



ORIGINAL

Adverse Childhood Experiences, Family Functionality, and Severity of Psychoactive Substance Dependence

Experiencias Adversas en la Infancia, Funcionalidad Familiar y Severidad en la dependencia a sustancias psicoactivas

Adolfo Alejandro Soto Lagos¹  , Patricia Rubí González¹  , Andrea Patricia Fuentes Aguilar²  

¹Universidad de Concepción, Departamento de psiquiatría. Concepción, Chile.

²Servicio de protección especializada, Subsecretaría de la niñez. Concepción, Chile.

Citar como: Soto Lagos AA, González PR, Fuentes Aguilar AP. Adverse Childhood Experiences, Family Functionality, and Severity of Psychoactive Substance Dependence. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:1314. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241314>

Enviado: 03-01-2024

Revisado: 11-04-2024

Aceptado: 15-07-2024

Publicado: 16-07-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: adverse childhood experiences are related to mental health problems and substance use in adulthood and are defined as a series of events and experiences perceived as harmful by children and adolescents.

Objective: to establish the relationship between Adverse Childhood Experiences, Family Functionality and Severity of Psychoactive Substance Dependence in adults.

Method: quantitative, correlational-exploratory, non-experimental and cross-sectional study, in a population of 152 people in treatment for substance use during the year 2023, between 18 and 65 years of age, with a focus on 5 public treatment centers in Chile, with a purposive sample of 64 cases. An instrument composed of 3 scales was applied, and descriptive analysis, correlations and linear regression were carried out.

Results: there is a high correlation in the 5 subscales of the CTQ-SF of Early Adverse Experiences. The lower the Family Functionality, the higher the levels of Early Adverse Experiences. The detached/separated type of families predominate, but Family Functionality does not correlate significantly with Severity of Psychoactive Substance Dependence.

Discussion: psychoactive substance severity does correlate significantly positively with living Early Adverse Experiences. Likewise, the study positively signifies the joint relationship of predictor variables.

Conclusions: early adverse experience is related to problematic substance use in adulthood, the traumatic event arises within the family, systemically affecting mental health in adulthood, independent of its structure and composition.

Keywords: Adverse Childhood Experiences; Family Functionality; Severity of Psychoactive Substance Dependence; Mental Health.

RESUMEN

Introducción: las experiencias adversas en la infancia se relacionan con problemas de salud mental y consumo de sustancias en la adultez y se definen como una serie de eventos y vivencias percibidas como dañinas por los niños, niñas y adolescentes.

Objetivo: establecer la relación entre Experiencias Adversas en la Infancia, Funcionalidad Familiar y Severidad en la dependencia a Sustancias Psicoactivas en adultos/as.

Método: estudio de tipo cuantitativo, correlacional-explicativo, no experimental y transversal, en una población de 152 personas en tratamiento por consumo de sustancias durante el año 2023, entre 18 y 65 años de edad, con una focalización en 5 centros públicos de tratamiento de Chile, con muestra intencionada de 64 casos. Se aplicó un instrumento compuesto por 3 escalas, llevándose a cabo análisis descriptivos, correlaciones y regresión lineal.

Resultados: existe una correlación alta en las 5 subescalas del CTQ-SF de Experiencias Adversas Tempranas. A menor Funcionalidad Familiar, mayores niveles de Experiencias Adversas Tempranas. Predominan las familias de tipo desligadas/separadas, pero la Funcionalidad familiar no se correlaciona significativamente con la Severidad de la dependencia a Sustancias Psicoactivas.

Discusión: la severidad de sustancias psicoactivas sí correlaciona en forma positiva significativa con el vivir Experiencias Adversas Tempranas. Así mismo el estudio significa de manera positiva la relación conjunta de variables predictoras.

Conclusiones: la experiencia adversa temprana se relaciona con el consumo problemático de sustancias en la adultez, el evento traumático surge en el seno familiar, afectando en forma sistémica la salud mental en la adultez, independiente de su estructura y composición.

Palabras clave: Experiencias Adversas en la Infancia; Funcionalidad Familiar; Severidad de la Dependencia a Sustancias Psicoactivas; Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

Según cifras de La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y Delito (2022) cerca de 284 millones de personas entre los 15 y 64 años en el mundo consumieron alguna droga durante el 2020, representando un aumento del 26 % respecto la década anterior.⁽¹⁾

Existe un patrón evolutivo en el desarrollo de trastornos por dependencia a las sustancias psicoactivas, cuyo rango va, desde quienes no presentan consumo e inician en una fase experimental, hasta quienes debido a un aumento en la frecuencia y dosis pierden el control, con una conducta compulsiva e incapaces de reconocer el daño que les produce.⁽²⁾

El abuso en el consumo de sustancias se plantea como un problema sanitario con un alto costo social. La Organización Panamericana de la Salud plantea que el año 2019 se registraron 85 984 muertes en el continente americano derivadas de trastornos por consumo de drogas, representando un 47 % de las muertes causadas por el abuso de drogas; además, se estima que el número de muertes aumentó en un 296 % respecto el año 2000, con EEUU a la cabeza.⁽³⁾

Existen tres grandes categorías en las cuales agrupar los elementos implicados en el consumo de sustancias psicoactivas:⁽⁴⁾ la sustancia (estimulante o depresora), la situación del consumidor/a (personales e inmediatos) y las condiciones de contexto (cultura).

Una familia funcional despliega diversas acciones de ajuste ante los procesos de cambio en su ambiente, que pueden facilitar y promover su adaptación durante diversas crisis experimentadas a lo largo del ciclo de vida de la familia. Sin embargo, también es posible que tales acciones de ajuste tarden en desplegarse, desencadenando alteraciones en el funcionamiento del sistema familiar.⁽⁵⁾

Las Experiencias Adversas en la Infancia son situaciones altamente estresantes que, se viven o experimentan en la infancia, pero tienen repercusiones en la vida adulta. Las más frecuentes son el maltrato (físico, verbal, o psicológico) y la disfunción familiar.⁽⁶⁾

Para Brown SM et al.⁽⁷⁾ existirían mayores probabilidades de que los niños, niñas y adolescentes desarrollen depresión, problemas de comportamiento, abuso de sustancias, ideas suicidas, experiencias psicóticas, entre otras, al experimentar experiencias adversas tempranas. Estas experiencias adversas pueden ser activas, cuando asumen la forma de abuso emocional o maltrato físico y, pasivas, cuando asumen la forma de negligencia emocional.^(8,9)

Es posible afirmar que el cerebro en la adultez se activa como si el daño fuera presente y real, aunque hayan transcurrido años de los eventos traumáticos, vale decir, el pasado se experimenta en presente, por tanto, la mente y el cuerpo actúan acorde con ello.⁽¹⁰⁾ Un efecto importante del maltrato es que produce daño cerebral específico según su tipo. Presenciar violencia intrafamiliar disminuye el volumen y grosor de la corteza visual, afectando la relación neuronal entre el sistema visual y límbico.⁽¹¹⁾

El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre Experiencias Adversas en la Infancia, Funcionalidad Familiar y Severidad en la dependencia a Sustancias Psicoactivas en adultos/as, considerando las 5 tipologías de trauma temprano de Felitti V et al.⁽¹²⁾ y el modelo circumplejo de Olson para la Funcionalidad Familiar (cohesión y adaptabilidad) y sus respectivas tipologías familias (aglutinadas, estructuradas, caótica y flexible).⁽¹³⁾

MÉTODO

Se realizó un estudio mixto. Se exponen los resultados desde la perspectiva cuantitativa, correlacional y explicativo desde su alcance, no experimental y transversal desde lo temporal. Se focalizaron 5 centros de tratamiento públicos de la Región del Biobío, Chile, modalidad ambulatoria intensiva y residencial, con una

población activa de 152 pacientes entre los 18 y 65 años, seleccionando una muestra intencionada de 64 sujetos para la investigación (41,5 % del total).

Como criterios de inclusión se consideraron: voluntariedad en la participación, estar activos en el centro de tratamiento, tener al menos 3 meses en tratamiento y patología dual compensada (sin recaídas el último mes). Los criterios de exclusión fueron: tener patología dual descompensada, no contar con sugerencia de terapeuta tratante, tener trastorno cognitivo de moderado a severo.

El cuestionario aplicado estuvo compuesto por 3 escalas, más un apartado de antecedentes sociodemográficos.

Se utilizó el Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) que evalúa cinco tipos de maltrato: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física. Cada escala está representada con cinco ítems que se anotan en una escala de 5 puntos tipo Likert, que va desde casi nunca es verdad a casi siempre es verdad.⁽¹⁴⁾ En Chile la escala fue validada por Domínguez AP⁽¹⁵⁾ mostrando propiedades psicométricas adecuadas y una buena adaptación del modelo de cinco factores. El FACES 20 español desarrollada en España por Martínez-Pampliega A et al.⁽¹⁶⁾ basada en el FACES II, desarrollado por Olson en 1983. Según el análisis factorial desarrollado la versión validada en Chile posee un Alfa de Cronbach de 0,93 para la escala total, y al observar cada factor, un Alfa de 0,89 en Cohesión y 0,87 en Adaptabilidad, lo que da cuenta de una buena consistencia interna y alta confiabilidad del instrumento. La tercera escala utilizada fue la Severity of Dependence Scale (SDS), propuesta por Gossop M en Australia, que fue ideada para medir el grado de dependencia psicológica que experimentan los consumidores de diferentes tipos de drogas ilícitas. La SDS contiene cinco dimensiones, todas ellas relacionadas explícitamente con los componentes psicológicos de la dependencia. Soto-Brandt et al.⁽¹⁷⁾ utilizaron la SDS como instrumento complementario para la validación de la Smoking Involvement Screening Test (ASSIST) en Chile, tomando la versión española y aplicando sólo una medición de la consistencia interna de los cinco ítems del cuestionario, observando en su muestra una alta consistencia ($\alpha = 0,90$).

La investigación fue aprobada por los Comités de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción y el Comité de Ética del Servicio de Salud Concepción en Chile, en julio y octubre del 2021 respectivamente.

RESULTADOS

De acuerdo a la tabla 1 se puede apreciar que las experiencias de abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligencia emocional, y negligencia física, correlacionan significativamente con la experiencia adversa de los participantes, obteniendo todos los niveles de significancia esperados y grado de correlación por sobre el 0,650.

		Total escala Experiencia Adversa Temprana
Subescala abuso emocional	Correlación de Pearson	0,789**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	64
Subescala abuso físico	Correlación de Pearson	0,805**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	64
Subescala abuso sexual	Correlación de Pearson	0,748**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	64
Subescala Negligencia emocional	Correlación de Pearson	0,733**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	64
Subescala negligencia física	Correlación de Pearson	0,693**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	64
Total escala Experiencia Adversa Temprana	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	64

Lo anterior, se condice con que la muestra estuvo compuesta por hombres y mujeres cuyos niveles de experiencias adversas son más o menos equitativas, apreciándose en más del 50 % de los casos un tipo de

negligencia o abuso en su historia sociofamiliar, que lo/a posicionan en niveles altos de experiencia adversa, como se observa en la tabla 2.

Ahora bien, al correlacionar la experiencia adversa en la infancia con la escala de funcionalidad familiar, se observa una correlación significativa pero negativa $-0,388$, con nivel de significancia de $0,002$, aceptada para una variable binominal. Lo anterior, indicaría que el nivel de funcionalidad adecuado en una familia actuaría como variable reguladora de la experiencia adversa en la infancia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Experiencia adversa baja	32	50,0	51,6	51,6
	Experiencia adversa alta	30	46,9	48,4	100,0
	Total	62	96,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,1		
Total		64	100,0		

Relación de funcionalidad familiar y consumo

Al observar la relación entre funcionalidad familiar y severidad del consumo, el estadígrafo arrojó un grado de significancia $0,315$ y una correlación de $-0,127$, indicándose que por el grado de significancia no podríamos afirmar que a mayor funcionalidad existe menor consumo en esta población.

Al adicionar a la correlación anterior antecedentes descriptivos, podemos observar que la funcionalidad no sería un condicionante en la severidad del consumo, puesto que, si bien en la mayoría de los casos con consumo severo la funcionalidad familiar fue baja, lo mismo ocurre en aquellos participantes con funcionalidad alta, lo que estadísticamente no podría demostrarnos una frecuencia clara, pero que, no obstante, nos indica que el $59,6\%$ de los consumos severos provienen de familias disfuncionales.

		Baja funcionalidad			Alta funcionalidad		
		Recuento	% del N de columna	% del N de fila	Recuento	% del N de columna	% del N de fila
Recodificación de severidad	Consumo no severo	2	5,6	28,6	5	17,9	71,4
	Consumo severo	34	94,4	59,6	23	82,1	40,4
	Total	36	100,0	56,3	28	100,0	43,8

Relación experiencia adversa con el consumo

		Total escala Severidad
¿Considera el consumo de..... fuera de control?	Correlación de Pearson	0,680**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	64
¿Siente preocupación por no conseguir una dosis de.....?	Correlación de Pearson	0,690**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	64
¿Le preocupa su consumo de.....?	Correlación de Pearson	0,772**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	64
¿Tiene dificultad para dejarlo o mantenerse sin consumo?	Correlación de Pearson	0,614**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	64

Por otro lado, al examinar la relación de la experiencia adversa en la infancia, con la severidad del consumo, esta variable presenta correlación significativa y alta a niveles directamente proporcionales, lo que nos demostraría que, en el caso de los participantes, la experiencia adversa si tiene relación con la severidad o gravedad de consumo, tal cual lo indica la tabla 4. Lo anterior, se condice con datos descriptivos que reflejan que el nivel de consumo severo presenta antecedentes de experiencia adversa a nivel de abusos y negligencias. Reafirmando la hipótesis de que la experiencia adversa tiene una correlación directamente proporcional en el consumo problemático.

Regresión de variables predictoras

Se calculó un modelo de regresión múltiple simple con método de entrada por introducción para predecir el efecto de las variables Cohesión, Adaptabilidad al cambio y Experiencia adversa temprana sobre la Funcionalidad de los sujetos que presentaron consumos de sustancias. La ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa $F(\text{gl, gl del residuo}) = 5,33$, $p = 0,001$. El valor de la $R^2 =$ fue de 0,99, por lo que indica que el 90 % del cambio de la Funcionalidad de los sujetos que presentaron consumos de sustancias puede ser explicada por el modelo que contiene las variables Cohesión, Adaptabilidad y Experiencia adversa temprana.

La ecuación de la regresión fue de $0,063 + 0,469 + 0,52 + -0,003$, donde la puntuación de la Funcionalidad de los sujetos que presentaron consumos de sustancias aumenta por 0,469 por cada punto de cohesión + 0,52, punto de adaptabilidad y disminuye -0,003 puntos de experiencia adversa temprana (ver tabla 5).

Variables predictoras	F	R2	B	SEb	p
Modelo 1	5,63	0,9	0,063	0,337	<,005
Cohesión			0,469	0,012	
Adaptabilidad al cambio			0,520	0,029	
Experiencia adversa temprana			-0,003	0,004	

Por otra parte, se calculó un modelo de regresión lineal simple con método de entrada Introducción para predecir el efecto de Experiencia adversa temprana sobre la Funcionalidad de los sujetos que presentaron consumos de sustancias. La ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa $F = 9,917$, $p = 0,001$. El valor de la $R^2 = 0,13$, por lo que indica que el 13 % de la Funcionalidad de los sujetos que presentaron consumos de sustancias puede ser explicada por el modelo que contiene Experiencia adversa temprana.

La ecuación de la regresión fue de $63,228 + (-) 0,347$, donde la puntuación de la Funcionalidad de los sujetos que presentaron consumos de sustancias aumenta de manera inversamente proporcional por cada punto de Experiencia adversa temprana (ver tabla 6).

Variables predictoras	F	R2	B	SEb	P
Modelo 1	8,917	0,126	63,228	6,564	<0,05
Experiencia adversa temprana			-0,347	0,116	

Por último, se calculó un modelo de regresión lineal simple con método de entrada Introducción para predecir el efecto de Severidad de consumo sobre la Funcionalidad de los sujetos que presentaron consumos de sustancias. La ecuación de la regresión no fue estadísticamente significativa $F = 1,024$, $p = 0,7$.

VARIABLES PREDICTORAS	F	R2	B	SEt
Modelo 1	1,024	0,016	52,539	8,00
Severidad de consumo			-0,807	0,79

Figura 1. Efecto de Severidad de consumo sobre la Funcionalidad

El valor de la R^2 = fue de 0,03, por lo que indica que el 3 % del cambio de la a Funcionalidad de los sujetos que presentaron consumos de sustancias puede ser explicada por el modelo que contiene la Severidad de consumo (ver figura 1).

La ecuación de la regresión fue de $52,539 + (-) 0,8'7$, donde la puntuación de la Funcionalidad de los sujetos que presentaron consumos de sustancias aumenta de forma inversamente proporcional en -0,807 puntos la Severidad de consumo.

DISCUSIÓN

Al medirse una mayor funcionalidad familiar con puntajes más altos y la experiencia adversa a niveles más alto, se espera que la dirección de la correlación sea negativa, lo que indica que, a mayor funcionalidad, menor será dicha experiencia adversa y viceversa. En el caso de los participantes de este estudio, se puede señalar que 27 participantes (45,8 %) reconocen una funcionalidad de tipo desligado o separado, siendo éstos quienes expresan experiencias adversas más complejas y los otros 32 participantes (54,3 %) se reconocen con funcionalidades conectadas y aglutinadas.

A lo anterior, cuando se incorporaron antecedentes descriptivos, se encontró que el comportamiento entre el nivel de negligencia y abuso coincide proporcionalmente con el tipo de funcionalidad de los encuestados, observándose, por ejemplo, que a niveles de la subescala de funcionalidad familiar “cohesión” aquellos sujetos que provienen de familias desligadas presentan una frecuencia alta en abusos altos o graves en la infancia, siendo más del 60 % de las personas que refieren cohesiones desligadas y separadas las que sufrieron abuso grave. En la otra verada, en los abusos emocionales bajo o leves las frecuencias suelen ser equitativas en términos de distribución.

Lo anterior, se reitera en otros tipos de abuso y negligencia de la escala, sin embargo, un dato que llama la atención es el relativo a abuso físico, dado que, si bien, más del 50 % de los participantes que refiere altos niveles de abuso físico en la infancia provienen de familias cuya funcionalidad es desligada (38,5 %) y separada (14,4 %), proporción estadísticamente esperada, no obstante, un 40 % del mismo grupo de abusos graves provienen de funcionalidades familiares conectadas (30,8 %) o aglutinadas (14,4 %). Esto puede explicarse por lo señalado en el modelo circunplejo de Olson, en donde el factor de adaptabilidad se equilibra en las categorías centrales, siendo los esquemas desorganizados y aglutinados (los extremos) los que afectarían el equilibrio familiar.⁽¹⁸⁾

Al apreciar la valoración total de la escala de Experiencia Adversa Temprana, encontramos que prácticamente el 50 % de los casos presenta un nivel alto de victimización temprana, con uno o más abusos y/o negligencias a su haber, cercano al 62 % encontrado por Fonseca-Pedrerros et al.⁽¹⁹⁾.

Respecto la severidad de la dependencia, es interesante constatar como existe un alto nivel de preocupación por el consumo y la incapacidad para dejarlo, como elementos centrales en la motivación al cambio.

Sobre el modelo de regresión lineal, resulta interesante reafirmar para la realidad chilena la importancia de la funcionalidad familiar respecto la situación de consumo (factores protectores) y el evidente impacto del trauma infantil en el desarrollo de la conducta adictiva y otros cuadros de salud mental, en la dimensión familiar.

CONCLUSIONES

Respecto el resultado de las correlaciones intraescala del CTQ-SF, es posible afirmar que coincide con los encontrados en otros estudios como el de Domínguez AP⁽¹⁵⁾, con correlaciones por sobre los 0,650 en cada subescala, a excepción de la subescala de maltrato físico, que en este estudio arrojó un factor más alto.

Por su parte, el estudio arrojó una correlación significativa pero negativa entre las variables de Funcionalidad Familias y Experiencias Adversas Tempranas, lo que confirma la hipótesis que a mayor Experiencia Adversa Temprana menor Funcionalidad Familiar. Estudios como el de Cruz-Salmerón et al.⁽²⁰⁾ evidencian que la supervisión adecuada en población escolar es un factor protector con posibilidad de reducir hasta en un 60 % el consumo de drogas.

Es posible afirmar que la cohesión familiar asoma como un factor relevante en materia de funcionalidad y la exposición a posibles Experiencias Adversas Tempranas, en tanto un alto nivel de EAI se asocia al tipo de funcionalidad familiar desligada (60 % de los casos). El resto de los casos coinciden con la categoría desligada, lo cual ratifica lo señalado por Olson en su modelo circunplejo, por cuanto los extremos desligados y aglutinados presentan los mayores niveles de experiencias adversas tempranas.

Respecto la severidad de la dependencia a sustancias psicoactivas, no fue posible confirmar una relación entre ésta y la funcionalidad familiar, vale decir, la disfuncionalidad familiar como tal no necesariamente actúa como mediadora o predictora del desarrollo de la conducta adictiva severa.

Sin embargo, sí existe una correlación positiva significativa entre la severidad de la dependencia y los altos niveles de Experiencias Adversas Tempranas, por ende, a mayores traumas en la infancia, mayores posibilidades de presentar un consumo severo.⁽⁷⁾ Pérez del Río FP et al.⁽²¹⁾ demostraron una alta relación entre abuso sexual y consumo problemático en la adultez.

Por último, de acuerdo con los análisis de regresión, se concluye que para comprender la Funcionalidad de los sujetos que presentaron consumos de sustancias (VD) supone la revisión de modelos explicativos los cuales los más representativos o que medianamente explican el funcionamiento de la Variable dependiente. Si bien es cierto existe un modelo que explica altamente la VD, se encuentran escasos modelos que logren explicar desde otra perspectiva la VD desde la regresión multidimensional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crime UN. World Drug Report 2021. CrimRxiv [Internet]. 24 de junio de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.21428/cb6ab371.e39c4e60>
2. Junta Nacional de Drogas [Internet]. Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021-2025. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/plan-accion-hemisferico-sobre-drogas-2021-2025>
3. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Informe Anual del Director 2019 - OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2019/es/>.
4. Garrido-Montesinos C, Pons-Diez J, Murgui-Pérez S, Ortega-Barón J. Satisfacción con la Vida y Factores Asociados en una Muestra de Menores Infractores. Anu Psicol Juridica [Internet]. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/apj2018a9>
5. Google Books [Internet]. Género, adolescencia y drogas. Disponible en: [https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=iSQ6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Socias+CO,+Gordaliza+RP.+Género,+adolescencia+y+drogas:+Prevenir+el+riesgo+desde+la+familia.+\[lugar+desconocido\]:+Editorial+Octaedro,+S.L.;+2018.+128+p.&ots=zAQfaFj5KZ&sig=aTlcmQFvY2561M6pXzk2J6Eu3JQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=iSQ6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Socias+CO,+Gordaliza+RP.+Género,+adolescencia+y+drogas:+Prevenir+el+riesgo+desde+la+familia.+[lugar+desconocido]:+Editorial+Octaedro,+S.L.;+2018.+128+p.&ots=zAQfaFj5KZ&sig=aTlcmQFvY2561M6pXzk2J6Eu3JQ#v=onepage&q&f=false)
6. Castillo Martínez A, Cleves Luna D, García Cifuentes ÁM, Laverde Martínez L, Medina Medina V, Cortés Ruiz H, Ramírez Martínez D, Dávalos Pérez DM. Experiencias adversas de la infancia en una muestra de pacientes con enfermedad crónica en Cali-Colombia. Medicina UPB [Internet]. 2017;36(1):9-15. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/medupb.v36n1.a02>
7. Brown SM, Shillington AM. Childhood adversity and the risk of substance use and delinquency: The role of protective adult relationships. Child Abuse and Neglect [Internet]. Enero de 2017;63:211-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.006>
8. Taillieu TL, Brownridge DA, Sareen J, Afifi TO. Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. Child Abuse and Neglect [Internet]. Septiembre de 2016;59:1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.07.005>
9. Casas-Muñoz A, Velasco-Rojano ÁE, Rodríguez-Caballero A, Loredó-Abdalá A, Prado-Solé E, Álvarez MG. Asociación entre conducta suicida y síntomas de otros problemas de salud mental en adolescentes mexicanos. Gac Medica Mex [Internet]. 14 de febrero de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.23000294>
10. Google Books [Internet]. El Trauma oculto en la infancia. Disponible en: https://books.google.cl/s?hl=es&lr=&id=u4NTDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=lecannelier,+el+trauma+oculto+en+la+infancia&ots=mwLDZVz_lw&sig=zJWAzoRm_lDCMC_1mNZtwhgPVK0#v=onepage&q=lecannelier,%20el%20trauma%20oculto%20en%20la%20infancia&f=false
11. Jiménez JP. Interacción gen-ambiente en la depresión: el rol del trauma temprano. Revista de psicoanálisis [Internet]. 2019;Vol. 77(0034-8740):pág. 265-281. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8492090>
12. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. REPRINT OF: 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 [Internet]. Junio de 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>
13. Grimaldo Muchotrigo MP, Correa Rojas JD, Jara Sánchez D, Cirilo Acero IB, Aguirre Morales MT. Propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de vida de Olson y Barnes en estudiantes limeños (ECVOB). Health Addict

Salud Drog [Internet]. 6 de agosto de 2020 Disponible en: <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.545>

14. Hernandez A, Gallardo-Pujol D, Pereda N, Arntz A, Bernstein DP, Gaviria AM, Labad A, Valero J, Gutiérrez-Zotes JA. Initial Validation of the Spanish Childhood Trauma Questionnaire-Short Form. J Interpers Violence [Internet]. 24 de diciembre de 2012;28(7):1498-518. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0886260512468240>

15. ProQuest | Better research, better learning, better insights. [Internet]. Validación inicial del “Childhood trauma questionnaire-Short Form” versión española en Chile - ProQuest. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/3da66aac636cffe90432d9c2a3167f3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=44156>

16. Rivero N, Martínez-Pampliega A, Olson DH. Spanish Adaptation of the FACES IV Questionnaire: Psychometric Characteristics. Fam J [Internet]. Julio de 2010;18(3):288-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1066480710372084>

17. Soto-Brandt G, Portilla Huidobro R, Huepe Artigas D, Rivera-Rei Á, Josefina Escobar M, Salas Guzmán N, Canales-Johnson A, Ibáñez A, Martínez Guzmán C, Castillo-Carniglia Á. Evidencia de validez en Chile del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Adicciones [Internet]. 1 de diciembre de 2014;26(4):291. Disponible en: <https://doi.org/10.20882/adicciones.27>

18. SciELO Colombia- Scientific Electronic Library Online [Internet]. Adaptación y validación del Faces-20-ESP: Re-conociendo el funcionamiento familiar en Chillán, Chile. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2012000100014&script=sci_arttext

19. Fonseca Pedrero E, Pérez Álvarez M, Al-Halabí Díaz S, Inchausti Gómez F, López Navarro E, Muñiz Fernández J, et al. Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para la infancia y adolescencia : estado de la cuestión. Psicothema [Internet]. 2021; Available from: <https://hdl.handle.net/11162/211825>

20. Cruz-Salmerón VH, Martínez-Martínez ML, Garibay-López L, Camacho-Calderón N. Comparación del perfil de funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin drogadicción de un colegio de bachilleres. Atención Primaria [Internet]. 2011 Feb 1 [cited 2022 Jun 3];43(2):89-94. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710001988#bib12>

21. Pérez del Río F. En qué cambian los pacientes drogodependientes a los seis meses de tratamiento en la comunidad terapéutica. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr [Internet]. 2012; 32(114):287-303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352012000200006>

FINANCIACIÓN

Aporte para la fase de recogida de datos por parte de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID), en el marco de beca doctoral del investigador principal.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Adolfo Soto Lagos, Patricia Rubí González, Andrea Fuentes Aguilar.

Curación de datos: Adolfo Soto Lagos.

Análisis formal: Andrea Fuentes Aguilar.

Adquisición de fondos: Adolfo Soto Lagos, Patricia Rubí.

Investigación: Adolfo Soto Lagos.

Metodología: Adolfo Soto Lagos, Andrea Fuentes Aguilar.

Administración del proyecto: Adolfo Soto Lagos.

Recursos: Adolfo Soto Lagos, Patricia Rubí González.

Software: Adolfo Soto Lagos, Andrea Fuentes Aguilar.

Supervisión: Patricia Rubí González.

Validación: Andrea Fuentes Aguilar, Patricia Rubí González.

Visualización: Adolfo Soto Lagos.

Redacción - borrador original: Adolfo Soto Lagos.

Redacción - revisión y edición: Adolfo Soto Lagos, Patricia Rubí González.