



Artículo original

Maltrato infantil, diferencias de género y sus implicaciones clínicas y criminológicas en personas privadas de su libertad



Miguel Vallejos* y Oscar Maximiliano Cesoni

Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de julio de 2018
Aceptado el 15 de enero de 2019
On-line el 1 de mayo de 2019

Palabras clave:

Maltrato infantil
Diferencias de género
Escala ACE
Varones detenidos
Mujeres detenidas

RESUMEN

Introducción: Diversos estudios muestran elevados índices de eventos traumáticos infantiles en sujetos detenidos en instituciones carcelarias.

Objetivo: El objetivo del estudio es evaluar la prevalencia y las diferencias de género de los diferentes tipos de experiencias adversas infantiles y su correlación con variables psicopatológicas y criminológicas en personas detenidas.

Material y métodos: Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo-observacional en 2 instituciones psiquiátricas penitenciarias ubicadas en la República Argentina. Participaron 84 personas de ambos sexos. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, las escalas SCID I y II y el Cuestionario de Experiencias Adversas Infantiles.

Resultados: El 91,7% de los participantes habían padecido alguna experiencia adversa en su infancia. Se encontró una elevada tasa de abuso físico (63%) y emocional (61%). Hallamos diferencias de género en el tipo de maltrato infantil y en los delitos cometidos. Se encontraron relaciones significativas entre algunos eventos adversos infantiles y trastornos psiquiátricos, delitos cometidos y reincidencia.

Conclusiones: En concordancia con otros estudios, se observó elevada prevalencia de experiencias adversas infantiles en personas detenidas y diferencias de género significativas en el tipo de maltrato infantil, los trastornos psiquiátricos, los delitos cometidos y la reincidencia.

© 2019 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr.mvallejos@yahoo.com.ar (M. Vallejos).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.01.001>

0034-7450/© 2019 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Child abuse, gender differences and their clinical and criminological implications in incarcerated individuals

A B S T R A C T

Keywords:

Child abuse
Gender differences
ACE scale
Incarcerated men
Incarcerated women

Introduction: Several studies show high rates of childhood traumatic events in subjects incarcerated in prison institutions.

Objective: To assess the prevalence and gender differences of different types of childhood adverse experiences and their correlation with psychopathological and criminological variables in incarcerated individuals.

Material and methods: An epidemiological, descriptive-observational study was conducted in two psychiatric prisons located in Argentina and 84 subjects of both sexes participated. A socio-demographic questionnaire was used, the SCID I and II scales and the Adverse Childhood Experiences questionnaire.

Results: 91.7% of the participants had suffered some adverse experience in childhood. A high rate of physical (63%) and emotional abuse (61%) was detected. We found gender differences in the type of child abuse and the crimes committed. Significant relationships were found between some childhood adverse events and psychiatric disorders, crimes committed and recidivism.

Conclusions: In accordance with other studies, there was a high prevalence of adverse childhood experiences in incarcerated individuals and significant gender differences in the type of child abuse, in psychiatric disorders, in the crimes committed and recidivism.

© 2019 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Padecer eventos traumáticos en la infancia influye en la estructuración psíquica de las personas y en la incorporación de modelos de representación interna de las figuras de apego, lo cual afecta al desarrollo del sentido del sí mismo y la posibilidad de establecer vínculos interpersonales estables¹.

Numerosos estudios han demostrado que las experiencias adversas infantiles se asocian con un mayor riesgo de sufrir en la adultez problemas físicos, afecciones mentales como trastornos de personalidad y trastorno de estrés post-traumático (TEPT), conductas agresivas y comportamientos antisociales²⁻⁴.

El maltrato infantil produce efectos en el neurodesarrollo y alteraciones neurobiológicas en las regiones cerebrales relacionadas con la ejecución de estrategias adaptativas, procesamiento emocional, cognición social, control de los impulsos y la toma de decisiones, lo cual conlleva un aumento de la predisposición a las conductas impulsivas y delictivas y el comportamiento antisocial⁵⁻⁷.

Varios estudios realizados en población general^{2,8,9} y en personas con padecimientos mentales graves¹⁰⁻¹² han demostrado la existencia de una elevada prevalencia de experiencias adversas infantiles, con valores estimados entre el 40 y el 89%, dependiendo de las variables metodológicas utilizadas.

Los resultados de numerosas investigaciones sostienen la hipótesis que las personas privadas de su libertad han sufrido eventos adversos en la infancia en mayor medida que la población general y personas con determinadas enfermedades mentales¹³⁻¹⁷.

Diversas investigaciones han encontrado diferencias de género en relación con el tipo de maltrato infantil padecido, tanto en población general^{8,18} como en pacientes con enfermedades mentales graves^{10-12,19}, con mayor prevalencia de abuso emocional y sexual en las mujeres y más abuso y negligencia física en los varones⁸. En cuanto a las personas privadas de la libertad, también se hallaron diferencias según el sexo: las mujeres presentaban mayor prevalencia de múltiples eventos traumáticos infantiles^{14,20}, mayor prevalencia de abuso sexual^{13,14,16,20-22}, abuso y negligencia emocional^{14,22} y de abuso físico^{14,20,21}. En los varones se halló una mayor disfuncionalidad del contexto familiar: miembro de la familia encarcelado y padres con problemas de consumo de sustancias^{14,20}.

Existen estudios en diferentes países sobre personas detenidas, y se han centrado en evaluar si existe relación entre el maltrato infantil y el desencadenamiento de padecimientos mentales y la comisión de determinados delitos. Han encontrado evidencia sobre la asociación entre abuso infantil y trastornos psiquiátricos y conductas delictivas y, a su vez, que padecer múltiples eventos traumáticos o determinados eventos adversos, como el abuso físico, tiene un impacto psicobiológico diferente en varones que en mujeres^{13,14,20,23-25}.

Varios estudios han demostrado que la forma en que el abuso infantil influye en la estructuración psíquica, el desencadenamiento de enfermedades mentales y las conductas antisociales depende en gran medida del tipo específico de abuso, el periodo de exposición y la edad del niño. Algunos estudios encontraron que la exposición a un tipo específico de maltrato durante determinada etapa del desarrollo tiene un papel predictor de variables psicopatológicas más fuerte

que las medidas totales de exposición, como la gravedad, la duración o la multiplicidad²⁶⁻²⁹, tanto en la población general como en los pacientes con trastorno mentales graves^{10,30} y los sujetos privados de su libertad^{31,32}.

Teniendo en cuenta que en los últimos años, en todo el mundo, ha crecido de manera significativa el número de personas privadas de su libertad, principalmente mujeres^{14,23,33}, consideramos relevante evaluar de qué modo determinados eventos traumáticos infantiles impactan en el desencadenamiento de síntomas psicopatológicos y conductas criminales en personas detenidas en la República Argentina.

El objetivo principal de la investigación es determinar la prevalencia y las diferencias por sexo de los diferentes tipos de experiencias adversas infantiles y su correlación con variables psicopatológicas y criminológicas en personas detenidas en 2 instituciones psiquiátricas penitenciarias.

Nuestra hipótesis es que determinados padecimientos mentales y conductas criminales están asociados con el antecedente de haber padecido eventos adversos infantiles específicos.

Material y métodos

Participantes y diseño

El presente es un estudio descriptivo observacional de corte transversal que incluyó a 84 internos-pacientes, 59 varones y 25 mujeres, entre mayo de 2011 y noviembre de 2013, en 2 instituciones psiquiátricas penitenciarias dependientes de los Ministerios de Salud y de Justicia y Derechos Humanos, ubicadas en la provincia de Buenos Aires, República Argentina. Los varones fueron evaluados en la unidad 20 del Servicio Psiquiátrico Central de Varones (Unidad 20 del Servicio Penitenciario Federal), en el predio del Hospital J.T. Borda de la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires, y las mujeres se hallaban alojadas en el dispositivo de Mujeres del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA), ubicado en el predio del Complejo Penitenciario Federal IV, en Ezeiza. Ambas instituciones fueron creadas con el objeto de realizar un abordaje interdisciplinario y adecuado de los problemas de salud mental de mujeres y varones en las instalaciones de los establecimientos penitenciarios del Servicio Penitenciario Federal (SPF). Estos dispositivos cuentan con equipos interdisciplinarios de salud mental, a fin de garantizar la mejor atención posible de las de las personas con trastornos mentales en las cárceles.

Procedimientos

Todos los participantes fueron evaluados por un profesional de salud mental, especialista en psiquiatría, quien aplicó una entrevista semiestructurada como parte del protocolo del estudio. Se efectuó una entrevista inicial para determinar si cumplían los criterios de inclusión: a) edad ≥ 18 años; b) personas detenidas por la comisión de algún delito, y c) estabilidad en el cuadro psiquiátrico por un tiempo ≥ 3 meses.

Los participantes eran excluidos del estudio si: a) no daban su consentimiento para participar; b) no hablaban español, y

c) no podían responder con autonomía (p. ej., si estaban sedados por efecto de la medicación).

Todos los participantes del estudio dieron su consentimiento informado.

Instrumentos

La recolección de datos se efectuó a través de entrevistas semiestructuradas individuales. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico. Se utilizaron las escalas SCID I y II y la escala ACE. Se analizaron las historias clínicas de los participantes. A su vez, la información criminológica (tipo de delito, antecedentes penales, etc.) se extrajo del legajo penitenciario único (LPU) con el que cuentan todas las personas detenidas en unidades del SPF argentino.

Entrevista Clínica Estructurada para el DSM (SCID) es la entrevista más utilizada para evaluar los trastornos psiquiátricos de los ejes I y II³⁴.

Cuestionario de Experiencias Adversas Infantiles (Adverse Childhood Experiences [ACE]): es un cuestionario heteroaplicado que consta de 10 preguntas que permiten evaluar la exposición a diversas experiencias traumáticas antes de los 18 años, tales como: abuso físico, psíquico y sexual, negligencia física y psicológica, y otras situaciones que, aunque no implican maltrato directo, se consideran eventos adversos infantiles, como la convivencia con personas que abusan de drogas y/o alcohol, historia familiar de enfermedades mentales y/o suicidio, la separación, el abandono o el divorcio de sus padres, ser testigo de violencia materna/paterna o que un miembro del grupo familiar se encuentre privado de su libertad. Se obtienen puntuaciones de 0 a 10 puntos y está traducido al español².

Al analizar los diferentes tipos de delitos se tuvo en cuenta la clasificación del Código Penal Argentino: *Delitos contra la integridad sexual* (abuso sexual simple, gravemente ultrajante y abuso sexual con acceso carnal); *delitos contra las personas* (delitos contra la vida, homicidio y lesiones); *delitos contra la propiedad* (robo y hurto); *delitos contra la libertad* (secuestro y amenazas); *delitos contra la seguridad pública* (delitos contra salud pública: ley de drogas) y *delitos contra la administración pública* (resistencia a la autoridad).

Reincidencia se define, según el Código Penal Argentino: «quien hubiera cumplido, total o parcialmente, pena privativa de libertad impuesta por un tribunal del país y cometiere un nuevo delito punible también con esa clase de pena» (Código Penal Argentino).

A su vez, para definir los delitos como violentos, se utilizan los criterios de Wolff y Shi (2012) y Dutton y Hart (1992): robo con arma blanca o de fuego, secuestro, homicidio, lesiones graves, abuso sexual con acceso carnal.

Métodos

Las características generales de la población se describen mediante el cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión. En el caso de las variables continuas-discretas, si la distribución es normal, se utiliza media \pm desviación estándar y, cuando la distribución no es normal, se usa mediana [intervalo intercuartílico]. En el caso de las varia-

bles dicotómicas-nominales, los resultados se expresan como porcentaje con su intervalo de confianza del 95% (IC95%).

Se calculó la prevalencia de ETI según el sexo. De la misma manera, se calculó la prevalencia de cada subtipo de ETI en cada grupo. Se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov no paramétrico permitiendo tomar los datos distribuidos en forma normal. Se utilizó la prueba de la χ^2 para medir la correlación de variables categóricas. Para el cruce de variables continuas, se utilizó ANOVA.

En todos los casos, se tomaron como significativos los valores de $p < 0,05$. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS Statistics 22[®].

Consideraciones éticas

La investigación se realizó de conformidad con la Declaración de Helsinki (2003) sobre principios éticos para la investigación médica en seres humanos y la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud (2009).

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio. El trabajo fue revisado y aprobado por un Comité de Ética Independiente del centro de estudios en Neurociencia Cognitiva Aplicada SERES.

Resultados

Los participantes tenían una media de edad de 31,9 años y la mayoría (84,5%) eran solteros. Cerca del 17% tenía empleo antes de la detención (tabla 1).

Historia de eventos traumáticos

Se realizó un análisis exploratorio sobre la prevalencia de maltrato infantil y diferencias según el sexo. El 91,7% tuvo al menos 1 evento adverso durante su infancia, y aproximadamente el 70%, múltiples eventos traumáticos infantiles (escala ACE > 4) con mayores tasas entre las mujeres. Se halló una elevada prevalencia de abuso físico (63,1%) y emocional (61,9%) y negligencia (59,5%). Se encontraron diferencias por sexo significativas en abuso sexual y abuso emocional, que fueron mayores en las mujeres (tabla 2).

Historia de eventos traumáticos y trastornos mentales

Dada la alta prevalencia de trastornos de personalidad y trastornos por abuso de sustancias hallados en los participantes, se decidió explorar la correlación entre estos diagnósticos y determinados eventos adversos infantiles. Se halló una mayor prevalencia de abuso físico y negligencia en las personas con diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad. A su vez, se encontró que las personas con trastorno *borderline* presentan elevados índices de abuso emocional. Con respecto al trastorno por consumo de sustancias, se halló una correlación

positiva con los antecedentes de haber padecido abuso físico y haber sido testigo de violencia doméstica (tabla 3).

Historia de eventos traumáticos y variables criminológicas

Se decidió explorar la correlación entre los diferentes eventos adversos infantiles y las variables criminológicas. Se halló una prevalencia significativamente mayor de los delitos contra las personas (homicidios) y contra la propiedad (robos y hurtos) en el grupo de detenidos con el antecedente de abuso sexual. Asimismo, se encontró una prevalencia significativamente mayor de los delitos contra la propiedad y la cantidad de delitos previos en el grupo de personas que padeció negligencia (física y/o emocional). A su vez, se observó que las personas reincidentes presentaban una elevada prevalencia de negligencia y de haber sido testigo de violencia doméstica (tabla 4).

Diferencias de género: análisis psicopatológico y características criminológicas

Se exploraron las diferencias de género tanto en la prevalencia de determinados trastornos psiquiátricos como en conductas criminales de la población estudiada.

En el estudio todos los participantes presentaban algún trastorno mental, según criterios del DSM IV. La mayoría tenían trastorno de la personalidad (79,7%), y se hallaron diferencias por sexo significativas, con una mayor prevalencia de trastorno antisocial en los varones y de trastorno *borderline* y del estado del ánimo en las mujeres. A su vez, se halló que el 77,4% de los participantes tenían trastornos por consumo de sustancias, con una mayor prevalencia entre los varones. Se observaron diferencias no significativas entre los sexos en trastorno de ansiedad y TEPT (tabla 5).

Los delitos con mayor tasa de prevalencia eran los cometidos contra la propiedad, principalmente los robos. En la mayoría de los delitos cometidos, se observaron diferencias significativas entre los varones y las mujeres (tabla 3). Se observa que el 44% de las mujeres cometieron delitos contra la salud pública (ley de drogas), mientras que solo 5% de los varones habían sido detenidos por esos delitos. En los varones se hallaron tasas más altas de delitos contra la propiedad, contra la libertad y contra la integridad sexual. Las tasas de reincidencia eran más elevadas en los varones, quienes además presentaban antecedentes de mayor número de condenas previas y habían cometido delitos más violentos (homicidio, robos con arma de fuego y secuestro) que las mujeres (tabla 6).

Perpetradores

Se halló que los padres son los principales responsables de la mayoría de las experiencias adversas infantiles. Al analizar específicamente las implicaciones de los progenitores en el maltrato infantil, se encontraron diferencias significativas en cuanto a la naturaleza del maltrato y el sexo del autor (padre/madre) del abuso. En ambos sexos, se encontró que el abuso físico y emocional (60%) fue causado especialmente por el padre y en menor medida por la madre (40%), mientras que el maltrato en forma de negligencia se produjo principalmente por la madre (70%). En cambio, en comparación con los

Tabla 1 – Características sociodemográficas

	Total (n = 84)	Mujeres (n = 25)	Varones (n = 59)
Edad (años)	31,9 ± 10,8	35,3 ± 10,1	29,5 ± 10,8
Estado civil			
Soltero	71 (84,5)	19 (76)	52 (88)
Casado	5 (6,0)	2 (8,0)	3 (5,0)
Divorciado	5 (6,0)	2 (8,0)	3 (5,0)
Viudo	3 (3,5)	2 (8,0)	1 (2,0)
Empleo antes de la detención	14 (16,6)	7 (28,0)	7 (11,9)

Los valores expresan n (%) o media ± desviación estándar.

Tabla 2 – Historia de eventos traumáticos

	Total (n = 84)	Varones (n = 59)	Mujeres (n = 25)	p
Abuso sexual	25 (29,8)	11 (18,6)	14 (56,0)	0,01
Abuso físico	53 (63,1)	35 (59,3)	18 (72,0)	0,27
Abuso emocional	52 (61,9)	32 (54,2)	20 (80,0)	0,02
Negligencia (física y/o emocional)	50 (59,5)	35 (59,3)	15 (60,0)	0,95
Testigo de violencia doméstica	52 (61,9)	39 (66,1)	13 (52,0)	0,22

Los valores expresan n (%).

Tabla 3 – Historia de eventos traumáticos y trastornos mentales (n = 84)

	Trastorno antisocial de la personalidad		Trastorno borderline de la personalidad		Trastorno por consumo de sustancias	
	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p
Abuso sexual	6 (19,4)	0,11	8 (40,0)	0,25	17 (26,2)	0,18
Abuso físico	24 (77,4)	0,03	13 (65,0)	0,84	45 (69,2)	0,03
Abuso emocional	18 (58,1)	0,57	17 (85,0)	0,01	43 (66,2)	0,13
Negligencia (física y/o emocional)	23 (74,2)	0,03	4 (70,0)	0,27	42 (64,6)	0,07
Testigo de violencia doméstica	21 (67,7)	0,39	13 (65,0)	0,74	44 (67,7)	0,04

Tabla 4 – Antecedentes de eventos traumáticos y variables criminológicas (n = 84)

	Delitos contra las personas		Delitos contra la propiedad		Delitos contra la salud pública		Reincidencia		Cantidad de delitos, media	
	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p
Abuso sexual	8 (53,3)	0,02	10 (20,8)	0,03	6 (46,2)	0,16	12 (23,5)	0,12	2,92	0,74
Abuso físico	7 (46,7)	0,14	33 (68,8)	0,21	9 (69,2)	0,61	36 (70,6)	0,77	2,94	0,30
Abuso emocional	10 (66,7)	0,67	29 (60,4)	0,74	11 (84,6)	0,06	32 (62,7)	0,84	2,97	0,34
Negligencia (física y/o emocional)	6 (40,0)	0,08	33 (68,8)	0,04	9 (69,2)	0,43	36 (70,6)	0,01	3,17	0,04
Testigo de violencia doméstica	7 (46,7)	0,18	34 (70,8)	0,05	7 (53,8)	0,51	37 (72,5)	0,01	2,95	0,27

Tabla 5 – Diferencias por sexo y análisis psicopatológico

	Total (n = 84)	Varones (n = 59)	Mujeres (n = 25)	p
Trastorno de la personalidad	67 (79,7)	42 (71,1)	15 (60,0)	
Antisocial	31 (36,9)	27 (45,8)	4 (16,0)	0,01
Borderline	20 (23,8)	10 (16,9)	10 (40,0)	0,02
Otros	3 (3,5)	2 (3,3)	1 (4,0)	
Trastorno por consumo de sustancias	65 (77,4)	47 (79,7)	18 (72,0)	0,44
Trastorno de ansiedad	16 (19,0)	10 (16,9)	6 (24,0)	0,45
TEPT	8 (9,5)	5 (5,0)	3 (12,0)	0,61
Trastornos psicóticos	17 (20,2)	12 (20,3)	5 (20,0)	0,97
Debilidad mental	4 (4,7)	3 (5,0)	1 (4,0)	0,83
Trastorno del estado de ánimo	8 (9,5)	3 (5,0)	5 (20,0)	0,03

Los valores expresan n (%).

Tabla 6 – Diferencias por sexo y características criminológicas

Delitos	Total (n = 84)	Varones (n = 59)	Mujeres (n = 25)	p
Delitos contra la integridad sexual	2 (2,5)	2 (3,5)	0	
Delitos contra las personas	14 (16,5)	9 (15,0)	5 (20,0)	0,59
Delitos contra la propiedad	48 (57,1)	40 (67,8)	8 (32,0)	0,02
Delitos contra la libertad	5 (6,0)	5 (8,5)	0	
Delitos contra la salud pública	13 (15,5)	2 (3,4)	11 (44,0)	0,01
Delitos contra la administración pública	5 (5,9)	4 (6,8)	1 (4,0)	0,62
Reincidentes	51 (60,7)	40 (67,8)	11 (44,0)	0,04
Condenas previas > 2	33 (39,3)	27 (45,8)	6 (24,0)	0,06
Delitos violentos	57 (67,9)	44 (74,6)	13 (52,0)	0,04

Los valores expresan n (%).

otros tipos de maltrato, en el abuso sexual se han encontrado diferencias en la identidad de los victimarios dependiendo del sexo de la víctima. Cuando la víctima eran los niños, los principales perpetradores eran desconocidos (50%), y los demás abusos los cometieron el padre, un familiar o un conocido del grupo familiar (amigos de los padres, vecinos). En cambio, los abusadores de las mujeres que sufrieron abuso sexual infantil eran principalmente familiares o conocidos del grupo familiar (60%), desconocidos (32%) y, en menor medida, el padre (8%).

Discusión

El primer objetivo del trabajo es analizar la prevalencia de experiencias traumáticas infantiles en personas privadas de su libertad. Los resultados han permitido observar que el 91,7% de los individuos habían padecido algún evento traumático en su infancia. A su vez, el 70% puntuaba ≥ 4 en la escala ACE. Los valores hallados son mayores que en las investigaciones en población general^{2,8,9}, en pacientes con enfermedades mentales graves^{10-12,20} y en sujetos alojados en instituciones penitenciarias^{13,14,17,22}. En concordancia con otros estudios, se ha encontrado una mayor prevalencia de múltiples eventos adversos infantiles (ACE >4), mayor tasa de abuso emocional, abuso sexual^{13,14,17,20,22} y maltrato físico²⁰ en las mujeres detenidas que en los varones.

Consideramos algunas hipótesis para explicar estos resultados; el primero está relacionado con las poblaciones incluidas en nuestro estudio, ya que todos los participantes presentaban algún trastorno psiquiátrico y se ha observado que las personas que sufren enfermedades mentales tienen una mayor prevalencia de maltrato en la infancia. La segunda hipótesis hace referencia a las diferencias metodológicas con otras investigaciones: se ha explorado la presencia de mayor cantidad de situaciones consideradas como eventos adversos infantiles (abuso, negligencia y disfuncionalidad en el hogar) que en otros estudios que utilizaron otros cuestionarios y, además, utilizaron diferentes definiciones de abuso o infancia, la edad de los niños y los tipos de eventos traumáticos explorados.

En coincidencia con otras investigaciones, se hallaron diferencias por sexo en cuanto a los tipos de delitos, ya que las mujeres cometen delitos menos violentos y tienen tasas de reincidencia menores que los varones^{13,14,20}. En nuestro

estudio las mujeres tenían mayor prevalencia de delitos contra la salud pública (ley de drogas), mientras que los varones tenían mayor prevalencia de delitos violentos, contra la propiedad, contra la libertad y contra la integridad sexual y mayor grado de reincidencia^{13,14,20,35}.

A diferencia de otros estudios^{14,17,21,36}, se halló una correlación positiva entre el antecedente de abuso sexual y la comisión de delitos contra las personas y la propiedad. A su vez, se encontró una mayor prevalencia de los delitos contra la propiedad que de negligencia emocional y física.

Con respecto a la prevalencia de trastornos psiquiátricos en personas detenidas, en concordancia con otros estudios, se halló una elevada prevalencia de trastorno de la personalidad y trastornos por abuso de sustancias^{13,20,23,37}. Se encontró también una mayor prevalencia de trastorno antisocial de la personalidad en los varones²⁰ y de trastorno de personalidad *borderline*, trastorno del estado de ánimo, ansiedad y TEPT en las mujeres, lo cual, como plantean varios investigadores, podría estar relacionado con la mayor prevalencia de eventos traumáticos infantiles en las mujeres^{20,23}. A diferencia de otros estudios, los varones tenían mayor prevalencia de trastorno por consumo de sustancias²⁰⁻²³.

Con respecto al maltrato infantil y su asociación con variables psicopatológicas, al explorar las diferentes variables se encontró, en concordancia con otras investigaciones, una mayor prevalencia de maltrato físico y negligencia en personas con diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad^{31,38} y abuso físico y trastorno por consumo de sustancias^{17,20}. A su vez, a diferencia de otros estudios, se halló una relación significativa entre abuso emocional y trastorno *borderline* de la personalidad y ser testigo de violencia doméstica con el trastorno por consumo de sustancias, pero no se hallaron asociaciones significativas entre el antecedente de abuso sexual y ningún trastorno psiquiátrico^{17,21,31,38}.

Con respecto a los perpetradores, teniendo en cuenta los datos obtenidos y comparados con otras investigaciones³, se halló que los padres son los principales victimarios del maltrato infantil, lo cual lleva a inferir que el contexto familiar idealmente percibido y concebido como un lugar donde los derechos relativos a la vida, la salud y la educación del niño debe ser garantizado por los padres, a menudo termina constituyendo un lugar inseguro, disfuncional y carente de cuidado y protección.

El presente estudio contiene varias limitaciones que se debe tener en cuenta al interpretar los resultados. El diseño

permite explorar asociaciones pero no establecer una relación causal entre el antecedente de eventos adversos infantiles y conductas delictivas y trastornos psiquiátricos. Asimismo, por tratarse de un estudio de corte transversal, hay sesgos que tener en cuenta.

En primer lugar, las características de la muestra de los participantes, ya que el estudio se realizó en una institución psiquiátrica penitenciaria donde solamente se alojan personas detenidas con enfermedades mentales graves y esto podría sesgar los resultados de varias de las variables analizadas, tales como la prevalencia de trastornos psiquiátricos, ya que todas las personas que ingresan a la institución tienen algún diagnóstico psiquiátrico y la prevalencia de maltrato infantil, pues se ha observado que las personas que sufren trastornos psiquiátricos graves presentan mayor prevalencia de maltrato infantil.

En segundo lugar, los datos se obtuvieron retrospectivamente y la precisión puede afectarse por el sesgo del recuerdo. Sin embargo, varios estudios han demostrado la fiabilidad de los informes retrospectivos de trauma en pacientes con padecimientos mentales graves. Estos estudios demostraron que la información obtenida de cuestionarios no se afecta por los síntomas actuales y se correlacionan de manera adecuada con otras fuentes de información. Además, hay evidencia de que la evaluación retrospectiva de abuso infantil tiende a subestimarse debido a alteraciones mnésicas, negación o decisión de no revelar esas experiencias. Los individuos que reportaron abuso de manera retrospectiva fueron los que típicamente habían soportado el abuso más grave en la evaluación prospectiva³⁹. Esto permite concluir que los resultados obtenidos podrían estar subestimados⁴⁰. Para terminar, son necesarios estudios que incluyan un mayor número de personas detenidas y consideren diseños prospectivos para determinar si existe un mayor riesgo de conductas delictivas y padecimientos psiquiátricos en las personas con antecedentes de experiencias adversas infantiles.

Conclusiones

Numerosas investigaciones muestran una elevada prevalencia de experiencias adversas en la infancia de los sujetos privados de su libertad.

Consideramos de suma importancia evaluar la historia de eventos traumáticos infantiles en personas encarceladas, lo cual permitirá tener un enfoque más holístico e integral sobre las personas detenidas e implementar estrategias terapéuticas psicológicas, sociales y biológicas apropiadas para una población vulnerable y traumatizada.

Es necesario tener en cuenta, cuando se implementen abordajes terapéuticos específicos para sujetos privados de la libertad, las diferencias de género en cuanto a la historia de eventos traumáticos y los síntomas psicopatológicos más prevalentes.

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

- Hermann J. *Trauma y Recuperación: como superar las consecuencias de la violencia*. Barcelona: Espasa; 2004.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998;14:245-58.
- Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360:1083-8.
- Varese F, Smeets F, Drukker M, et al. Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull*. 2012;38:661-71.
- Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *Eur Arch Psychiatr Clin Neurosci*. 2006;256:174-86.
- Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*. 2009;301:2252-9.
- Shonkoff JP, Richter L, van der Gaag J, Bhutta ZA. An integrated scientific framework for child survival and early childhood development. *Pediatrics*. 2012;129:460-72.
- Centers for Disease Control and Prevention. Adverse Childhood Experiences Study: Prevalence of individual adverse childhood experiences (2013). Disponible en: <http://www.cdc.gov/ace/prevalence.htm>.
- Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*. 2010;197:378-85.
- Alvarez MJ, Roura P, Osés A, Foguet Q, Solà J, Arrufat FX. Prevalence and clinical impact of childhood trauma in patients with severe mental disorders. *J Nerv Ment Dis*. 2011;199:156-61.
- Holowka DW, King S, Saheb D, Pukall M, Brunet A. Childhood abuse and dissociative symptoms in adult schizophrenia. *Schizophr Res*. 2003;60:87-90.
- Trotta A, Murray RM, David AS, et al. Impact of different childhood adversities on 1-year outcomes of psychotic disorder in the Genetics and Psychosis Study. *Schizophr Bull*. 2016;42:464-75.
- Driessen M, Schroeder T, Widmann B, von Schönfeld CE, Schneider F. Childhood trauma, psychiatric disorders, and criminal behavior in prisoners in Germany: a comparative study in incarcerated women and men. *J Clin Psychiatry*. 2006;67:1486-92.
- Messina N, Grella C, Burdon W, Prendergast M. Childhood adverse events and current traumatic distress: A comparison of men and women drug-dependent prisoners. *Crim Just Behav*. 2007;34:1385-401.
- Weeks R, Widom CS. Self-reports of early childhood victimization among incarcerated adult male felons. *J Interpers Viol*. 1998;13:346-61.
- Wolff N, Shi J, Siegel JA. Patterns of victimization among male and female inmates: evidence of an enduring legacy. *Violence Victims*. 2009;24:469-84.
- Wolff N, Shi J. Childhood and adult trauma experiences of incarcerated persons and their relationship to adult behavioral health problems and treatment. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9:1908-26.
- Edwards VJ, Holden GW, Felitti VJ, Anda RF. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *Am J Psychiatry*. 2003;160:1453-60.

19. Hyman SM, Garcia M, Sinha R. Gender specific associations between types of childhood maltreatment and the onset, escalation and severity of substance use in cocaine dependent adults. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2006;32:655-64.
20. Viitanen P, Vartiainen H, Aarnio J, et al. Childhood maltreatment and mental disorders among Finnish prisoners. *Int J Prison Health*. 2011;7:17-25.
21. Bureau of Justice Statistics. *Prior abuse reported by inmates and probationers* (NCJ 172879). Washington: U.S. Department of Justice; 1999.
22. McClellan MS, Farabee D, Crouch BM. Early victimization, drug use, and criminality. *Crim Just Behav*. 1997;24:455-76.
23. Drapalski AL, Youman K, Stuewig J, Tangney J. Gender differences in jail inmates symptoms of mental illness, treatment history and treatment seeking. *Crim Behav Ment Health*. 2009;19:193-206.
24. Mundt AP, Alvarado R, Fritsch R, et al. Prevalence rates of mental disorders in Chilean prisons. *PLoS One*. 2013;8:e69109.
25. Pondé MP, Freire AC, Mendonça MS. The prevalence of mental disorders in prisoners in the city of Salvador, Bahia. Brazil. *J Forensic Sci*. 2011;56:679-82.
26. Andersen SL, Teicher MH. Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends Neurosci*. 2008;31:183-91.
27. Choi J, Jeong B, Polcari A, Rohan ML, Teicher MH. Reduced fractional anisotropy in the visual limbic pathway of young adults witnessing domestic violence in childhood. *Neuroimage*. 2012;59:1071-9.
28. Heim CM, Mayberg HS, Mletzko A, et al. Decreased cortical representation of genital somatosensory field after childhood sexual abuse. *Am J Psychiatry*. 2013;170:616-23.
29. Schalinski I, Teicher MH, et al. Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry*. 2016;16:295.
30. Schenkel LS, Spaulding WD, DiLillo D, Silverstein SM. Histories of childhood maltreatment in schizophrenia: relationships with premorbid functioning, symptomatology, and cognitive deficits. *Schizophr Res*. 2005;76:273-86.
31. Johnson JG, Cohen P, Brown J, Smailes EM, Bernstein DP. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56:600-6.
32. Dargis M, Koenigs M. Witnessing domestic violence during childhood is associated with psychopathic traits in adult male criminal offenders. *Law Hum Behav*. 2017;41:173-9.
33. Tripodi SJ, Pettus-Davis C. Histories of childhood victimization and subsequent mental health problems, substance use, and sexual victimization for a sample of incarcerated women in the US. *Int J Law Psychiatry*. 2013;36:30-40.
34. Spitzer RL, Williams JB. American psychiatry's transformation following the publication of DSM-III. *Am J Psychiatry*. 1994;151:459-60.
35. Spjeldnes S, Goodkind S. Gender differences and offender reentry: a review of the literature. *J Offender Rehab*. 2009;48:314-35.
36. Dutton D, Hart S. Evidence for long-term, specific effects of childhood abuse and neglect on criminal behavior in men. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 1992;36:129-37.
37. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry*. 2012;364-73.
38. Graham N, Kimonis ER, Wasserman AL, Kline SM. Associations among childhood abuse and psychopathy facets in male sexual offenders. *Personality Disord*. 2012;3:66-75.
39. Shaffer A, Huston L, Egeland B. Identification of child maltreatment using prospective and self-report methodologies: a comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse Negl*. 2008;32:682-92.
40. Arseneault L, Cannon M, Fisher HL, Polanczyk G, Moffitt TE, Caspi A. Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: A genetically sensitive longitudinal cohort study. *Am J Psychiatry*. 2011;168:65-72.