o tienen poca relación con el desarrollo de la esquizofrenia (Bleuler, 1974 como se citó en Zubin y Spring, 1977).

Otro de los problemas que encontramos es sobre la Victimología. Al ser una disciplina nueva, no ha seguido la misma evolución en todo el mundo (Fattah, 2000), por lo tanto, los estudios que se centran en los factores de riesgo del trastorno psicótico, enfocándose en los abusos en la infancia, son recientes y novedosos. Uno de esos casos es España, donde está comenzando a despertar interés por esa rama de la Criminología y las investigaciones son escasas.

Por las razones mencionadas, observamos que la relación entre la victimización en la infancia y la psicosis es un tema de creciente interés e investigación y con oportunidad de ser explorada y desarrollada. Por lo tanto, es oportuna una revisión actualizada, para reunir los datos más destacables y poder seguir enfocándose en las consecuencias a largo plazo de la victimización para una futura prevención, teniendo en cuenta factores como el género y el tipo de abuso.

Para ello, se realizará un análisis documental de las investigaciones y revisiones actualizadas sobre la relación de la victimización en la infancia y el desarrollo de los trastornos psicóticos, como también de aquellos que se centran en dicha relación teniendo en cuenta el factor género.

2 OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es analizar la relación entre la victimización en la infancia y el desarrollo de los trastornos psicóticos en la edad adulta. Y, una ampliación de este objetivo, que es valorar si hay diferencias entre el desarrollo de los trastornos psicóticos y el factor de riesgo del género en las personas que han sufrido abuso en la infancia.

Como objetivos secundarios se proponen:

- Detallar cuál es la tipología de victimización en la infancia que incide como mayor factor de riesgo para el desarrollo de trastornos psicóticos.
- Diferenciar las tipologías de abuso en la infancia con relación al factor de riesgo del género.
- Valorar el grado de impacto que tiene el abuso infantil en el desarrollo del trastorno psicótico.

3 DISEÑO METODOLÓGICO

Las hipótesis de las cuales parte el trabajo son:

- H1. Existe una relación -entre la victimización en la infancia y el desarrollo de los trastornos psicóticos en la edad adulta.
- H2. El desarrollo de los trastornos psicóticos puede variar teniendo en cuenta el factor del género.

La metodología utilizada es una revisión documental de modo deductivo.

Obtención de datos:

Los datos que se han tenido en cuenta para dicha revisión y actualización procedentes de investigaciones, artículos empíricos, revisiones documentales y estudios tanto de carácter cuantitativo, como investigaciones cualitativas.

Para la *selección de los artículos* se ha tenido en cuenta:

- Las fechas de publicación de los artículos que oscilan entre el 2010 y el 2022, sin descartar aquellos modelos teóricos o datos anteriores.

- Palabras clave: usando las siguientes palabras de búsqueda: “psicosis”, “victimización infantil”, “trauma infantil”, “abuso infantil”, “género”,

- Idioma: inglés, catalán y español

- Bases de datos: Scielo (*Scientific Electronic Libraby Online*), ReserarchGate, PSYCNET (APA PsycNet), Elsevier, y la biblioteca UOC.

Posteriormente, se ha realizado una búsqueda específica de aquellos autores más destacados y mencionados en las investigaciones.

Criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión que se han tenido en cuenta son: artículos e investigaciones con pocas referencias y citas de investigaciones anteriores; aquellos de dudosa procedencia académica; artículos científicos autopublicados; los de calibre académico, como trabajos universitarios; investigaciones realizadas posterior al 2010, a no ser que fueran necesario los datos para una comparativa de teorías y, finalmente, aquellas publicaciones con un único enfoque médico y no psicológico.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 La victimización en la infancia

El autor Finkelhor (2008), nos define la victimización interpersonal como el daño o perjuicio que se causa a una persona o a un grupo por el comportamiento contrario a lo que dicta la norma social y, según el mismo autor, la población más victimizada, debido a su alta vulnerabilidad, son los menores (Hashima & Finkelhor, 1999 como se citó en Finkelhor, 2007).

Cuando nos referimos a la victimización y el maltrato en la infancia, hablamos de los sucesos y acciones contra el menor, ya sean directas o indirectas, y que pueden suponer un daño tanto físico como psicológico para él (OMS,2022). Estas adversidades para el menor pueden parecer casos aislados, sin embargo, son mucho más frecuentes de lo registrado. El alto riesgo que corren los menores a ser víctimas de maltrato se debe a su posición de mayor riesgo, debido a su falta de autonomía y dependencia, según Finkelhor y Dziuba-Leatherman (1994). Ya solo por la edad, están expuestos a muchos factores de riesgo para la victimización. Se han detectado varios factores de riesgo de maltrato infantil de una forma general, agrupado en: factores del niño, factores de los padres o cuidadores, relacionales y comunitarios. Por lo tanto, y teniendo en cuenta que los factores de riesgo son cualquier situación interna o externa que puede incrementar la posibilidad de sufrir algún daño, ya sea físico o psicológico según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), no es tan difícil que un menor pueda vivir una de estas experiencias, aunque no sean las más reconocidas como lo son el abuso sexual o el abandono. El Observatorio de Salud Pública de Santander (2010) hizo un estudio sobre la violencia intrafamiliar, donde el maltrato a menores representaba un 18% de los casos, siendo el segundo más significativo después de la violencia de pareja (Alarcón LC, Araujo AP, Godoy AP, Vera ME, 2010).

La victimización en la infancia son aquellos sucesos adversos que suceden desde el nacimiento de la víctima hasta la edad adolescente de los

12 a los 18 años según el código de la infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006, artículo 3 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2006).

Finkelhor (2007) propone tres categorías de delitos contra los menores: los crímenes, que son delitos convencionales y que se ejercen directamente en la persona, como sería el caso del abuso sexual o físico; el maltrato infantil, que son los actos que pueden ser peligrosos para el bienestar del menor aunque no sea directamente ejercido sobre ellos, como el abandono parental o la explotación infantil y, finalmente, los no delitos, que son aquellas agresiones tanto físicas como psíquicas por parte de iguales, hermanos o compañeros de clase, como son los casos de acoso escolar o el incesto, realizada en su mayoría también por menores. El autor también puntualiza que, a veces, no está tan claro la línea que separa las tres categorías mencionadas a la hora de analizar el maltrato que puede sufrir un menor, dependiendo del agresor y de la jurisdicción que la maneja.

Otra clasificación sobre los delitos contra los menores que encontramos es por la UNICEF, clasificado en cinco partes: el maltrato físico, maltrato psicológico, negligencia, abandono y abuso sexual (Alarcón LC, Araujo AP, Godoy AP, Vera ME, 2010). Dichos sucesos pueden ser de calibre variado, no obstante, a los que nos referimos cuando hablamos de victimización en la infancia, y las que tendrán una relevancia significativa durante la revisión documental, son las propuestas por UNICEF: el abuso físico, abuso sexual, abuso emocional o maltrato psicológico, negligencia física y emocional.

A pesar de que los datos compartidos y, de saber, que los menores son potenciales víctimas debido a su vulnerabilidad (Hashima & Finkelhor, 1999; Finkelhor, 2007), es complejo poder determinar y prevenir la victimización en la infancia, debido a varios problemas.

Los estudios encontrados presentan resultados inexactos por diferentes causas: en su mayoría por las investigaciones que se centran en aquellos casos en el que solo hay un tipo de violencia contra el menor,

cuando la realidad, en los casos estudiados a posteriori, es que los menores sufren más de un tipo de violencia a la vez (Pereda, Guilera y Abad, 2014). Otro factor que dificulta su estudio lo encontramos a la hora de determinar la edad de los sucesos. En el caso de la NCVS o National Crime Victimitzation Solvey, recopila solo la victimización de los menores con más de 12 años (Finkelhor, 2005).

Esto se suma al obstáculo que representa poder recopilar datos en los estudios referentes a la victimización, ya que la gran mayoría se basan en datos oficiales conocidas por las autoridades o por profesionales sin tener en cuenta otro tipo de datos no oficiales como las encuestas de victimización que suelen reducir la cifra negra de este tipo de delitos. Finkelhor y Ormrod (2001), estipulan unas tasas de tres a cuatro veces más grandes de victimización infantil de la que se conoce por la policía (Finkerlhor, 2005). En España es incluso más difícil poder encontrar estadísticas que hablen en general de la victimización sobre menores con datos fiables y específicos. En el Instituto Nacional de Estadística (INE), encontramos pocas encuestas que se centren en la víctima y en la edad, ya que la gran mayoría se centran en los agresores. En el Sistema de Estadística Criminal (SEC), en cambio, sí que podemos encontrar estudios que se enfoquen en las víctimas separados por edad y delito, sin embargo y al igual que pasa con las encuestas internacionales, los datos son solo de carácter oficial (policía y judicial).

4.1.1 Las consecuencias de la victimización en la infancia: el trauma infantil

El maltrato infantil causa alteraciones en la salud mental y física que pueden perdurar durante la edad adulta (OMS, 2022).

Según la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2014) el trauma se genera debido a esta exposición constante al maltrato y puede ocasionar alteraciones psicológicas y físicas que pueden aparecer

a posteriori. El trauma infantil, por lo tanto, es cuando esos sucesos ocurren en la infancia y tienen consecuencias psicológicas y físicas en la edad adulta, ya sea por recordar los sucesos, por su repetición, asociarlo con personas, entre otros factores. (DSM-5, 2014).

Trickett y Schellenbach (1998) agruparon las patologías psicológicas más conocidas o relacionadas con el maltrato infantil, donde se encuentran los comportamientos agresivos y de estrés postraumático, los trastornos antisociales y depresión, entre otros (Shenk, Noll, Putnam, Trickett, 2010). Laura Carolina Alarcón et al. (2010) hallaron la misma relación entre el trauma infantil y sus consecuencias psicológicas, donde los resultados demostraron que un 34% a 35% de los pacientes con problemas psiquiátricos tienen antecedentes de haber sido abusados en la infancia.

Los traumas infantiles pueden manifestarse en diversas patologías y no se desarrollan de la misma forma en cada menor. Finkelhor (2005) argumenta que la reacción que tienen los menores que han sufrido abuso depende de varios factores, como puede ser la etapa de desarrollo en la que se encuentran o su nivel de cognición. También se ha observado que el género tiene una relevancia significativa. Las mujeres son más propensas a experimentar trastornos como depresión o trastornos de conducta alimentaria (TCA) que los hombres, mientras que consecuencias como el comportamiento delictivo (robos, hurtos, vandalismo, etc.) o la conducta violenta, no varía según el género (Gault-Sherman, Silver, Sigfúsdóttir, 2009).

A pesar de que el abuso sexual no es de los sucesos adversos más frecuentes (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2019), la mayoría de los estudios que suelen relacionar la victimización con los traumas infantiles en la edad adulta se han centrado, sobre todo, en sus consecuencias (J.M. Sheffiled et al, 2013), debido a que es una de las causas que más se asocia con las psicopatologías en la edad adulta (C. Comacchio et al., 2019).

Hay estudios que demuestran que algunas de estas consecuencias, como los trastornos disociativos, problemas en las relaciones, entre otros, debido a una desregulación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (un sistema que controla los niveles de hormonas que ayudan a la regulación del estrés), son más frecuentes en los menores que han sido víctimas de abuso sexual (Trickett et al., 2001; Trickett, Noll, Susman, Shenk y Putnam, 2010; Cantón-Cortés, 2015).

En estudios más recientes, y centrado en todos los tipos de maltrato infantil como la negligencia, coinciden en que no solo aquellos que han sufrido abuso sexual tienen un alto nivel de trauma infantil y de síntomas psicopatológicos, sino que el abuso físico y emocional también tienen un alto riesgo debido a su gravedad (J.M.Sheffield et al., 2013; K.Kocsis-Bogár et al., 2018; Bailey, Álvarez-Jimenez, Garcia-Sanchez, Hulbert, Barlow y Bendal, 2018; G.Baudin et al., 2017; T. Bailey et al. 2018).

Se puede observar, por lo tanto, una homogeneidad en los resultados más actuales que se centran en las evidencias que asocia la victimización en la infancia a los traumas infantiles y que, dicha prolongación, desencadena patologías en la edad adulta. La amplitud de psicopatologías que pueden aparecer es variada: trastornos depresivos, ansiedad, trastorno límite de personalidad, bipolaridad, trastornos alimenticios, psicóticos, entre otros (DSM-5, 2014).

Específicamente, se ha asociado el trauma infantil como un potencial factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos psicóticos (A.M.Isvoranu et al., 2016).

4.2 El trastorno psicótico

Los trastornos psicóticos, recogidos en el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5), se definen como un conjunto de síntomas relacionados con la disociación de la realidad. En este conjunto podemos encontrar alucinaciones visuales o acústicas, delirios,

discurso desorganizado, comportamiento psicomotor anormal y síntomas negativos. Y engloba la esquizofrenia, alteraciones del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (American, Psychiatry, Association [APA], 2013).

La evaluación de los trastornos psicóticos puede hacerse por su gravedad, que se cualifica con una evaluación cuantitativa de los síntomas primarios que son los delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento psicomotor anormal denominados síntomas positivos (Crow,1980) o bien la existencia de síntomas negativos que agrupa la pérdida de motivación, dificultad a la hora de demostrar emociones, dificultad en el habla y alejamiento social (DSM-5, 2014).

La evolución o etapas de los cuadros psicóticos se pueden sintetizar en tres fases o episodios (que pueden variar según el tipo de trastorno que se está sufriendo, la intensidad y la gravedad):

- Episodio agudo, se presenta cuando se empiezan a manifestar por primera vez los síntomas siguiendo los criterios definidos de síntoma diagnóstico y tiempo.
- Episodio remisión parcial, que es el período donde hay una mejoría y se mantiene en el tiempo después del episodio agudo y, por lo tanto, los criterios se mantienen solo parcialmente.
- Remisión total, que es cuando los criterios sintomatológicos anteriores ya no se cumplen después del episodio agudo.

Para que los síntomas psicóticos se presenten, pueden suceder dos cosas, que se activen poco después de un desencadenante grave estresante para el sujeto o que se activen sin haber sucedido ese desencadenante en un corto tiempo.

Dicho desencadenante puede ser un suceso adverso en el momento o una prolongación a esa exposición que ha ocasionado secuelas en la edad adulta.

4.3 La relación entre la victimización en la infancia y el desarrollo de trastornos psicóticos

Estudios recientes han encontrado evidencias sobre la relación que hay entre los traumas en la infancia y el desarrollo de la psicosis en la edad adulta. El trauma infantil es uno de los factores que más se asocia al desarrollo de los trastornos psicóticos (Van Winkel; Van Nierop; Myin-Germeys; Van Os, 2013), ya que las experiencias adversas, como la victimización en la infancia, aumenta el riesgo de desarrollarlos (Propovic et al., 2019; G. Baudin et al., 2017; Alvarez-Jimnez, Garcia-Sanchez, Hulbert, Barlow y Bendal, 2018; L. Gaweda et al., 2019; M. de Castro-Catala et al., 2017; Sungun Chae, Minyoung Sim, Mijeong Lim, Joonho Na, Daeho Kim, 2015). El origen de los traumas es muy variado, no obstante, son los abusos más graves en la infancia los que tienen un alto riesgo de desencadenar psicosis en las víctimas (Almendro, Eimil-Ortiz, García-Baro, Sánchez del Hoyo, 2013).

El interés por la asociación de los traumas infantiles desencadenados por la victimización temprana y el desarrollo de trastornos psicóticos ya se recoge en anteriores estudios como el de Read et. al (2005) que, en una revisión, concluyó que un gran porcentaje de los pacientes con trastornos psicóticos habían experimentado algún tipo de maltrato. Los resultados fueron desglosados por tipo de abuso, donde el 48% de los pacientes mujeres sufrieron abuso sexual, mientras que el casi el 50%, tanto de hombres como mujeres, sufrieron abuso psicológico. Previamente, Read (2004) ya había realizado otra revisión, donde identificaron nueve estudios que mostraban que los supervivientes de abuso infantil obtenían puntuación más altos en las escalas de esquizofrenia y paranoia del MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota) y en la escala de psicosis que los que no habían sufrido abuso.

Por su parte, D.W. Holowka et al., (2002) realizó un estudio en pacientes con esquizofrenia no solo enfocándose en el abuso sexual y físico, sino en otro tipos de traumas infantiles y descubrió que éstos no eran los únicos tipos de maltrato infantil con alto riesgo, sino que el abuso emocional o la negligencia también tenían cifras altas.

Uno de los primeros modelos explicativos propuestos por entonces fue el de Zubin y Spring (1977), donde plantearon un factor común en los modelos

predominantes de desarrollo de trastornos que se conocían hasta entonces (Modelo ecológico, modelo de desarrollo, modelo de aprendizaje, modelos genéticos, modelo ambiental interno y modelo neurofisiológico) llamado vulnerabilidad, para poder explicar la relación entre el trauma infantil y la psicosis. El modelo de vulnerabilidad propone que las personas tienen un cierto grado de vulnerabilidad que, bajo ciertas circunstancias adversas, pueden expresarse como un episodio de esquizofrenia. Por lo tanto, dependiendo de factores externos (a los que los autores mencionan como posibles traumas o experiencias familiares como la pérdida de un familiar) y del grado de vulnerabilidad de la víctima, se podría desarrollar un trastorno psicótico). Este modelo, conocido como el modelo de diátesis neutral-estrés, propone que el estrés actúa sobre una vulnerabilidad preexistente y, por lo tanto, desencadena los síntomas de esquizofrenia (Zubin y Sping, 1977).

En la actualidad, son varios los estudios que respaldan el antiguo modelo propuesto por Zubin y Spring:

Heins, Simons, Lataster et al. (2011) realizaron una investigación con pacientes hermanos, donde el objetivo principal era poder demostrar la relación entre el trauma y la infancia, enfocado en el abuso y la negligencia. El grupo de estudio estaba formado por pacientes holandeses diagnosticados con trastorno psicótico, sus hermanos y un grupo de sujetos sanos. Los resultados mostraron tasas más altas de trauma en los pacientes con trastornos psicóticos que en sus hermanos al haber estado más expuestos a la victimización. A su vez, los hermanos de los pacientes mostraron más tasas de trauma en comparación con los sujetos sanos.

Otro estudio con resultados similares es el realizado por Arce y Romero (2015), con un total de 44 pacientes, del cual 42 eran mujeres y 2 eran hombres. Todos ellos habían sufrido abuso sexual en la infancia, aunque no específica cuál o de quién. No obstante, en la muestra se tuvo en cuenta tres factores: el del abuso sexual únicamente, el abuso sexual combinado con violencia física y psicológica y abuso sexual combinado con violencia psicológica. De ese muestreo, un 4,5%

de los pacientes presentaban un trastorno psicótico, sin tener en cuenta la edad en la que sucedió el abuso ni el sexo del sujeto.

Los mismos resultados obtuvieron Sheffield et al. (2013) donde, en una muestra de pacientes psicóticos, reveló que aquellos que padecían síntomas más graves de sus trastornos, no solo habían sufrido abuso sexual, sino que también habían padecido otro tipo de abuso en la infancia: tanto físico como psicológico (Cantón-Cortés, 2015). Felitti et al. (1998) mencionó que los traumas infantiles no vienen aislados y que hasta un 93% de niños están expuestos a más de un abuso a la vez (G. Baudin et al., 2017). En la misma línea de hallazgos, Thompson, B. Nelson, H.P Yuen, A. Lin, G.P. Ammiger, P.D. McGorry et al. (2013) obtuvieron que, aquellos que estaban expuestos a más abuso sexual tenían un riesgo más alto de sufrir psicosis que los que habían sido expuestos a menos abuso sexual.

Por lo tanto, se observa que, contra más alto sea el nivel de trauma, más alto serán los síntomas positivos, generales y negativos (Propovic et al., 2019).

No solo la intensidad del abuso, la cantidad o su tipología tienen una fuerte influencia en el trauma, sino que hay otro factor con fuerte impacto a la hora de analizar los resultados. El agresor también puede influir en medir la gravedad de victimización. En un estudio realizado también con hermanos gemelos por Arseneault, Cannon, L. Fisher, Polanczyl, Moffit, Caspi (2011), obtuvieron los mismos resultados teniendo en cuenta el factor del agresor. Aquellos que sufrieron maltrato por parte de un adulto presentaban alta probabilidad de sufrir trastornos psicóticos, seguido de aquellos que sufrieron acosos escolar en comparación con los que no sufrieron ese tipo de trauma infantil. Esta explicación se debe a la importancia del origen del abusador y la relación con la víctima. G. Baudin et al. (2017) hallaron evidencias que indicaba que ser abusados por sus padres o familiares, aumentaba el riesgo de padecer trastornos psicóticos.

Un modelo más actual, orientado más en una explicación biológica, es el propuesto por Read (2014) sobre el neurodesarrollo traumático. Los traumas en la infancia resultan un cambio en el eje hipotálamo-Pituitario-Adrenal (HPA) y puede conducir a una hiperactividad del sistema de dopamina, que desemboca

a un trastorno psicótico (K.Kocsi-Bogár et al., 2018). Es decir, los eventos traumáticos generan cambios en el neurodesarrollo que a posteriori se manifiestan como trastornos psicóticos (Bahari-Javan et al., 2017; Propovic et al., 2019). De este modelo han surgido estudios interesados en los cambios que sufre el cerebro en cuanto a la exposición del trauma.

Y. Quidé et al. (2017), realizó el primer estudio que investiga los efectos a largo plazo de la exposición del trauma en la función social del cerebro en adultos diagnosticados con esquizofrenia. Obtuvo que, aquellos que sufrieron mayor exposición al trauma infantil, tenían una mayor activación del córtex del cíngulo anterior (encargados de la presión sanguínea y ritmo cardíaco, o inhibidores verbales, toma de decisiones, empatía o emociones) y de la corteza prefrontal dorsomedial (encargada de la regulación, organización y planificación, pero también de la integración de información sensorial y de la intelectual). Mientras el primero tiene efectos en la comprensión del estado mental, usando habilidades de visualización, el segundo tiene efectos en las regiones involucradas en la cognición social. Estas modificaciones y sobreexcitación de las funciones significan que pueden contribuir a algunos de los síntomas de trastorno psicótico, como el de visualizar imágenes mentales anómalas, como generar malentendidos de contexto social (como sentir que se siente perseguido o comportamientos extraños). Por lo tanto, la exposición constante al trauma genera modificaciones en el sistema cerebral que, a su vez, está fuertemente influenciado con los síntomas psicóticos y el trastorno esquizofrénico, afectando a zonas del cerebro que tienen relación con las habilidades sociales y de interpretación.

Como podemos observar, los resultados de las investigaciones siguen una misma línea: dependiendo de la gravedad, intensidad, repetición de la victimización y el origen del agresor a la que se vea expuesto un menor, su probabilidad de sufrir trastornos psicóticos y esquizofrenia en la edad adulta es mayor, ya que la gravedad del trauma genera modificaciones físicas y psíquicas que propician el desarrollo de la psicosis.

Sin embargo, el amplio abanico de sintomatologías y las diferentes manifestaciones de los trastornos psicóticos, generaron otra incógnita de interés

para las investigaciones que tiene que ver con la relación entre la victimización sufrida y la tipología de síntomas manifestados.

Uno de los factores de riesgo que influyen en la manifestación de ciertas sintomatologías de los trastornos psicóticos es la tipología de victimización.

T. Bailey et al. (2018) realizaron un estudio meta-análisis donde concluyeron que los traumas infantiles se asocian a una sintomatología específica para aquellas personas diagnosticadas con trastornos psicóticos. Los síntomas positivos se asocian más al abuso sexual infantil, mientras que los síntomas negativos se asocian más con la negligencia infantil. Otro hallazgo similar es el de J.M. Sherffield et al. (2013), quien obtuvo que aquellos que han sufrido abuso sexual físico o emocional, suelen sufrir de alucinaciones auditivas más severas.

Al comparar los resultados de otras investigaciones, observamos que la tendencia parece ser la misma: aquellos abusos más graves estaban asociados a los síntomas positivos más severos como el abuso físico, mental, abuso sexual (el cual está muy asociación a las alucinaciones más graves), mientras que los síntomas negativos se relacionan más con la negligencia (Thompson et al., 2009 T. Bailey, 2018; R.L. Loewy et al., 2019; A. Brañas, G. Lahera, M.L. Barrigón et al. 2022; Richard P.Bentall, S.Wickham, M. Shevlin and F. Varese Schizophr Bull, 2012).

No obstante, en un estudio realizado por A. M. Isvoranu et al. (2016) observó que la conexión entre los síntomas positivos y negativos no tenía una relación tan directa con la tipología de victimización, sino más bien por una combinación de síntomas generales y traumas de la infancia. En ella, los síntomas positivos y negativos pasaban por un punto en común, que eran los síntomas generales (como la ansiedad), y que sí son un predictor de la psicosis. Después, dependiendo del tipo de trauma, en combinación con estos síntomas generales, se manifestaban los síntomas positivos o negativos. Otra conclusión a la que llegaron los autores fue que, ciertos tipos de trauma podían propagar la sintomatología (tanto negativa como positiva) entre ellos dependiendo de la combinación de los sucesos adversos (A. M. Isvoranu et al., 2016).

4.4 Relación de la victimización y el trastorno psicótico por género

Los factores que se suelen tener en cuenta en las investigaciones pueden variar considerando desde el número de abusos, la intensidad, la edad del menor cuando sucede, el género, como también el apoyo que puede recibir por parte de los cuidadores o de los servicios sociales (C. Gayer-Anderson, H.Fisher, P.Fearon, G. Hutchinson, K.Morgan, P.Dazzan et al., 2015; T. Bailey et al., 2018).

Sin embargo, ha habido un creciente interés y énfasis en el género como factor de riesgo en el desarrollo de patologías psiquiátricas en la edad adulta, debido a la incertidumbre sobre si realmente la diferencia de género puede ser predictor de ciertas sintomatologías o simplemente se debe a una mera casualidad debido a que la mayoría de las muestras en las investigaciones son pacientes mujeres con antecedentes de victimización en la infancia. (M. Pruessner et al., 2019; Heins, Simons, Lataster et al., 2011).

Según la OMS (2022), 1 de cada 5 mujeres ha sufrido abuso sexual, comparado al 1 de cada 13 hombres que lo han sufrido. En los análisis de las investigaciones previas se puede llegar a creer erróneamente que, si hay más mujeres con historial del trastorno psicótico, es porque sufren más abusos sexuales en la infancia. No obstante, Gault-Sherman, Silver y Sigfúsdótti (2009) mencionaron que sí es probable que las mujeres sufran más ansiedad, depresión y trastornos de personalidad esquizoide en comparación con los hombres, y que no se debe a la cantidad superior de mujeres que son víctimas de abuso sexual en su infancia (Cantón-Cortés, 2015) sino a otros factores. Uno de esos factores de riesgo más relevantes ha sido el tipo de abuso sufrido según el género: dependiendo de la victimización y del género, pueden llegar a desarrollar trastornos psicóticos o no.

Los estudios que abordan las diferencias de género con los síntomas psicóticos sostienen que hay una asociación más visible en las mujeres que en los hombres.

Las mujeres que habían sufrido abuso físico o sexual en la infancia tenían más probabilidades de sufrir síntomas psicóticos que las que no lo habían sufrido. Mientras, no había diferencia notoria entre los hombres que habían sufrido abuso sexual o físico en su infancia y los que no (Fisher et al., 2009, K.Kocsis-Bogár et al., 2018).

C. Gayer-Anderson et al. (2015) también realizaron un estudio dedicado a las diferencias de género en cuanto al tipo de abuso en la infancia y el desarrollo de trastornos psicóticos. Los resultados revelaron que, efectivamente, las mujeres son más propensas a sufrir psicosis si tienen antecedentes de abuso sexual y físico en la infancia, mientras que en los hombres no tenía relevancia. En el caso de los hombres, se encontró una relación más significativa en aquellos que habían sufrido negligencia física y emocional en su infancia. El abuso emocional fue el predictor de la gravedad de los síntomas positivos, mientras que la negligencia predijo los síntomas negativos (M. Pruessner et al. 2019).

Otro factor relevante en las investigaciones ha sido el del tiempo de exposición del abuso. C. Comacchio et al. (2019) concluyeron que el abuso sexual tiene una mayor asociación con la psicosis teniendo en cuenta la exposición y la edad temprana en la que sucede en mujeres que en hombres, que no tuvo relevancia. Aunque los autores remarcan que hace falta más investigación de cara a un futuro para poder confirmarlo.

Finalmente, un factor que se empezó a tener en cuenta, y que no se ha considerado en la mayoría de los análisis revisados, es el del apoyo que brindan los servicios sociales. No todas las personas que experimentan un trauma infantil pueden desarrollar un trastorno psicótico. Gayer-Anderson et al. (2015) propusieron los servicios sociales como factor moderador. Los autores nos proponen tres dimensiones que, según el género, se utiliza más o menos, e influye en las diferencias entre ellos: las redes sociales, el apoyo social percibido y el apoyo promulgado (el practicado delante de las adversidades). Como resultado de la investigación, concluyeron que las mujeres tienden a percibir más el apoyo social que los hombres y, por lo tanto, influye más en el desarrollo posterior de

la psicosis. A un menor apoyo antes de que se inicie el trastorno, aumenta el factor de riesgo de desarrollarla.

Se ha intentado explicar el por qué el tipo de abuso o la edad de inicio afectan de manera diferente según el género. Por una parte, hay indicadores de que ambos géneros tienen diferentes formas de afrontar las situaciones.

Una de las teorías propuestas es sobre una diferencia de internalización de los problemas: mientras que las mujeres tienden a internalizar los problemas, los hombres suelen exteriorizarlos en forma de violencia. Esto se debe a un efecto protector de los estrógenos en las mujeres y su mayor sensibilización, que contribuye a un indicio más temprano en la esquizofrenia (Fisher et al. (2009), K.Kocsis-Bogár et al., 2018).

Otra de las explicaciones encontradas tiene que ver con la vulnerabilidad: el impacto del trauma infantil en los síntomas a largo plazo en la gravedad y el funcionamiento en pacientes masculinos se refleja como mayor estrés de vulnerabilidad en los hombres que en las mujeres (M. Pruessner et al., 2019).

5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La relación entre la victimización en la infancia y el desarrollo de los trastornos psicóticos en la edad adulta, según los estudios analizados, nos muestra una consistencia de los resultados que confirma que el maltrato infantil es un factor de riesgo para desarrollar un trastorno psicótico (J.M. Sheffield et al., 2013). No solo hay una evidente relación, sino que el impacto que tiene el abuso infantil en el desarrollo del trastorno psicótico muestra que los sucesos adversos más graves, como son el abuso físico, emocional o sexual, son los que generan una sintomatología más severa y se consideran un factor de alto riesgo para el desarrollo de dichos síntomas. Hay evidencias de dicha vinculación tanto en la intensidad del tipo de victimización como diferencias en la sintomatología que se puede manifestar dependiendo del trauma infantil sufrido. El abuso en general (físico, sexual, o emocional) aumenta el riesgo de sufrir trastornos psicóticos, mientras que el abuso sexual, incide más en el riesgo de experimentar síntomas positivos como alucinaciones (S.C. Paivio and K.M. Cramer, 2004).

Los análisis, también nos sugieren diferencias de sintomatología según el tipo de abuso sufrido en la infancia: mientras el abuso sexual está fuertemente vinculado con los síntomas positivos esquizofrenia (J.M. Sheffield et al., 2013) el abuso emocional se vincula más con los síntomas disociativos (M. Pruessner et al., 2019).

Es evidente la influencia de varios factores a la hora del desarrollo de la psicosis en la edad adulta. Las investigaciones de los últimos años han demostrado una vinculación evidente entre el desarrollo de los trastornos psicóticos y el factor de riesgo del género en las personas que han sufrido abuso en la infancia. El género, a su vez, está asociado a otros factores como lo son la edad de inicio del abuso, la sintomatología o una mayor prevalencia de antecedentes por abuso sexual en la infancia (C. Comacchio et al., 2019).

Las diferencias más significativas halladas entre géneros y el aspecto más importante a resaltar tiene que ver con la tipología de victimización como también por el tiempo de exposición.

Para las mujeres, el abuso sexual y físico son un predictor para el desarrollo de la psicosis. Además, según el tipo de victimización, la sintomatología puede variar, ya que se les asocia más a los síntomas positivos en la mayoría de los casos de trauma severo, como lo son el abuso físico, emocional y sexual. A su vez, encontramos que el factor de la edad de inicio de la victimización solo es relevante en las mujeres. Esto podría estar relacionado a la exposición del abuso que sufren las mujeres, ya que su exposición al trauma suele ser en una edad temprana y el factor tiempo agrava los síntomas en la edad adulta.

En cuanto a los hombres, se han observado que el abuso emocional y la negligencia son indicadores de psicosis en la edad adulta y también sufren diferencias de sintomatología: la manifestación de síntomas positivos se vincula más al abuso emocional mientras que los síntomas negativos tienen relevancia en casos de trauma por negligencia.

Finalmente, podemos encontrar bastante variedad en los resultados de las investigaciones realizadas: mientras que algunos estudios concluyen que no hay diferencia entre géneros, o que la diferencia no es tan significativa, (Heins, Simons, Lataster et al., 2011), otros encuentran que las mujeres tienen a sufrir más consecuencias a largo plazo que los hombres con historial de haber sufrido abuso en la infancia (Fisher et al., 2009, K.Kocsis-Bogár et al., 2018).

6 CONCLUSIONES

La búsqueda documental realizada en este trabajo nos permite establecer las siguientes conclusiones:

- La victimización en la infancia es un factor de riesgo predictor del desarrollo de psicosis en la edad adulta, que viene asociado a otros factores como la gravedad del trauma infantil, la edad de exposición, la cantidad de traumas experimentados, la tipología de victimización, el género y el tiempo de exposición.
- Existe una relación entre la intensidad del trauma infantil como factor de riesgo predictor y el desarrollo de psicosis. Cuanto más grave sea el trauma infantil más probabilidad de desarrollar psicosis en la edad adulta.
- El tiempo de exposición también es un factor para tener en cuenta: cuanto más exposición al trauma, más probabilidad de desarrollar psicosis en la edad adulta.
- Según la tipología de victimización sufrida, la sintomatología puede variar. Mientras que el abuso sexual, físico y emocional están vinculados a los síntomas positivos, la negligencia lo está a los síntomas negativos.
- Existe diferencias en el desarrollo de los trastornos psicóticos según el género. Para las mujeres, el abuso sexual y físico son un factor de riesgo predictor para la psicosis y para los hombres lo es la negligencia.
- Hay diferencias de sintomatología según el tipo de victimización según el género: las mujeres están más vinculadas a los síntomas positivos en cuanto a abusos físicos y sexuales, los hombres lo están con los síntomas negativos.
- Finalmente, el factor de riesgo de edad de inicio de la victimización solo tiene relevancia en las mujeres.

6.1 Limitaciones

Las limitaciones encontradas en esta revisión han sido variadas: hay muchos más factores de riesgo que influyen tanto en el desarrollo de los trastornos psicóticos como en las diferencias de género que no se han tenido en cuenta y que, recién, se están descubriendo o tomando importancia, tales como la edad de la primera exposición, la relación de la víctima con el agresor, factores sociales como la ayuda recibida en el momento del abuso o después u otros factores socioeconómicos.

También hay que ser conscientes de las limitaciones a la hora de investigar los trastornos, la homogeneidad del tipo de adversidad infantil, ya que la mayoría se centran en el abuso físico y sexual, pasando por alto otros tipos de traumas, como nos afirman Ackner, Skeate, Patterson & Neal (2013) y que M. Pruessner et al. (2019) confirman con su estudio, donde el abuso emocional tomó más relevancia con los síntomas disociativos que el físico y el sexual.

También se han encontrado dificultades en el tipo de muestras que se utiliza según los estudios referente a los abusos, muchos de ellos se centran más en las víctimas mujeres que en hombres y, por lo tanto, dificulta el poder encontrar las diferencias de género en cuestión del desarrollo de trastornos psicóticos (Cantón-Cortés, 2015). Durante los últimos 15 años, los estudios de abuso sexual, por ejemplo, han centrado su atención en víctimas mujeres, mientras que los resultados de estudios que han intentado realizar las diferencias de género en el desarrollo de psicopatologías a raíz del abuso sexual en la infancia han sido difíciles de determinar (Gault-Sherman, Silver, Sigfúsdóttir, 2009).

Otra limitación que encontramos en esta revisión es la falta de unificación y concreción de tipos de victimización en la infancia, como también del tiempo de exposición, intensidad del abuso, edad de exposición, en los estudios.

La escasez de investigación y de datos en el abuso en la época preescolar, debido a su dificultad a la hora de muestreo, también ha resultado una limitación

para el trabajo, ya que todo se centra en la edad escolar y en la adolescente (Cantón-Cortés, 2015).

6.2 Futuras investigaciones

Se sugiere en futuras investigaciones acotar y centrarse en diferentes factores y tipología de victimización y su relación con ciertos síntomas psicóticos, como también tener en cuenta otros factores como la edad de exposición y su prolongación. Además, visto que no todos los que sufren trastornos psicóticos han sufrido victimización en la infancia, se sugiere un enfoque más específico a la hora de determinar qué factor o factores de riesgo son decisivos para su desarrollo. También se debería tener en cuenta las diferencias en género en cuanto a mecanismos para el desarrollo de los trastornos psicóticos como la diferencia de sintomatología (positivas y negativas) en caso de pacientes ya diagnosticados ya que podría tener una gran implicación clínica.

7 BIBLIOGRAFIA

- AEPap.** (2019). *Abuso sexual Infantil*. Lua Ediciones
- Alarcón, L., Araújo, A.P., Godoy, A. y Vera, M.E.** (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo . *Med UNAB* 13, 103-115. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1155>
- Almendro, M.T, Eimil, B., García, R. y Sanchez, P.** (2013). Abuso sexual en la infancia: consecuencias psicopatológicas a largo plazo. *Psicopatología salud mental*,22, 51-63. Disponible en: <https://www.childhelp.org/wp-content/uploads/2015/07/Finkelhor-D.-2007.-Developmental-victimology-the-comprehensive-study-of-childhood-victimizations.pdf>
- Alvira, F. y Rubio, M.A.** (1982). Victimización e inseguridad: La perspectiva de las encuestas de victimización en España. *Revista Española de investigaciones Sociológicas* 18(82), 29-50. Disponible en: <https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=273108>
- American Psychiatric Association. (2014). *MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE TRASTORNOS MENTALES*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. Disponible en: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
- Arrom, C., Fresco, MP., Arrom, CM., Samudio, M., Arrom, MA., Arce, A. y Romero, MM.** (2015). Trastornos mentales en hombres y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* 13(3), 17-23. Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/694/531>
- Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H.L., Polanczyk, G., Moffitt, T.E. y Caspi, A.** (2011). Childhood Trauma and Children's Emerging Psychotic Symptoms: A Genetically Sensitive Longitudinal Cohort Study. *Am J Psychiatry* 168(1), 65-72. Doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040567>
- Bailey, T., Alvarez-Jimenez, M., Garcia-Sanchez, A.M., Hulber, C., Barlow, E. y Bendall, S.** (2018). Childhood Trauma Is Associated With Severity of

Hallucinations and Delusions in Psychotic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia Bulletin* 44(5), 1111-1122. Doi: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx161>

Baudin, G., Szoke, A., Richard, J-R., Pelissolo, A., Leboyer, M., Schürhoff, F. (2017). Childhood trauma and psychosis: Beyond the association. *Child Abuse & Neglect*, 72 , 227-235. Doi: [10.1016/j.chiabu.2017.08.003](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.003)

Bahari-Javan, S., Varbanov, H. et al. (2017), HDAC1 links early life stress to schizophrenia-like phenotypes. *PNAS*. 114 (23). Doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.161384211>

Bentall, R.P., Wickham, S., Shevlin, M. y Varese, F. (2012). Do Specific Early-Life Adversities Lead to Specific Symptoms of Psychosis? A Study from the 2007 The Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia Bulletin*, 38 (4), 734-740. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291720001373>

Blakemore, T, Hernet J.L, Arney, F. y Parkinson, S. (2017). The impacts of institutional child sexual abuse: A rapid review of the evidence. *Child Abuse & Neglect*, 74, 35-48. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.006>

Brañas, A. Lahera, G, Barrigón, M.L, Canal-Rivero, M y Ruiz-Veguilla, M. (2022). Effects of childhood trauma on facial recognition of fear in psychosis. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 15, 29-37. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2022.01.001>

Cantón-Cortés, D. y Cortés, M.R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología* 31(2), 552-561. Doi: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>

Comacchio, C., Howard, L.M., Bonetto, C., Lo parrino, R., Furlato, K., Semrov, E., Preti, A., Mersiano, L., Neri, G., De Girolamo, G., de Santi, K., Miglietta, E., Tosato, S., Cristofalo, D., Lasalvia, A. y Ruggeri, M. (2019). The impact of gender and childhood abuse on age of psychosis onset, psychopathology and needs for care in psychosis patients. *Schizophrenia Research*, 210, 164-171. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.12.046>

- Crow, T. J.** (1980). Positive and negative schizophrenic Symptoms and the role of dopamine: II. *The British Journal of Psychiatry*, 137, 383-386.
- De Castro-Catala, M., Peña, E., Kwapil, T., Papiol, S., Sheinbaum, T., Cristóbal-Narváez, P., Ballespí, S., Barrantes-Vidal, N y Rosa, A.** (2017), Interaction between FKBP5 gene and childhood trauma on psychosis, depression and anxiety symptoms in a non-clinical sample. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 200-209. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.08.024>
- Ellonen, N. y Salmi, V.** (2011). Poly-Victimization as a Life Condition: Correlates of Poly-Victimization among Finnish Children. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 12 (1) 20-44.
- Fattah, E. A.** (2000). Victimology: Past, Present and Future. *Criminologie*, 33(1), 17-46.
- Finkelhor, D.** (2007). Developmental Victimology . *Victims of crime* 3, 9-34. Disponible en: <https://www.childhelp.org/wp-content/uploads/2015/07/Finkelhor-D.-2007.-Developmental-victimology-the-comprehensive-study-of-childhood-victimizations.pdf>
- Finkelhor, D. y Dziuba-Leatherman, J.** (1994) How does receiving information about sexual abuse influence boys's perception of their risk? *Child Abuse & Neglect*, 18 (7), 557-568. Doi: [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90082-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90082-5)
- Gault-Sherman, M., Silver, E. y Sigfúsdótti, I.D.** (2009). Gender and the associated impairments of childhood sexual abuse: A national study of Icelandic youth. *Social Science & Medicine*, 69, 1515-1522.doi: <https://doi.org/10.1080/14043858.2011.561621>
- Gayer-Anderson, C., Fichers, H.L., Fearon, P., Hutchinson, G., Morgan, K., Dazzan, P., Boydell, J., Doody, G.A., Jones, P.B, Murray, R.M., Craig, T.K. y Morgan, C.** (2015). Gender differences in the association between childhood physical and sexual abuse, social support and psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 50, 1489-1500. Doi: 10.1007/s00127-015-1058-6.

- Hailes, H.P, Yu, R., Danese, A. y Fazel, S.** (2019) Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*, 6, 830-839. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Heins, M., Simons, C., Lataster, T., Pfeifer, S., Versmissen, D., Lardinois, M., Marcelis, M., Delespaul, P., Krabbendam, L., Van Os, J. y Myin-Germeys** (2011), Childhood Trauma and Psychosis: A Case-Control and Case-Sibling Comparison Across Different Levels of Genetic Liability, Psychopathology, and Type of Trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 168, 1286-1294. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10101531>
- Isvoranu, A.M., Van Borkulo, C.D., Boyette, L., Wigman, J.T.W., Vinkers, C.H. y Borsboom D.** (2017). A Network Approach to Psychosis: Pathways Between Childhood Trauma and Psychotic Symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 187-196. Doi: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw055>
- Jablensky, A.** (2010). The diagnostic concept of schizophrenia: its history, evolution, and future prospects. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(3), 271-287.
- Kocsis-Bogár, K., Mészáros, V., Perczel-Forintos, D.** (2018). Gender differences in the relationship of childhood trauma and the course of illness in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 84-88. Doi: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.3/ajablensky>
- Labad, J., Barbero, J.D., Guitérrez-Zotes, A., Montalvo, I., Creus, M., Solé, M., Algora, M.J., Garcia-Parés, G. y Viella, E.** (2016) Free thyroxine levels are associated with cognitive changes in individuals with a first episode of psychosis: A prospective 1-year follow-up study. *Schizophrenia Research*, 171m 182-186. Doi: [10.1016/j.schres.2016.01.036](https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.01.036)
- Lecei A., Decoster, J., De Hert, M., Derom, C., Jacobs, N., Menne-Lothman, C., Van Os, J., Thiery, E., Rutten, B., Wichers, M. y Van Winkel, R.** (2019). Evidence that the association of childhood trauma with psychosis and related psychopathology is not explained by gene-environment

- correlation: A monozygotic twin differences approach. *Schizophrenia Research*, 205, 58-62. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.05.025>
- Loewy, R.L., Corey, S., Amirfathi, F., Dabit, S., Fulford, D., Pearson, R., Hua, J.P.Y, Schlosser, D., Stuart, B.K, Mathalon, D.H y Vinogradov, S.** (2018). Childhood trauma and clinical high risk for psychosis . *Schizophrenia Research*, 205, 10-14. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.05.003>
- Gaweda, L., Göritz, A., Moritz, S.** (2019) Mediating role of aberrant salience and self-disturbances for the relationship between trauma and psychotic-like experience in the general population, *Schizophrenia Research*, 206, 149-156. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.11.034>
- Lutz-Zois, C. J., Phelps, C. E. R. y Reichle, A. C.** (2011). Affective, behavioral, and social-cognitive dysregulation as mechanisms for sexual abuse revictimization. *Violence and Victims*, 26, 159-176 doi: [10.1891/0886-6708.26.2.159](https://doi.org/10.1891/0886-6708.26.2.159)
- Ministerio de la protección social** (2006). *Código de la Infancia y la Adolescencia Ley 1090 de 2006*. Bogotá: Imprenta nacional de Colombia .
- Ordoñez-Cambior, N., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Fonseca-Pedrero, E., García-álvares, L. y Pizarro-Ruiz, P.** (2014). Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. *Anuario de Psicología*, 44(3), 283-294. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/970/97036176001.pdf>
- Organización Mundial de la Salud** (2022). *Maltrato Infantil*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Paivio, S. y Cramer, K.** (2004) Factor structure and reliability of the Childhood Trauma Questionnaire in a Canadian undergraduate student sample. *Child abuse & Neglect*, 28 (8), 889-904. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.011>
- Pereda, N., guillera, G. y Abad, J.** (2014). Victimización infanto-juvenil en España: una revisión sistemática de estudios epidemiológicos. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 66-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77830184009.pdf>

- Popovic, D., Schmitt, A., Kaurani, L., Scenner, F., Papiol, S., Malchow, B., Fischer, A., Schulze, T.G., Koutsouleris, N. y Falkai, P.** (2019). Childhood Trauma in Schizophrenia: Current Findings and Research Perspectives. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 274. Doi: <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00274>
- Quidé, Y., Ong, X., Monhke, S., Schnell, K., Walter, H., Carr, V. y Green, M** (2017). Childhood trauma-related alteration in brain function during a Theory-of-Mind task in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 189, 162-168. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.02.012>
- Read, J. y Argyle, N.** (1999). Hallucinations, Delusions, and Thought Disorder Among Adult Psychiatric Inpatients With a History of Child Abuse. *Psychiatric Services* 50, 1467-1472. Doi: [10.1176/ps.50.11.1467](https://doi.org/10.1176/ps.50.11.1467)
- Read, J., Van Os J, Morrison AP y Ross CA.** (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 330-350. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>
- Ruiz-Vargas, J.** (1988). Vulnerabilidad, alto riesgo y prevención de la esquizofrenia: una perspectiva cognitiva. *Estudios de Psicología*, 36, 129-144. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=66027>
- Sheffield J.M, Williams L.E, Blackford J.U, Heckers S.** (2013). Childhood sexual abuse increases risk of auditory hallucinations in psychotic disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 1098-1104. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.013>
- Shenk, C.E, Noll, J.G, Putnam, F.W y Trickett, P.K.** (2010). A prospective examination of the role of childhood sexual abuse and physiological asymmetry in the development of psychopathology. *Child Abuse & Neglect* 34, 752-761. Doi: [10.1016/j.chiabu.2010.02.010](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.010)
- Sungun C., Sim M., Lim, M., Na, J. y Kim D.** (2015). Multivariate Analysis of Relationship between Childhood Trauma and Psychotic Symptoms in

Patients with Schizophrenia. *Brief Report*, 397-401. Doi: [10.4306/pi.2015.12.3.397](https://doi.org/10.4306/pi.2015.12.3.397)

Thompson, A.D., Nelson, B., Pan yen, H., Lin, A., Amminger, G., McGorry, P., Wood, S. y Yung, A.R. (2013). Sexual Trauma Increases the Risk of Developing Psychosis in an Ultra High-Risk “Prodromal” Population. *Schizophrenia Bulletin*, 40(3), 697-706. Doi: [10.1093/schbul/sbt032](https://doi.org/10.1093/schbul/sbt032)

Van Winkel, R., Van Nierop, M., Myin-Germeys, I. y Van Os, J. (2013). Childhood Trauma as a Cause of Psychosis: Linking Genes, Psychology, and Biology. *CanK Psychiatry*, 58(1), 44-51. Doi: [10.1177/070674371305800109](https://doi.org/10.1177/070674371305800109)

Zubin, J. y Spring, B. (1977). Vulnerability: A New View of Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126. Doi: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103>

