

# Prevalencia de experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en la infancia en personas con trastornos depresivos\*

Prevalence of Traumatic Experiences of Abuse and Sociopolitical Violence in Childhood in People with Depressive Disorders

Sara Lía Posada Gómez \*\* Juan Carlos Restrepo Botero §  
Dora Lucía Jaramillo Gómez ¶



Fecha de entrega: 22 de abril de 2024  
Fecha de evaluación: 7 de agosto 2024  
Fecha de aprobación: 12 de enero 2025

## Resumen

Objetivo: analizar la prevalencia de experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en personas adultas entre los 18 y los 60 años, con y sin trastornos depresivos. Método: enfoque cuantitativo analítico no experimental.

\* Artículo de investigación.

\*\* Tecnológico de Antioquia - Institución Universitaria, Colombia. Correo: [saraposada@gmail.com](mailto:saraposada@gmail.com). ORCID: [0000-0003-1756-9108](https://orcid.org/0000-0003-1756-9108).

§ Tecnológico de Antioquia - Institución Universitaria, Colombia. PhD en Psicología con orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada. Grupo de Investigación Observatos. Correo: [carl.res@gmail.com](mailto:carl.res@gmail.com). ORCID: [0000-0002-0879-1148](https://orcid.org/0000-0002-0879-1148).

¶ Tecnológico de Antioquia - Institución Universitaria, Colombia. Correo: [dora.jaramillo@correo.tdea.edu.co](mailto:dora.jaramillo@correo.tdea.edu.co). ORCID: [0009-0000-9419-9409](https://orcid.org/0009-0000-9419-9409).

Participaron 106 personas (53 casos con trastornos depresivos y 53 controles), pareados por edad, sexo, escolaridad y nivel socioeconómico, con la misma probabilidad de haber sido expuestos a experiencias de maltrato y violencia sociopolítica en la infancia. Se aplicó el Inventory Experiencias Traumáticas en la Infancia (ETI-SRCol) de Posada et al. (2019). Resultados: en relación con las experiencias traumáticas asociadas con la violencia sociopolítica, las diferencias significativas se concentran en ítems relacionados con desplazamiento y extorsión como experiencias de este factor. Todos los ítems de pérdida, separación, abandono y renuncia presentan prevalencias altas en el grupo casos. En el abuso sexual, la prevalencia más alta la tiene el grupo casos, pero las diferencias no son significativas con el grupo control. Finalmente, se identificó una mayor prevalencia en el abuso emocional en el grupo casos. Conclusiones: se evidencia que los acontecimientos traumáticos en la infancia tipo “abuso emocional y físico”

tienen prevalencias altas en personas con diagnóstico de trastornos depresivos.

### Palabras clave:

abuso infantil, maltrato, violencia sociopolítica, trauma infantil.

### Abstract

Objective: to analyze the prevalence of abuse traumatic experiences and sociopolitical violence in adults between 18 and 60 years old with and without depressive disorders. Method: non-experimental analytical quantitative approach. 106 people participated (53 depressive-disorder cases and 53 controls) matched by age, sex, education, and socioeconomic level; all with the same probability of having been exposed to abuse and sociopolitical violence experiences in childhood. The Traumatic Experiences in Childhood Inventory (ETI-SRCol) by Posada, Londoño & Gaviria (2019) was applied. Results: in relation to the traumatic experiences associated with sociopolitical violence the significant differences are focused on items related to displacement and extortion as experiences of this factor. In addition, all related items to loss, separation, abandonment, and resignation present high prevalence in the case group. In regards of sexual abuse, the highest prevalence is found in the case group, but the differences are not significant with the control group. Finally, a higher prevalence of emotional abuse was identified in the case group. Conclusions: traumatic events in childhood such as "emotional and physical abuse" have high prevalence in people diagnosed with depressive disorders.

### Keywords:

child abuse, sociopolitical violence, childhood trauma.

### Introducción

El maltrato infantil (MI) es una de las múltiples formas de violencia contra la niñez, la cual vulnera sus derechos fundamentales consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño (Organización de las Naciones Unidas, citado en Colombia Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2013). Por su parte, las experiencias traumáticas en la infancia (EAoTI) incluyen manifestaciones violentas y vivencias de acontecimientos estresantes, las cuales amenazan tanto la seguridad física como emocional y se caracterizan por estar fuera del control del menor, por ejemplo, el ser testigo de accidentes, muertes y separaciones (Ramírez, 2006; Burgermeister, 2007; Borja y Ostrosky, 2013). Según la Organización Mundial de la Salud (2016), una cuarta parte de los adultos reportan haber experimentado alguna EAoTI. La prevalencia del MI y de las EAoTI han sido exploradas en diversos países, y cada vez se realizan estudios con muestras más representativas.

En cuanto al MI, se ha explorado la prevalencia en jóvenes de 12 a 17 años de Vietnam y se ha encontrado que el 49,9 % de estos fue sometido a, al menos, un evento de maltrato, siendo el abuso emocional el de mayor frecuencia (31,8 %), seguido por el abuso físico y la negligencia (Tran et al., 2017). Por su parte, en Alemania se estudió una muestra representativa de 2510 participantes, entre los 14 y 94 años. Los resultados evidenciaron que el 9 % reportó

negligencia física severa; el 7,1 %, negligencia emocional severa; el 3,3 %, abuso físico severo; el 2,6 %, abuso emocional severo; y el 2,3 %, abuso sexual severo (Witt et al., 2017).

Asimismo, en Israel se evaluaron estudiantes judíos y árabes de 12-17 años, y se encontraron prevalencias que están dentro de los rangos estimados en otros países. Sin embargo, allí las tasas más altas están concentradas en abuso, incluido el sexual (Lev-Wiesel et al., 2018). En Tanzania se estudió esta prevalencia en 1000 estudiantes de secundaria. Los hallazgos reportaron que la prevalencia del MI multipolar fue del 97,6 %, el del abuso físico fue de 82,1 %, el de la negligencia física fue de 26,2 %; el de la negligencia emocional, de 51,9%; el de el abuso emocional, de 21,8 %; y el del abuso sexual, de 24,7 % (Mwakanyamale et al., 2018). En Hong Kong, Lo et al. (2019) evaluaron 7585 niños de primer hasta tercer grado escolar, y reportaron un 63,9 % de maltrato físico leve, 84,1 % de abuso psicológico y 23,2 % de negligencia. Adicionalmente, en los países bajos se estudiaron 785 centinelas. Los resultados revelaron MI entre 26 a 37 niños por cada 1000 (Van Berkel et al., 2020).

Los estudios de Moody et al. (2018) han estimado las tasas de prevalencia en todo el mundo, ya que no existe el llamado Gold standard sobre el maltrato. De igual manera, identificaron que el abuso sexual es la forma de maltrato más estudiada y que las tasas promedio de prevalencia varían significativamente según la categoría de maltrato, el género y el continente.

En relación con las EAoTI, también existen múltiples estudios realizados en diferentes

países, que han superado el nivel de alcance descriptivo para avanzar en los de tipo correlacional. Entre estos se destaca el realizado con adultos jóvenes sudafricanos, en el que se pretendía, además de estimar la prevalencia, establecer factores asociados. Fueron evaluados 636 jóvenes entre los 22 y 23 años y se encontró que la condición socioeconómica, tanto del hogar como de la comunidad, en la infancia se asocia con EAoTI (Manyema y Richter, 2019). Del mismo modo, en Alemania fueron evaluadas 2531 personas de 14 años en adelante, de los cuales el 43,7 % informó al menos una EAoTI; y el 8,9 %, cuatro o más. Los más frecuentes fueron: separación y divorcio de los padres (19,4 %), consumo de alcohol y abuso de drogas en el hogar (16,7 %), negligencia emocional (13,4 %) y abuso emocional (12,5 %).

Entre las consecuencias a largo plazo se identificaron depresión, ansiedad, agresividad física e insatisfacción con la propia vida (Witt et al., 2019). Asimismo, en Malawi se estudiaron los efectos adversos de las EAoTI en 2089 adolescentes de 10 a 16 años, con el fin de determinar la asociación con trastornos mentales y físicos. En promedio, se identificaron cinco EAoTI, que se asociaron con depresión, trastorno de estrés postraumático y problemas de salud (Kidman et al., 2020). En Singapur, en un estudio nacional, se exploraron las EAoTI en 6126 participantes mayores de 18 años.

En los hallazgos se evidenció que el 63,9 % reportaron EAoTI relacionadas significativamente con afectaciones en el estado del ánimo, ansiedad y consumo de alcohol (Subramaniam et al., 2020). En

Canadá se hizo un análisis transversal de una investigación longitudinal sobre el envejecimiento, en el que participaron 44.817 personas. De estas, el 61,6 % informó haber estado expuesto al menos a una EAoTI. Los más prevalentes fueron: abuso físico (25,7 %), violencia por parte de su pareja (22,4 %) y abuso emocional (21,8 %) (Joshi et al., 2021).

En Colombia, se ha hecho seguimiento al MI de manera periódica. En el informe de 2012-2013, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2016) reportó 16.457 casos (51,5 % en niños y 48,5 % en niñas). En 2018, se reportó un aumento en las cifras de MI, lo cual incidió en que se modificara el panorama, ya que en los últimos años el 68 % de los casos de MI se ejercía en las niñas y adolescentes mujeres, siendo el abuso sexual la expresión más frecuente. En el boletín publicado por el ICBF en 2020 se señala que durante la pandemia, del 12 de marzo al 11 de junio de 2020 las cifras sobre MI en el país aumentaron significativamente, y que se mantuvo la tendencia del 65% de los casos en niñas y adolescentes mujeres (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020).

Sin temor a equivocarse, se puede afirmar que las anteriores cifras son conservadoras si se tiene en cuenta que un gran número de casos no son reportados. Además, a lo anterior hay que sumar las realidades que se viven como consecuencia del conflicto armado que ha azotado por varias décadas el territorio nacional y en el que se han perpetrado actos violentos como masacres, desplazamientos forzados, secuestros, torturas o amenazas de muerte, extorsión, entre otros, que los menores de 18 años han tenido que vivir de

manera directa o indirecta (Centro Nacional de Memoria Histórica [CNMH], 2013).

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio pretendió analizar la prevalencia de las experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en personas adultas entre los 18 y los 60 años, con y sin trastornos depresivos.

## Método

### Participantes

Se realizó un estudio cuantitativo analítico no experimental (basado en la observación), a partir de una muestra representativa constituida por 106 participantes (53 casos con trastornos depresivos y 53 controles) entre los 18 y 60 años, pareados por edad, sexo, escolaridad y nivel socioeconómico. Los participantes provenían de la misma población y tenían la misma probabilidad de haber sido expuestos a las experiencias de maltrato y violencia sociopolítica. Las siguientes fueron las características tenidas en cuenta para calcular la muestra:

Nivel de confianza de dos colas = 95.

Potencia = 80.

Razón de controles por caso = 1.

Proporción hipotética de controles con la exposición = 7,84 Proporción hipotética de casos con la exposición = 32,7 Odds Ratios menos extremas a ser detectadas = 5,71.

De acuerdo con lo anterior, el tamaño de la muestra calculado, usando el método de Fleiss con Corrección de Continuidad, fue de 48 casos y 48 controles. Asumiendo un 10 %

de pérdidas en el seguimiento, se incrementó el tamaño muestral en 53 casos y 53 controles, para un total de 106 personas evaluados.

Todos los participantes debían tener habilidades en lectoescritura para responder cuestionarios autoadministrados. Se excluyeron de ambos grupos personas con diagnóstico de discapacidad cognitiva, delirium, demencia y otros trastornos psicóticos. A todos los participantes se les informó que su participación en el estudio era voluntaria y que este seguía los parámetros establecidos en la resolución No 008430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud de Colombia, sobre investigaciones con riesgo mínimo realizadas en seres humanos. Así, los participantes firmaron el consentimiento informado y respondieron los cuestionarios autoadministrados.

## Instrumentos

Para la identificación de las experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en la infancia, se usó el Inventario Experiencias Traumáticas en la Infancia (ETI-SRCol) de Posada et al. (2019) y Posada (2020). Estudios recientes, como el de Henao et al. (2020), han utilizado este instrumento en la valoración del trauma y la resiliencia en personas expuestas a la violencia.

El diagnóstico de trastornos depresivos se confirmó en el grupo casos y se descartó en el grupo control, con la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Mini-International Neuropsychiatric Interview (Sheehan et al., 1998). Para la caracterización sociodemográfica de la muestra, se uso un

cuestionario diseñado para tal fin, con el cual se identificaron la edad, sexo, estado civil, nivel educativo, convivencia, ocupación y nivel socioeconómico.

## Procedimiento

Este estudio de casos y controles fue aprobado por el comité de Bioética del Tecnológico de Antioquia, institución universitaria que avaló el uso de una base de datos construida en años anteriores. Posterior a la firma del consentimiento informado, todos los participantes (casos y controles) fueron evaluados utilizando exactamente los mismos instrumentos, los cuales fueron aplicados en el mismo orden.

En el grupo casos se aceptaron todos los pacientes con diagnóstico confirmado de trastorno depresivo, correspondiente a los códigos F32 (trastorno depresivo mayor, episodio único), F33 (trastorno depresivo mayor, recidivante), F34.1 (trastorno distímico) y F32.9 (trastorno depresivo, no especificado), los cuales fueron confirmados por la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional. Mini-International Neuropsychiatric Interview (Sheehan et al., 1998). Dichos pacientes provenían de consultorios particulares del departamento de Antioquia, Colombia.

Por su parte, en el grupo control se incluyeron todas aquellas personas que tenían las mismas características de inclusión de los casos, excepto diagnóstico de trastornos depresivos y haber tenido la misma posibilidad que el grupo casos de haber estado expuesto a las experiencias adversas en la infancia. Todos los participantes fueron evaluados en consultorios particulares por auxiliares de

investigación capacitados previamente en la aplicación de los instrumentos.

## Análisis estadístico

Posteriormente, los datos fueron codificados y analizados con el paquete estadístico SPSS 23.0. Se determinaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), y se compararon las variables sociodemográficas y los resultados del instrumento de valoración de experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en la infancia entre ambos grupos de análisis. Para el caso de las variables cuantitativas, se utilizaron estadísticos de centralización (media y mediana) y de dispersión (desviación típica y rango intercuartil).

En una segunda fase se ejecutó un análisis bivariado, con el propósito de establecer aquellas relaciones estadísticamente significativas entre la presencia de depresión, las experiencias traumáticas en la infancia y variables sociodemográficas. Finalmente, para evaluar las diferencias entre el grupo de casos y controles en el promedio de edad se utilizó una prueba t de student y Chi-cuadrado de Pearson, a fin de establecer las diferencias de las experiencias traumáticas entre casos y controles, con un valor estadísticamente significativo de  $p<0,05$ .

## Resultados

A continuación, en la tabla 1 se muestra una descripción de las características sociodemográficas de los participantes del estudio discriminados por el grupo al que pertenecían en el mismo.

La tabla 2 muestra la prevalencia de los subtipos del estado de ánimo, de acuerdo con las categorías diagnósticas evaluadas en el grupo casos. Se muestra que el diagnóstico más frecuente es el trastorno depresivo mayor actual (83 %), seguido del trastorno depresivo mayor en el pasado (66 %). El 50,9 % de los casos tiene riesgo suicida (desde leve a grave).

La tabla 3 describe las diferencias en la prevalencia de eventos entre los grupos de análisis con relación al dominio 'experiencias traumáticas asociadas a la violencia sociopolítica'. Cabe resaltar que las diferencias significativas se concentran en los ítems asociados a desplazamiento y extorsión como experiencias de este factor. Los ítems relacionados con secuestro no muestran diferencias significativas entre los grupos. Es importante mencionar que todos los ítems relacionados con pérdida, separación, abandono y renuncia presentan prevalencias altas en el grupo casos.

Con relación al dominio 'abuso sexual', la tabla 4 evidencia la prevalencia de cada acontecimiento asociado a este factor en ambos grupos de análisis. Pese a que las prevalencias fueron más altas en el grupo casos, las diferencias entre los grupos no son significativas.

Seguidamente, se analizan los resultados relacionados con el factor 'abuso físico y emocional'. La tabla 5 presenta la prevalencia de las experiencias traumáticas asociadas a este factor. Todos los acontecimientos traumáticos presentan mayor prevalencia en el grupo casos.

Llama la atención que la mayoría de los ítems en los que se evidencian diferencias significativas entre los grupos corresponden

	Control (n = 53) n (%)	Caso (n = 53) n (%)	$\chi^2$ <sup>a</sup>
Sexo			
Mujer	26 (49,1)	26 (49,1)	
Hombre	27 (50,9)	27 (50,9)	
Nivel Socioeconómico			
Bajo	9 (17)	11 (20,8)	
Medio	44 (83)	41 (77,4)	1,306
Alto	-	1 (1,9)	
Nivel educativo			
Primarios	1 (1,9)	3 (5,7)	
Secundarios	24 (45,3)	23 (43,4)	1,039
Superiores	28 (52,8)	27 (50,9)	
Estado civil			
Soltero	33 (62,3)	35 (66)	
Casado	19 (35,8)	16 (30,2)	
Separado / Divorciado	1 (1,9)	1 (1,9)	1,316
Viudo	-	1 (1,9)	
Personas con quien convive			
Familia de origen	31 (58,5)	35 (66)	
Pareja	18 (34)	17 (32,1)	
Solo	3 (5,7)	1 (1,9)	2,271
No responde	1 (1,9)	-	
Ocupación			
Ninguna	1 (1,9)	-	
Empleado	28 (52,8)	27 (50,9)	1,161
Desempleado	11 (20,8)	11 (20,8)	
Estudiante	13 (24,5)	15 (28,3)	
Edad	M±DE 30,49±11,05	M±DE 30,40±11,18	$t$ <sup>b</sup> 0,000

**Tabla 1.** Descripción de las características sociodemográficas de los grupos de análisis

Nota: el uso del guion (-) indica que no se ha obtenido valor para esta celda. Código Resultado <sup>a</sup>Chi-cuadrado de Pearson; Código Resultado <sup>b</sup>Prueba t para la igualdad de medias Fuente: elaboración propia.

	n (%)
Episodio depresivo mayor actual	44 (83)
Episodio depresivo mayor en el pasado	35 (66)
Episodio depresivo persistente (trastorno distímico)	15 (28,3)
Riesgo suicida	27 (50,9)
Episodio maníaco	2 (3,8)
Episodio hipomaníaco	1 (1,9)

**Tabla 2.** Perfil de los trastornos del estado del ánimo en las 53 personas del grupo de casos

Nota: Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D; Randolph). Los diagnósticos están generados en el sistema DSM-IV (1994), a partir de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (Sheehan et al., 1998) Fuente: elaboración propia.

	Control (n = 53) n (%)	Caso (n = 53) n (%)	$\chi^2$ a
Amenazas físicas/fuerte para abandonar el hogar	4 (7,5)	13 (24,5)*	5,67*
Abandono del hogar por hostigamiento	1 (1,9)	13 (24,5)*	11,85**
Perdida de vínculos familiares por abandonar el hogar	1 (1,9)	14 (26,4)*	13,12***
Perdida de vínculos sociales por abandonar del hogar	-	15 (28,3)*	17,47***
Perdida empleo de padres/cuidadores por abandonar del hogar	1 (1,9)	14 (26,4)*	13,12***
Perdida de escuela/colegio por abandonar el hogar	1 (1,9)	11 (20,8)*	9,39**
Perdida de un lugar para vivir por hostigamiento	1 (1,9)	12 (22,6)*	10,60**
Perdida de servicios de salud por abandonar el hogar	1 (1,9)	12 (22,6)*	10,60**
Perdida de acceso a la alimentación por abandonar el hogar	1 (1,9)	12 (22,6)*	10,60**
Prisionero o rehén	1 (1,9)	-	1,010
Combate	2 (3,8)	-	2,038
Propio secuestro	2 (3,8)	3 (5,7)	0,21
Secuestro de un familiar	4 (7,5)	8 (15,1)	1,50
Expuesto a amenazas durante el secuestro	2 (3,8)	5 (9,4)	1 (1,37)
Expuesto a maltrato/tortura física durante el secuestro	1 (1,9)	3 (5,7)	1,03
Expuesto a maltrato/tortura emocional durante el secuestro	2 (3,8)	5 (9,4)	1,37
Renunciar a algo por extorsión	5 (9,4)	15 (28,3)*	6,16*
Renunciar a derechos por extorsión	2 (3,8)	16 (30,2)*	13,11***
Entregar pertenencias por extorsión	6 (11,3)	16 (30,2)*	5,73**
Coartar el comportamiento por extorsión	5 (9,4)	14 (26,4)	5,19*

**Tabla 3.** Prevalencia de experiencias traumáticas de dominio ‘experiencias traumáticas asociadas a la violencia sociopolítica’ entre casos y controles

textitNota: el uso del guion (-) indica que no se ha obtenido valor para esta celda. El signo (+) indica una fo > fe.

aChi-cuadrado de Pearson \*p<0,05; \*\* p<0,01;\*\*\* p<0,001 Fuente: elaboración propia.

	Control (n = 53) n (%)	Caso (n = 53) n (%)	$\chi^2$ a
Expuesto a exhibición de genitales de otros	7 (13,2)	13 (24,5)	2,21
Fue espiado mientras se vestía/bañaba	4 (7,5)	5 (9,4)	1,11
Obligado a ver actos sexuales	2 (3,8)	1 (1,9)	0,34
Tocado en partes íntimas creándole desconcierto	7 (13,2)	13 (24,5)	2,21
Alguien frotó los genitales contra usted en contra de su voluntad	5 (9,4)	3 (5,7)	0,54
Obligado a tocar las partes íntimas de otros en contra de su voluntad	2 (3,8)	3 (5,7)	0,21
Obligado a tener relaciones sexuales contra su voluntad	1 (1,9)	1 (1,9)	0,00
Obligado a practicarle sexo oral a otros	1 (1,9)	1 (1,9)	0,00
Alguien realiza sexo oral a usted en contra de su voluntad	1 (1,9)	1 (1,9)	0,00
Alguien tuvo sexo anal con usted en contra de su voluntad	-	1 (1,9)	1,01
Tratar de tener relaciones sexuales en contra de su voluntad	2 (3,8)	6 (11,3)	2,16
Obligado a posar para fotografías pornográficas/eróticas	-	-	-
Obligado a besar a alguien en forma sexual	1 (1,9)	3 (5,7)	1,03
Muerte de un hijo	-	-	-
Aborto involuntario	3 (5,7)	3 (5,7)	0,000
Violación de alguien cercano	4 (7,5)	10 (18,9)	2,963
Víctima de violación	1 (1,9)	-	1,010

**Tabla 4.** Prevalencia de acontecimientos traumáticos del dominio ‘abuso sexual’ entre casos y controles

textitNota: el uso del guion (-) indica que no se ha obtenido valor para esta celda. El signo (+) indica una fo > fe.

Fuente: elaboración propia.

	Control (n = 53) n (%)	Caso (n = 53) n (%)	$\chi^2$ <sup>a</sup>
Golpes con la mano	23 (4)	42 (7,92) *	14,35***
Bofetadas	11 (20,8)	14 (26,4)	0,47
Quemaduras (p. ej. cigarrillos, agua caliente)	1 (1,9)	7 (13,2)	4,86
Puñetazos o patadas	8 (15,1)	18 (34) *	5,09*
Golpes o azotes con objeto	29 (54,7)	45 (84,9) *	11,45**
Golpes con un objeto arrojado	10 (18,9)	17 (32,1)	2,43
Ahogado/asfixiado	1 (1,9)	6 (11,3)	3,82
Empujado/zarandeadoo	16 (30,2)	33 (62,3) *	10,93**
A menudo fue humillado/ridiculizado	8 (15,1)	29 (54,7) *	18,31***
A menudo fue ignorado/despreciado	10 (18,9)	20 (37,7) *	4,64*
A menudo le dijeron que no era bueno	11 (20,8)	25 (47,2) *	8,24**
A menudo le gritaban o regañaban	35 (66)	45 (84,9) *	5,09*
A menudo el trato fue frío o indiferente	4 (7,5)	23 (43,4) *	17,94***
Los padres/cuidadores controlaban su vida	14 (26,4)	20 (37,7)	1,55
Los padres/cuidadores no entendían sus necesidades	16 (30,2)	33 (62,3)	10,96**

**Tabla 5.** Prevalencia de eventos traumáticos del dominio ‘abuso físico y emocional’ entre casos y controles

textitNota: El signo (+) indica una fo > fe. aChi-cuadrado de Pearson \*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,001 Fuente: elaboración propia.

al abuso emocional: “a menudo fue humillado/ridiculizado”, “a menudo el trato fue frío e indiferente”, “a menudo fue ignorado/despreciado”, “a menudo lo gritaban o regañaban”, “a menudo le ha dicho que no es bueno”, “padres/cuidadores no entendían sus necesidades”.

## Discusión

Los datos de este estudio permiten analizar la prevalencia de experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en personas adultas entre los 18 y los 60 años, con y sin trastornos depresivos.

Entre los resultados se encontró que el porcentaje de hombres y mujeres con algún diagnóstico de trastornos depresivos fue similar 49,1 % y 50,9 %, respectivamente en el grupo casos. Lo anterior coincide con lo reportado en el estudio de Schilling et al. (2007), quienes no encontraron diferencias con relación al sexo y la presencia del trastorno depresivo. Adicionalmente, esto podría soportarse sobre la hipótesis planteada por Bacigalupo et al. (2020), en la que

se establecen las desigualdades de género en la salud mental de España, ya que probablemente el diagnóstico de trastornos mentales, como la depresión en mujeres, se esté sobrediagnosticando y, al mismo tiempo, se esté infradiagnosticando en los hombres.

La prevalencia de los trastornos depresivos encontrada en el grupo casos podría indicar persistencia del trastorno depresivo mayor a lo largo del tiempo en un porcentaje alto de la muestra. Por su parte, la presencia de riesgo suicida podría indicar ausencia de intervención en el pasado, lo cual coincide con el alto porcentaje de personas que indicaron no haber tenido intervención psicológica en el pasado.

Los resultados del presente estudio concuerdan con los hallazgos de múltiples investigaciones relacionadas con la prevalencia de experiencias traumáticas en la infancia en personas con trastornos depresivos en la edad adulta, en comparación con quienes no los tienen.

Lo anterior coincide con hallazgos clínicos en pacientes con diagnóstico de depresión,

quienes reportan más y mayor frecuencia en las dificultades en la infancia que quienes no sufren de depresión en la edad adulta (Chapman et al., 2004; Edwards et al., 2003; Zavaschi et al., 2006; Vitriol et al., 2017).

Respecto a las ‘experiencias traumáticas asociadas a la violencia sociopolítica’, se encontró que las prevalencias de todas las experiencias vinculadas a este factor fueron mayores en el grupo casos. Las diferencias fueron significativas en 13 de los 20 tipos de experiencias evaluadas, lo cual corresponde con lo planteado por la OMS (Hewitt et al., 2014), que afirma que en condiciones de violencia sociopolítica, entre el 10 % y el 20 % de las personas que experimentan eventos traumáticos tendrá dificultades en la salud mental en la edad adulta o comportamientos que dificultarán su capacidad de funcionar eficazmente, siendo una de estas condiciones la depresión. Asimismo, coincide con lo planteado por Gómez-Restrepo et al. (2016), quienes identifican una mayor prevalencia de trastornos mentales, como la depresión, en condiciones de exposición a experiencias de conflicto armado.

De igual forma, Al-Obaidi et al. (2010) plantean que la exposición a situaciones de violencia tales como el secuestro, el desplazamiento, la perdida de los cuidadores durante la infancia atentan contra la estabilidad emocional. En esta misma línea, Campo-Arias et al. (2017) plantean que los trastornos mentales son altamente frecuentes en víctimas del conflicto armado, y que su prevalencia sobrepasa el 20 %. Por otro lado, Betancourt et al. (2013) afirman que la vivencia de este tipo de experiencias durante la infancia incrementa las tasas de prevalencia

de trastornos mentales como la depresión en edades posteriores de la vida. Con lo anterior coinciden otros autores que señalan que la violencia sociopolítica afecta el ámbito cognitivo, social y emocional de las víctimas. Adicionalmente, indican que esta violencia puede ser la causa de trastornos mentales como el trastorno depresivo mayor y el estrés post traumático, los cuales causan profundos daños morales y afectan el equilibrio anímico (Bedoya-Olaya et al., 2021)

Los hallazgos de este estudio coinciden con los de Hewitt et al. (2014), quienes encontraron que el 74 % de los niños que habían estado expuestos a situaciones de violencia sociopolítica tales como el secuestro, el hostigamiento y el desplazamiento manifestó síntomas de trastornos depresivos posteriores. De igual forma, estos autores señalaron que en su investigación encontraron que las personas evaluadas habían tenido, en promedio, un evento de violencia sociopolítica en su infancia presenciado o vivido por alguien cercano a ellos lo cual también fue evidenciado en el presente estudio. Estos resultados también concuerdan con el estudio de Orrego et al. (2020), quienes hallaron mayores prevalencias de depresión en el grupo de traumas ocurridos hasta los 13 años y en contextos del conflicto armado colombiano.

La alta prevalencia de las experiencias traumáticas en el contexto de violencia sociopolítica encontrada en el grupo casos, en comparación con el grupo control, podría sugerir que la exposición a diferentes tipos de experiencias de esta índole guarda relación con la presencia de trastornos mentales como la depresión. Se conocen tasas de depresión hasta del 20 % en población víctima de estos

eventos, mientras que en población general alcanza el 10 %, tal como lo afirman Campo-Arias et al. (2017).

Por otro lado, en los dominios de experiencias traumáticas de maltrato infantil se encontraron prevalencias mayores en el grupo casos. Las diferencias entre ambos grupos fueron significativas en seis de los siete eventos relacionados con el ‘abuso emocional’. El ítem ‘los padres/cuidadores controlaban su vida’ no mostró diferencias significativas entre los grupos de estudio.

Con relación a los ítems asociados al ‘abuso físico’ se encontraron diferencias significativas en cuatro de las siete experiencias evaluadas. Los ítems ‘bofetadas y golpes o azotes con objeto’, ‘golpes con objetos arrojados’ y ‘quemaduras’ no mostraron diferencias significativas entre los grupos. En otras palabras, los resultados de este estudio evidencian que los acontecimientos traumáticos en la infancia, específicamente tipo ‘abuso emocional y físico’, tienen prevalencias altas en personas con diagnóstico de trastornos depresivos.

Con relación al ‘abuso sexual’, aunque se encontraron prevalencias más altas en 4 de los 17 ítems evaluados, ninguno de ellos mostro diferencias significativas entre los grupos de análisis.

Estos resultados guardan concordancia con estudios previos, cuya hipótesis el abuso emocional está más fuertemente asociado a los trastornos depresivos que otras formas de abuso fue confirmada (Gibb et al., 2001; Infurna et al., 2016; Kim y Cicchetti, 2006; Liu et al., 2012). Dichos resultados también se asemejan con otras investigaciones anteriores, que reportan una relación dosis-respuesta

entre el número de tipos de abuso reportados y medidas de salud mental, siendo el abuso emocional el que mayormente acentúa el decremento de esta en la edad adulta (Edwards et al., 2003). Adicionalmente, coinciden con estudios que indican que el abuso emocional en mujeres adolescentes puede predecir la gravedad de los síntomas en trastornos de estrés postraumático y depresión (Riquelme et al., 2020).

Asimismo, los hallazgos coinciden con los de Chapman et al. (2004) y Mandelli et al. (2015), quienes encontraron que el abuso emocional en la infancia incrementa el riesgo para los trastornos depresivos, con un ajuste odds ratios (ORs) de 2.7 (IC95 % 2.3-3.2) en mujeres y de 2.5 (IC 95 % 1.9-3.2) en hombres, lo cual podría soportar su poder predictivo.

Lo anterior puede entenderse, en parte, porque los acontecimientos que suelen hacer parte del abuso emocional tales como ser rechazado, degradado, aislado, aterrorizado o burlado están fuertemente relacionados con los síntomas y el desarrollo de la depresión (Alloy et al., 2006; Fergusson et al., 2008; Infurna et al., 2016; Shapero et al., 2014), aspecto que se profundizará más adelante.

A diferencia de hallazgos previos (Cutajar et al., 2010; Dube et al., 2005; Fergusson et al., 2008; Infurna et al., 2016), no se encontró asociación significativa entre el dominio abuso sexual y el riesgo a desarrollar trastornos depresivos en la edad adulta.

Al igual que en este estudio, esta asociación tampoco fue reportada en los estudios de Widom et al. (2007). Una posible explicación podría estar relacionada con el hecho que los casos de abuso sexual reciben tratamiento más oportuno que otros tipos de abuso, lo

cual podría reducir, en parte, el riesgo para la depresión (Widom et al., 2007). De igual forma, Comijs et al. (2013) encontraron que el 53 % de la muestra reportó abuso en la infancia, en comparación con el 16 % de los sujetos no depresivos ( $p<0.0001$ ), siendo el abuso sexual el que menos se asocia con este tipo de trastornos ( $OR= 5.35$ ; 95 % IC 2.36-12.14).

Otras investigaciones, como la de Chung et al. (2008), podrían ayudar a comprender por qué a pesar de la alta prevalencia del abuso sexual reportada incluso en zonas de conflicto armado, el cual tiende a presentarse durante los procesos de desplazamiento , no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de estudio. Dichas investigaciones coinciden en plantear que las personas que han padecido violencia sexual tienden a desarrollar trastorno de estrés postraumático, en comparación con quienes no padecen trauma asociado a este tipo de eventos.

Finalmente, es importante resaltar las altas prevalencias encontradas en el presente estudio en relación con las experiencias de violencia en el grupo caso.

Esto resulta particularmente relevante si se considera que Colombia es un país en desarrollo, con dificultades económicas, desempleo, altas tasas de homicidios y violencia, menor nivel educacional, limitaciones en la cobertura de servicios de salud y en la satisfacción de necesidades básicas, lo cual configura un perfil epidemiológico único, con relación a los trastornos mentales como la depresión (Gómez-Restrepo et al., 2004). A su vez, algunas investigaciones han reportado que las personas víctimas de asaltos violentos, como

el abuso sexual, desarrollan pensamientos de culpa y sensación de incompetencia en el manejo del evento. Este factor podría estar relacionado con la alta prevalencia de experiencias traumáticas observada en el grupo casos, a diferencia del grupo control (Chung et al., 2008).

## References

- Alloy, A., Abramson, L., & Smith, J. (2006). Rol of parenting and maltreatment histories in unipolar and bipolar mood disorders: mediation by cognitive vulnerability to depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(1), 23-64. <https://doi.org/10.1007/s10567-006-0002-4>
- Al-Obaidi, A., Budosan, B., & Jeffrey, L. (2010). Child and adolescent mental health in Iraq: current situation and scope for promotion of child and adolescent mental health policy. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work & Counselling in Areas of Armed Conflict*, 8(1), 40-51. <https://doi.org/10.1097/WTF.0b013e3283387adf>
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Baza, M., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(Suppl. 1), 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Bedoya-Olaya, A.-D., Restrepo-Pineda, J.-E., Ríos-Carmona, L. F., & Muñoz-Cortés, D. F. (2021). Experiencias de duelo y sentimientos morales en sobrevivientes del conflicto armado en Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(4), 328-336. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.07.010>
- Betancourt, T., McBain, R., Newham, E., & Brennan, R. (2013). Post-traumatic stress symptoms among former child soldiers in Sierra Leone: follow-up study. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 203(3), 196-202. <https://doi.org/10.1192/bj.p.112.113514>
- Borja, K., & Ostrosky, F. (2013). Early traumatic events in psychopaths. *Journal of Forensic*

- Sciences*, 58(4), 927–931. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12104>
- Burgermeister, D. (2007). Childhood adversity: a review of measurement instruments. *Journal of Nursing Measurement*, 15(3), 163–176. <https://doi.org/10.1891/106137407783095766>
- Campo-Arias, A., Sanabria, A., Ospino, A., Guerra, V., & Caamaño, B. (2017). Polivictimización por el conflicto armado y sufrimiento emocional en el departamento del Magdalena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.005>
- Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH). (2013). *¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad*. <https://www.centredememoriahistorica.gov.co/micrositios/informeGeneral/>
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217–225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>
- Chung, E. K., Mathew, L., Elo, I. T., Coyne, J. C., & Culhane, J. F. (2008). Depressive symptoms in disadvantaged women receiving prenatal care: the influence of adverse and positive childhood experiences. *Ambulatory Pediatrics*, 8(2), 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2007.12.003>
- Comijs, H., Exel, E., Mast, R. V., Paauw, A., Voshaar, R., & Stek, M. (2013). Childhood abuse in late-life depression. *Journal of Affective Disorders*, 147(1–3), 241–246. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.010>
- Cutajar, M., Mullen, P., Ogloff, J., Thomas, S., Wells, D., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 813–822. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2010.04.004>
- Dube, S., Anda, R., Whitfield, C., Brown, D., Felitti, V., Dong, M., & Giles, W. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430–438. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.01.015>
- Edwards, V., Holden, G., Vincent, F., & Anda, R. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *The American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453–1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 607–619. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2006.12.018>
- Gibb, B., Alloy, L., Abramson, L., Rose, D., Whitehouse, W., Donovan, P., Hogan, M., Cronholm, J., & Tierney, S. (2001). History of childhood maltreatment, negative cognitive styles, and episodes of depression in adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 425–446. <https://doi.org/10.1023/A:1005586519986>
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Masis, D. P., Gil Laverde, J. F. A., Rondón, M., & Díaz-Granados, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(6), 378–386. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n6/378-386>
- Gómez-Restrepo, C., Tamayo-Martínez, N., Buitrago, G., Guarinzo-Herreño, C., Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J., de Vries, E., Rengifo, H., Rodríguez, A., & Rincón, C. (2016). Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Suppl. 1), 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.11.001>
- Henao, Y. E., Ponce, J. A., Zuluaga, I., Posada, S., & Zapata, M. E. (2020). Experiencias traumáticas y resiliencia en población expuesta a la violencia. *Revista Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 2(1), 28–40. <https://doi.org/10.46634/riics.42>
- Hewitt, N., Gantiva, C. A., Vera, A., Cuervo, M. P., Hernández, N. L., Juárez, F., & Parada, A. J. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de*

- Psicología, 17(1), 79–89.* <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79831197009>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2013). *Caracterización del maltrato infantil en Colombia: una aproximación en cifras.* Observatorio del Bienestar de la Niñez, (7). <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-37.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). *Informe de gestión 2016: estamos cambiando el mundo.* [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/informe\\_gestion\\_300117\\_final\\_1.docx](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/informe_gestion_300117_final_1.docx)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). *Boletín No. 2 de respuesta institucional para el abordaje integral de las violencias contra niñas, niños y adolescentes durante la emergencia sanitaria del 12 de marzo al 11 de junio de 2020.* [https://www.icbf.gov.co/system/files/boletin\\_2\\_rta\\_inst\\_violencias\\_contra\\_nna\\_covid-19\\_obn\\_y\\_unicef\\_compressed.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/boletin_2_rta_inst_violencias_contra_nna_covid-19_obn_y_unicef_compressed.pdf)
- Infurna, M., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaes, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 190,* 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.006>
- Joshi, D., Raina, P., Tonmyr, L., & MacMillan, H. L. (2021). Prevalence of adverse childhood experiences among individuals aged 45 to 85 years: a cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *CMAJ Open, 9(1), E158–E166.* <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200064>
- Kidman, R., Piccolo, L. R., & Kohler, H. P. (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>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2006). Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development, 77(3), 624–639.* <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00894.x>
- Lev-Wiesel, R., Eisikovits, Z., First, M., Gottfried, R., & Mehlhausen, D. (2018). Prevalence of child maltreatment in Israel: a national epidemiological study. *Journal of Child and Adolescent Trauma, 11(2), 141–150.* <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0118-8>
- Liu, R. T., Jager-Hyman, S., Wagner, C. A., Alloy, L. B., & Gibb, B. E. (2012). Number of childhood abuse perpetrators and the occurrence of depressive episodes in adulthood. *Child Abuse & Neglect, 36(4), 323–332.* <https://doi.org/10.1016/j.chab.2011.11.007>
- Lo, C. K. M., Ho, F., Wong, R., Tung, K., Tso, W., Ho, M., Chow, C., Chan, K. L., & Ip, P. (2019). Prevalence of child maltreatment and its association with parenting style: a population study in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(7), 1130.* <https://doi.org/10.3390/ijerph16071130>
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: a meta-analysis of published literature. *European Psychiatry, 30(6), 665–680.* <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>
- Manyema, M., & Richter, L. M. (2019). Adverse childhood experiences: prevalence and associated factors among South African young adults. *Heliyon, 5(12), e03003.* <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e03003>
- Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A., & Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health, 18(1), 1164.* <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y>
- Mwakanyamale, A. A., Wande, D. P., & Yizhen, Y. (2018). Multi-type child maltreatment: prevalence and its relationship with self-esteem among secondary school students in Tanzania. *BMC Psychology, 6, 35.* <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0244-1>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Maltrato infantil.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Orrego, S., Sierra, G., & Restrepo, D. (2020). Trastornos mentales desde la perspectiva del

- trauma y la violencia en un estudio poblacional. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 262–270. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.02.003>
- Posada, S., Londoño, N. H., & Gaviria, A. M. (2019). Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del Inventory of Experiences Traumáticas en la Infancia (ETI-SRCol). *Medicina U.P.B.*, 38(1), 33–45. <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n1.a05>
- Posada Gómez, S. L. (2020). *Inventario de Experiencias Traumáticas en la Infancia (ETI-SRCol), versión colombiana: manual de aplicación y calificación*. Tecnológico de Antioquia. [https://tdea.edu.co/images/tdea/galeria/ebooks\\_sello\\_editorial/inventario\\_experiencias\\_traumaticas.pdf](https://tdea.edu.co/images/tdea/galeria/ebooks_sello_editorial/inventario_experiencias_traumaticas.pdf)
- Ramírez, C. (2006). El impacto del maltrato en los niños y las niñas en Colombia. *Revista Infancia, Adolescencia y Familia*, 1(2), 287–301. <https://www.redalyc.org/pdf/769/76910207.pdf>
- Riquelme, N., Bustos, C., & Vicente, B. (2020). Impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos. *Ciencia y Enfermería*, 26, 1–11. <https://doi.org/10.29393/ce26-12imnc30012>
- Shapero, B. G., Black, S. K., Liu, R. T., Klugman, J., Bender, R. E., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2014). Stressful life events and depression symptoms: the effect of childhood emotional abuse on stress reactivity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 209–223. <https://doi.org/10.1002/jclp.22011>
- Sheehan, D. V., Janavs, J., Baker, R., Harnett-Sheehan, K., Knapp, E., Sheehan, M., Lecriubier, Y., Weiller, E., Hergueta, T., Amorim, P., Bonora, L. I., & Lepine, J. P. (1998). MINI—Mini International Neuropsychiatric Interview—English Version 5.0.0—DSM-IV. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 34–57.
- Schilling, E., Aseltine, R., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC Public Health*, 7, 30. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-30>
- Subramaniam, M., Abdin, E., Seow, E., Vaingankar, J. A., Shafie, S., Shahwan, S., Lim, M., Fung,
- D., James, L., Verma, S., & Chong, S. A. (2020). Prevalence, socio-demographic correlates and associations of adverse childhood experiences with mental illnesses: results from the Singapore Mental Health Study. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104447. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2020.104447>
- Tran, N. K., Alink, L. R., Van Berkel, S. R., & Van IJzendoorn, M. H. (2017). Child maltreatment in Vietnam: prevalence and cross-cultural comparison. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(3), 211–230. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1250851>
- Van Berkel, S. R., Prevoo, M., Linting, M., Pannebakker, F. D., & Alink, L. (2020). Prevalence of child maltreatment in the Netherlands: an update and cross-time comparison. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104439. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2020.104439>
- Vitriol, V., Cancino, A., Ballesteros, S., Núñez, C., & Navarrete, A. (2017). Depresión y trauma temprano: hacia una caracterización clínica de perfiles de consulta en un servicio de salud. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 55(2), 123–134. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272017000200007>
- Widom, C., DuMont, K., & Czaja, S. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 49–56. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.49>
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11, 47. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0>
- Witt, A., Sachser, C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2019). The prevalence and consequences of adverse childhood experiences in the German population. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(38), 635–642. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0635>
- Zavaschi, M. L., Graeff, M. E., Menegassi, M. T., Mardini, V., Pires, D. W., & Carvalho,

R. H. (2006). Adult mood disorders and childhood psychological trauma. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(3), 184–190. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000300008>

## Cómo citar este artículo

Posada Gómez, S. L., Restrepo, J. C., & Jaramillo Gómez, D. L. (2025). Prevalencia de experiencias traumáticas de maltrato y violencia sociopolítica en la infancia en personas con trastornos depresivos. *Diversitas*, 21(1), 209-224.

<https://doi.org/10.15332/22563067.8540>