

Análisis del Concepto de Experiencias Adversas en la Infancia en el Contexto Mexicano Theoretical Analysis of Adverse Childhood Experiences in the Mexican Context B Análise Teórica das Experiências Adversas na Infância no Contexto Mexicano

Joel Adam Patiño Plata

Joel.patino.plata@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-6817-9705>
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo,
Michoacan, México

Fabiola González Betanzos

fbetanzos@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0003-4585-7211>
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo,
Michoacan, México



<https://doi.org/10.59993/simbiosis.V.4i8.57>

Ana María Méndez Puga

ana.puga@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0418-3193>
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo,
Michoacan, México

Roberto Montes Delgado

mondel@ucol.mx
<https://orcid.org/0000-0002-9972-0264>
Universidad de Colima, Colima, México

Filiberto Toledano-Toledano

yosoyfiliunam@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7126-5351>
Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto
Nacional de Rehabilitación, Ciudad de México, México

Ensayo recibido 13 de febrero 2024 | arbitrado el 10 de marzo 2024 | aceptado 14 de abril 2024 | publicado 01 de julio 2024

RESUMEN

Palabras clave:

Experiencias adversas en la infancia; Revisión teórica; México

La comprensión de las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) es clave para atender los retos que enfrenta la población mexicana durante la infancia. Esta revisión teórica tiene como objetivo explorar las EAI presentes en México, a partir de la revisión de la evolución conceptual del constructo, los dominios y categorías de adversidad, y la descripción de adversidades específicas encontradas en este contexto. En la discusión se sintetizan los principales hallazgos y conclusiones de cada aspecto considerado para la revisión teórica, los retos metodológicos y limitaciones del estudio de las EAI en México, así como las implicaciones para la investigación y la práctica en futuros estudios.

ABSTRACT

Keywords:

Adverse childhood experiences; Theoretical review; Mexico

Understanding Adverse Childhood Experiences (ACEs) is key to addressing the challenges faced by the Mexican population during childhood. This theoretical review aims to explore ACEs present in Mexico by examining the conceptual evolution of the construct, domains and categories of adversity, and the description of specific adversities found in this context. The discussion synthesizes the main findings and conclusions of each aspect considered for the theoretical review, methodological challenges, and limitations of studying ACEs in Mexico, as well as implications for research and practice in future studies.

RESUMO

A compreensão das Experiências Adversas na Infância (EAI) é fundamental para lidar com os desafios enfrentados pela população mexicana durante a infância. Esta revisão teórica tem como objetivo explorar as EAI presentes no México, através da revisão da evolução conceptual do construto, dos domínios e categorias de adversidade, e da descrição de adversidades específicas encontradas neste contexto. Na discussão, são sintetizados os principais achados e conclusões de cada aspecto considerado para a revisão teórica, os desafios metodológicos e limitações do estudo das EAI no México, bem como as implicações para a pesquisa e a prática em estudos futuros.

Palavras-chave: Experiências adversas na infância; Revisão teórica; México

INTRODUCCIÓN

Las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) han sido objeto de estudio en el campo de la psicología, destacando su impacto significativo en la salud física y mental de los individuos a lo largo de su vida. El término Adverse Childhood Experiences (ACE) fue utilizado por Felitti et al. (1998) en el estudio del mismo nombre para referirse a una serie de eventos que ocurren en los primeros años de vida y que están asociados con una variedad de problemas de salud pública en los Estados Unidos. Estas asociaciones se obtuvieron evaluando los principales problemas de salud en este país y mediante el desarrollo y aplicación de una herramienta de evaluación, el Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE-Q). Este consta de una escala dicotómica en la que se reporta haber vivido experiencias de maltrato infantil y distintas formas de disfunción en el hogar durante los primeros 18 años de vida.

Entre las conclusiones más relevantes de ese estudio y que sirvieron de base para investigaciones posteriores, se enfatizó que la acumulación e

impacto dosis-respuesta de las EAI pueden conducir a un deterioro emocional, social y cognitivo que se vincula con la adopción de comportamientos de riesgo a lo largo de la vida, pudiendo derivar en enfermedades, discapacidad o problemas sociales que aumentan el riesgo de una muerte prematura (Felitti et al., 1998). Se discutió también la presencia de posibles mediadores entre la relación de las EAI y las consecuencias a la salud durante la adultez, como las actitudes y comportamientos hacia la salud, la atención médica, la sensibilidad a las sensaciones internas o el funcionamiento fisiológico en los centros cerebrales y los sistemas de neurotransmisores. Sin embargo, estas afirmaciones se hicieron al margen de las limitaciones del estudio y la interpretación de los resultados del autoinforme retrospectivo del ACE-Q.

Con la publicación de estos hallazgos en la comunidad científica, se inició un conjunto de investigaciones con el objetivo de replicar el estudio original (Brown et al., 2010; Dong et al., 2004; Dube et al., 2001; Anda et al., 2006), expandir la lista de experiencias consideradas como adversas (Finkelhor et al., 2015; Cronholm et al., 2015; Koita et al., 2018) e investigar el impacto de estas experiencias para profundizar en las asociaciones encontradas en el estudio ACE (Choi et al., 2020). Estas investigaciones permitieron reconocer uno de los problemas metodológicos al estudiar este fenómeno: la heterogeneidad en cómo se conceptualizan las EAI (Appleton et al., 2017). La falta de consenso en la definición de las EAI facilitó la inconsistencia en su clasificación y evaluación, limitando la comparabilidad de los estudios y la comprensión global del fenómeno (Kelly-Irving y Delpierre, 2019).

De hecho, estos problemas de conceptualización son el principal reto para investigar el constructo en el

contexto mexicano. En el país no se cuenta con datos de prevalencia sobre este fenómeno de estudio, pues las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] no evalúan las EAI de forma que los datos puedan compararse con estudios a nivel mundial (Álvarez de Lara, 2013). Se ha discutido la existencia de factores como la ubicación geográfica, la exposición a la violencia e inseguridad comunitaria, la falta de recursos y servicios de apoyo, las desigualdades sociales y económicas, así como las diferencias culturales y normas sociales que pueden influir en la percepción de las adversidades en diferentes grupos demográficos de México (Álvarez de Lara, 2013; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2014).

Además, la UNICEF (2014) afirma que existen tres retos para obtener datos representativos de las EAI en el país: 1) hay formas de violencia socialmente aceptadas, por lo que sus efectos negativos no se perciben como perjudiciales y por lo tanto no se reportan; 2) dado que ocurren en la infancia, quienes son víctimas de estas experiencias nunca o casi nunca reportan estos eventos; y 3) la escasez e inconsistencia de los datos sobre esta problemática, puede llevar a subestimar su relevancia para la salud y el bienestar en la población.

En consecuencia, esta disponibilidad limitada de datos sobre la prevalencia en México dificulta su conceptualización y la identificación de las adversidades específicas a las que se expone su población. Por lo tanto, esta revisión teórica tiene como objetivo explorar las EAI presentes en México, partiendo de una revisión de la evolución conceptual del constructo, sus dominios y categorías a lo largo del tiempo, y la descripción de las adversidades específicas en el contexto mexicano.

DESARROLLO

Evolución conceptual de las EAI

La conceptualización de las EAI ha experimentado una evolución a lo largo del tiempo, generando cambios en la comprensión del fenómeno. Inicialmente en el estudio ACE no se propuso como tal una definición conceptual de las EAI, sino que se entendieron como un conjunto de eventos asociados con problemas de salud en la adultez (Felitti et al., 1998).

La omisión de una definición conceptual en las investigaciones sobre EAI fue frecuente en años posteriores, como en las investigaciones que replicaron el estudio original (Dong et al., 2004; Dube et al., 2001). En investigaciones instrumentales, la tendencia fue retomar definiciones conceptuales de otros autores (Mei et al., 2022; Ford et al., 2014), definir a las EAI nombrando los dominios y categorías de adversidad (Afifi et al., 2017; Bethell et al., 2017; Conway y Lewis, 2022; Ho et al., 2019; Meinck et al., 2017; Morril et al., 2020) o se omitió su definición por completo (Mersky et al., 2016; 2021; Wingenfeld et al., 2011).

En investigaciones empíricas, las EAI se han definido a partir de su asociación con problemas de salud, problemas del desarrollo y en la trayectoria educativa durante la infancia (Vega-Arce y Núñez-Ulloa, 2017), y a partir de sus consecuencias negativas a lo largo de la vida (Hughes et al., 2017). Sin embargo, Dada entonces su relevancia, algunos investigadores mostraron interés en desarrollar una definición conceptual del constructo a partir de la revisión teórica de distintas propuestas para conceptualizarlo.

Kalmakis y Chandler (2014) propusieron una definición que ha sido frecuentemente citada. Las definieron como una serie de eventos que ocurren

en el entorno familiar o social, caracterizados por su acumulación, su capacidad de causar daño y distrés, y su variabilidad en cuanto a su severidad y cronicidad. Esta definición, si bien parece demasiado general y poco precisa, destaca por identificar y describir una serie de características que pueden facilitar la comprensión de qué eventos podrían ser considerados como adversos. A continuación, se profundiza en cada una de ellas:

Las EAI son acumulativas. Se dice que la acumulación de eventos estresantes puede dificultar la capacidad de afrontamiento de nuevas adversidades, la tolerancia a las respuestas de estrés que generan, y una asociación dosis respuesta entre la acumulación de adversidades, los problemas de salud y las alteraciones en el desarrollo cognitivo y socioemocional a lo largo de la vida (Bright et al., 2015; Burke et al., 2011; Clarkson, 2014; Jimenez et al., 2016; Roberts et al., 2013; Wing et al., 2015).

Las EAI pueden generar daño. Existen experiencias que implican un daño directo como las adversidades relacionadas al maltrato infantil y la negligencia (Leeb et al., 2008; Klein et al., 2007), o experiencias que generan un deterioro indirecto como el vivir en un ambiente disfuncional o perjudicial dentro del hogar (Roustit et al., 2009). Asimismo, la ausencia de experiencias positivas puede considerarse como otra forma de afección en este periodo de desarrollo (Kalmakis y Chandler, 2014).

Las EAI pueden generar distrés. Como resultado de una exposición prolongada o intensa a estresores ambientales que alteran la respuesta neurobiológica (Soares et al., 2021), el distrés puede manifestarse y exacerbarse cuando no se cuenta con recursos personales, familiares y/o medioambientales para afrontar los estresores (Vega-Arce y Núñez-Ulloa,

2017).

Las EAI varían en su severidad. La percepción de estos eventos puede variar según la interpretación de cada individuo y su contexto de exposición, por lo que su impacto a lo largo de la vida también dependerá en cierta medida de estos aspectos (Chan & Yeung, 2009; Negriff, 2020; Pinto-Cortez et al., 2018).

Las EAI varían en su cronicidad. La exposición reiterada a estos eventos, se ha asociado con la adopción de comportamientos de riesgo y estilos de vida poco saludables, que aumenta el riesgo de desarrollar psicopatologías (Jirapramukpitak et al., 2011) o enfermedades (Schafer y Ferraro, 2011) que pueden volverse crónicas y tener consecuencias graves en la salud (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2018).

En conjunto, estas características facilitan la identificación y comprensión de cuáles eventos estresantes podrían ser considerados como adversos. Sin embargo, queda claro que siguiendo este enfoque, gran número de experiencias de vida podrían incluirse en el constructo, por lo que utilizar esta definición no garantiza lograr una conceptualización que resulte óptima.

Al respecto, la CDC (2018) agencia nacional de salud pública en Estados Unidos, promueve la investigación de las EAI a nivel global haciendo hincapié en la importancia de identificar las adversidades de cada población y contexto de estudio. Esta agencia definió recientemente a las EAI como eventos potencialmente traumáticos que ocurren en la infancia, a pesar de las críticas y la insistencia de la comunidad científica de que debe diferenciarse la adversidad del trauma, pues son constructos diferentes (CDC 2020).

Esta contradicción sugiere que el problema

en la conceptualización aún persiste, y que el origen de este problema puede ser la necesidad de conceptualizar el constructo a partir de cada contexto donde se investiga. Por lo tanto, si se desea hablar de las EAI en el contexto mexicano, es necesario comprender cuál ha sido el proceso de reformulación y reconceptualización de los dominios y categorías de adversidad a lo largo de su investigación.

Dominios y categorías de adversidad

Debido a la complejidad del constructo, la heterogeneidad en su conceptualización y su investigación en distintas poblaciones y contextos, los dominios y categorías de adversidad se han modificado conforme se avanza en el conocimiento del fenómeno de estudio. Por ello es necesario hacer una síntesis de algunas de estas propuestas para discutir cuáles de estas EAI pueden ser relevantes en el contexto mexicano.

Los dominios de adversidad iniciales se establecieron en el estudio ACE (Felitti et al., 1998): en el dominio de maltrato infantil se incluyeron las categorías de maltrato físico, emocional y abuso sexual; y en el dominio de disfunción en el hogar, se incluyeron las categorías de abuso de sustancias en el hogar, violencia hacia la madre/madrastra, la enfermedad mental de un miembro del hogar, el encarcelamiento de un miembro del hogar, y la separación o divorcio de los padres.

En la segunda fase del estudio ACE, se añadió un tercer dominio denominado como negligencia (Dong et al., 2004), en el que se incluyeron las categorías de negligencia física y emocional. Durante años las EAI se delimitaron a estos tres dominios y diez categorías de adversidad, evaluadas mediante el ACE-Q y recibiendo amplia difusión por parte de la CDC.

A partir de definiciones conceptuales como la propuesta por Kalmakis y Chandler (2014), se consideró que eventos estresantes que ocurren en el entorno social podrían considerarse como adversidades y no solo aquellos que ocurren en el entorno familiar, por lo que se añadió un cuarto dominio en el que se incluyeron categorías de adversidad denominadas como factores sociales, determinantes sociales de la salud u otros estresores, asociados con problemas de salud y el desarrollo.

Las categorías de adversidad del cuarto dominio, se han incorporado a partir de distintas investigaciones. Cronholm et al. (2015) añadieron las categorías de ser testigo de violencia, discriminación, vivir en un vecindario inseguro, matonaje y haber vivido en un orfanato. Finkelhor et al. (2015), incluyeron las categorías de tener un bajo nivel socioeconómico, victimización por pares, aislamiento o rechazo de pares y exposición a violencia en la comunidad. Koita et al. (2018) sumaron las categorías de violencia comunitaria, discriminación, inestabilidad habitacional, inseguridad alimentaria y baja cohesión familiar. Cabe mencionar que estas propuestas reformularon y/o reconceptualizaron algunas de las categorías de adversidad definidas previamente, y estos cambios se muestran en la Tabla 1.

Asimismo, Hawes et al. (2021) retomaron adversidades propuestas previamente para los dominios de maltrato infantil, negligencia y disfunción en el hogar, y además incluyeron nuevas categorías de adversidad como resultado de la revisión de distintos estudios: haber tenido una enfermedad o accidente grave, pérdida de educación, aislamiento, rechazo o exclusión por pares, victimización por pares, vivir un desastre natural, pobreza o problemas económicos

graves, vivir en un vecindario peligroso o violento, pérdida o separación de quien brinda protección o seguridad, migración debido a la guerra, violencia y/o persecución, discriminación, aislamiento o expulsión de una comunidad, grupo cultural o localidad, exposición a violencia extrema o violencia en el entorno, exposición a la guerra y muerte de un hermano, familiar cercano o amigo.

Por otro lado, en estudios instrumentales para evaluar el constructo de EAI también se incluyeron categorías de adversidad adicionales. Conway y Lewin (2022) consideraron añadir categorías de adversidad relacionadas con la migración; Schnarrs et al.

(2022) tomaron en cuenta categorías de adversidad relacionadas con la pertenencia a minorías sexuales y de género. En estos estudios no se consideró evaluar las categorías típicas de EAI, sino que se centraron en formas de adversidad que afectan a poblaciones específicas.

Queda claro que el desarrollo de estudios instrumentales para evaluar las EAI ha facilitado la incorporación de nuevas categorías de adversidad. Si bien existen más propuestas que añaden categorías de adversidad o reformulan los dominios existentes, en la Tabla 1 se muestra una agrupación de estos cambios a partir de los estudios mencionados en esta revisión.

Tabla 1. Dominios y categorías de adversidad

Dominios	Categorías de adversidad						
	Felitti et al. (1998), Dong et al. (2004):	Cronholm et al. (2015):	Finkelhor et al. (2015):	Koita et al. (2018):	Hawes et al. (2021):	Conway y Lewin (2022):	Schnarrs et al. (2022):
Maltrato infantil	Maltrato emocional.	Maltrato emocional.	Maltrato emocional.	Maltrato emocional.	Maltrato emocional.		
	Maltrato físico.	Maltrato físico.	Maltrato físico.	Maltrato físico.	Maltrato físico.	Abuso sexual	
	Abuso sexual por contacto.	Abuso sexual	Asalto sexual.	Abuso sexual			
Disfunción en el hogar	Madre o madrastra tratada violentamente.	Abuso de sustancias de un miembro del hogar.	Abuso de sustancias de un miembro del hogar.	Separación del cuidador.	Abuso de sustancias de un miembro del hogar.		
	Abuso de sustancias en el hogar.	Enfermedad mental de un miembro del hogar.	Madre tratada violentamente.	Violencia doméstica.	Depresión, enfermedad mental o intento de suicidio de un miembro del hogar.		
	Enfermedad mental de un miembro del hogar.	Encarcelamiento de un miembro del hogar.	Enfermedad mental de un miembro del hogar.	Uso de sustancias del cuidador.	Arresto o encarcelamiento de un miembro del hogar.		
	Separación de los padres o divorcio.	Testigo de violencia doméstica.	Separación de los padres o divorcio.	Enfermedad mental del cuidador.	Violencia doméstica.		
	Encarcelamiento de un miembro del hogar.		Encarcelamiento de un miembro del hogar.	Negligencia emocional.	Negligencia emocional.		
				Negligencia física.	Negligencia física.		

Categorías de adversidad							
Dominios	Felitti et al. (1998), Dong et al. (2004):	Cronholm et al. (2015):	Finkelhor et al. (2015):	Koita et al. (2018):	Hawes et al. (2021):	Conway y Lewin (2022);	Schnarrs et al. (2022):
Negligencia	Negligencia emocional.	Negligencia emocional.	Negligencia emocional.	Negligencia emocional.	Negligencia emocional.		
	Negligencia física.	Negligencia física.	Negligencia física.	Negligencia física.	Negligencia física.		
Factores sociales, determinantes sociales de la salud u otros estresores		Testigo de violencia. Discriminación.	Bajo nivel socioeconómico.	Violencia comunitaria.	Enfermedad o accidente grave.	Adversidades relacionadas con la migración.	Adversidades relacionadas con la pertenencia a minorías sexuales y de género.
		Vecindario inseguro.	Victimización por pares.	Discriminación.	Pérdida de educación.		
		Matonaje.	Aislamiento o rechazo de pares.	Inestabilidad habitacional.	Aislamiento, rechazo o exclusión por pares.		
		Haber vivido en un orfanato.	Exposición a violencia en la comunidad.	Inseguridad alimentaria.	Victimización por pares.		
				Baja cohesión familiar.	Vivir un desastre natural.		
					Pobreza o problemas económicos graves.		
					Vivir en un vecindario peligroso o violento.		
					Pérdida o separación de quien brinda protección o seguridad.		
					Migración debido a la guerra, violencia y/o persecución.		
					Discriminación.		
				Aislamiento o expulsión de una comunidad, grupo cultural o localidad.			
				Exposición a violencia extrema o violencia en el entorno.			
				Exposición a la guerra.			
				Muerte de un hermano, familiar cercano o amigo.			

^a = se refiere a la conducta de quien impone su voluntad por medio de amenazas o terror.
Fuente. Elaboración propia.

Hasta este punto se observa que conforme la investigación en EAI avanza, se incluyen en el constructo adversidades que pueden manifestarse en el entorno social y no solamente en el entorno

familiar; sin embargo, es necesario conocer cuáles de estas experiencias están presentes en contextos y poblaciones específicas para guiar los siguientes pasos en la investigación de este fenómeno de

estudio (CDC, 2018). En el contexto mexicano, existen características únicas como diferencias culturales, sociales y económicas que influyen en la manifestación de adversidades específicas.

Identificación de adversidades específicas en el contexto mexicano

La identificación de adversidades específicas es fundamental para comprender los retos que enfrentarán los individuos de un entorno particular a lo largo de sus vidas. Explorar las adversidades del

contexto mexicano ofrece una mejor comprensión del constructo en este país, y la oportunidad de contrastar las categorías de adversidad encontradas en la revisión teórica de la literatura.

Recientemente en México se realizó un estudio de traducción y validación de la Adverse Life Experiences Scale (ALES) (Manuscrito en revisión), instrumento creado para evaluar la exposición a adversidades a lo largo de la vida (Hawes et al., 2021). Se obtuvieron datos sobre veintitrés categorías de adversidad en una muestra de 766 adultos mexicanos, mismos que pueden observarse en la Tabla 2.

Tabla 2. Frecuencia de las categorías de adversidad en población mexicana

Categorías de adversidad	Tipo de respuesta	Recuentos (n = 766)	Proporción	p
Enfermedad o accidente grave	Nunca	391	0.510	0.588
	Alguna vez	309	0.403	< .001
	Varias veces	66	0.086	< .001
Pérdida de educación	Nunca	514	0.671	< .001
	Alguna vez	190	0.248	< .001
	Varias veces	47	0.061	< .001
	Todo el tiempo	15	0.020	< .001
Aislamiento, rechazo o exclusión por pares	Nunca	259	0.338	< .001
	Alguna vez	305	0.398	< .001
	Varias veces	179	0.234	< .001
	Todo el tiempo	23	0.030	< .001
Victimización por pares	Nunca	274	0.358	< .001
	Alguna vez	333	0.435	< .001
	Varias veces	148	0.193	< .001
	Todo el tiempo	11	0.014	< .001
Vivir un desastre natural	Nunca	588	0.768	< .001
	Alguna vez	157	0.205	< .001
	Varias veces	18	0.023	< .001
	Todo el tiempo	3	0.004	< .001
Pobreza o problemas económicos graves	Nunca	310	0.405	< .001
	Alguna vez	317	0.414	< .001
	Varias veces	126	0.164	< .001
	Todo el tiempo	13	0.017	< .001
Vivir en un vecindario peligroso o violento	Nunca	510	0.666	< .001
	Alguna vez	166	0.217	< .001
	Varias veces	56	0.073	< .001
	Todo el tiempo	34	0.044	< .001

Categorías de adversidad	Tipo de respuesta	Recuentos (n = 766)	Proporción	p
Negligencia física	Nunca	561	0.732	< .001
	Alguna vez	141	0.184	< .001
	Varias veces	60	0.078	< .001
	Todo el tiempo	4	0.005	< .001
Maltrato emocional	Nunca	294	0.384	< .001
	Alguna vez	305	0.398	< .001
	Varias veces	155	0.202	< .001
	Todo el tiempo	12	0.016	< .001
Negligencia emocional	Nunca	336	0.439	< .001
	Alguna vez	278	0.363	< .001
	Varias veces	131	0.171	< .001
	Todo el tiempo	21	0.027	< .001
Pérdida o separación de quien brinda protección o seguridad	Nunca	544	0.710	< .001
	Alguna vez	183	0.239	< .001
	Varias veces	39	0.051	< .001
Violencia doméstica	Nunca	418	0.546	0.013
	Alguna vez	250	0.326	< .001
	Varias veces	87	0.114	< .001
	Todo el tiempo	11	0.014	< .001
Abuso de sustancias de un miembro del hogar	Nunca	417	0.544	0.015
	Alguna vez	213	0.278	< .001
	Varias veces	82	0.107	< .001
	Todo el tiempo	54	0.070	< .001
Depresión, enfermedad mental o intento de suicidio de un miembro del hogar	Nunca	507	0.662	< .001
	Alguna vez	205	0.268	< .001
	Varias veces	38	0.050	< .001
	Todo el tiempo	16	0.021	< .001
Arresto o encarcelamiento de un miembro del hogar	Nunca	548	0.715	< .001
	Alguna vez	190	0.248	< .001
	Varias veces	23	0.030	< .001
	Todo el tiempo	5	0.007	< .001
Migración debido a la guerra, violencia y/o persecución	Nunca	744	0.971	< .001
	Alguna vez	17	0.022	< .001
	Varias veces	3	0.004	< .001
	Todo el tiempo	2	0.003	< .001
Discriminación	Nunca	515	0.672	< .001
	Alguna vez	181	0.236	< .001
	Varias veces	62	0.081	< .001
	Todo el tiempo	8	0.010	< .001
Aislamiento o expulsión de una comunidad, grupo cultural o localidad	Nunca	697	0.910	< .001
	Alguna vez	52	0.068	< .001
	Varias veces	16	0.021	< .001
	Todo el tiempo	1	0.001	< .001

Categorías de adversidad	Tipo de respuesta	Recuentos (n = 766)	Proporción	p
Maltrato físico	Nunca	425	0.555	0.003
	Alguna vez	219	0.286	< .001
	Varias veces	118	0.154	< .001
	Todo el tiempo	4	0.005	< .001
Abuso sexual	Nunca	654	0.854	< .001
	Alguna vez	82	0.107	< .001
	Varias veces	28	0.037	< .001
	Todo el tiempo	2	0.003	< .001
Aislamiento, rechazo o exclusión por pares	Nunca	549	0.717	< .001
	Alguna vez	180	0.235	< .001
	Varias veces	36	0.047	< .001
	Todo el tiempo	1	0.001	< .001
Victimización por pares	Nunca	724	0.945	< .001
	Alguna vez	31	0.040	< .001
	Varias veces	10	0.013	< .001
	Todo el tiempo	1	0.001	< .001
Muerte de un hermano, familiar cercano o amigo	Nunca	217	0.283	< .001
	Alguna vez	381	0.497	0.914
	Varias veces	166	0.217	< .001
	Todo el tiempo	2	0.003	< .001

Nota. El valor p indica la significancia estadística de la asociación entre las categorías de adversidad y el tipo de respuesta. Un valor menor que 0.05 indica que es poco probable que la asociación observada sea el resultado del azar. Fuente. (Manuscrito en revisión).

En estos datos sobre la frecuencia de la exposición a EAI, se destaca que las adversidades mayormente reportadas se encuentra aislamiento, rechazo o exclusión por pares, la victimización entre pares, el maltrato emocional, la negligencia emocional y la muerte de un hermano, familiar o amigo cercano. La frecuencia reportada de estos eventos sugiere que es importante analizar a mayor profundidad si estas experiencias deberían considerarse como adversidades en el contexto mexicano, a excepción del maltrato emocional y la negligencia emocional que se han investigado previamente dentro del constructo (Nevarez Mendoza y Ochoa Meza, 2022).

Asimismo, los eventos menos reportados por la muestra de estudio fueron el vivir un desastre natural, la migración debido a la guerra, violencia

y/o persecución, el aislamiento o expulsión de una comunidad, grupo cultural o localidad, el abuso sexual y la exposición a la guerra. Estos datos sugieren que la presencia de estas adversidades en el contexto mexicano es escasa más no inexistente, por lo que se tendría que valorarse la posibilidad de excluir estos eventos del constructo de EAI. Sin embargo, esto no aplica con el abuso sexual, que ha sido un evento fuertemente asociado con consecuencias negativas (Negri, 2020) y que ha formado parte del constructo desde sus inicios (Felitti et al., 1998). Es posible que esta y otras adversidades sean difíciles de reportar por diferentes motivos, y no se debe subestimar su relevancia en distintos contextos (UNICEF, 2014).

Por otro lado, en el ítem veinticuatro del ALES se pide a los participantes escribir si experimentaron una

o varias adversidades adicionales no contempladas en el resto de ítems del instrumento. En la Tabla 3 se muestran las categorías de adversidad específicas

en contexto mexicano, resultado del reporte de lo que personas adultas de este país recuerdan haber experimentado durante su infancia y que consideran como eventos sumamente estresantes.

Tabla 2. Categorías de adversidad específicas en contexto mexicano

Clasificación	Categorías de adversidad
Adversidades relacionadas con la seguridad personal	Intento de secuestro Secuestro Asalto con arma de fuego Asalto con arma blanca Haber presenciado un tiroteo Extorsión
Adversidades relacionadas con eventos de violencia extrema	Asesinato de familiares Pelears callejeras
Adversidades familiares y sociales	Presión por el peso o la apariencia física

Al examinar las respuestas de los participantes, se observa que las EAI abarcan situaciones que amenazan directamente la seguridad e integridad física, situaciones de violencia extrema y situaciones que pueden generar presión familiar o social por el peso o la apariencia física. Estos eventos considerados como adversos por parte de los participantes muestran algunos de los retos a los que se enfrentan quienes se desarrollan en este contexto a lo largo de sus vidas. Cabe mencionar que no se añadieron en la Tabla 3 las adversidades que previamente fueron reportadas en la Tabla 2.

En resumen, estos datos enfatizan la necesidad de una mayor comprensión de las EAI en el contexto mexicano, que tenga en cuenta tanto las adversidades tradicionales como aquellas específicas de la realidad sociocultural del país. Los hallazgos de esta revisión pueden guiar la identificación de cuáles eventos que ocurren a temprana edad tendrían que considerarse como adversos en este contexto.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión teórica ha sido identificar las EAI presentes en el contexto mexicano, a partir de 1) la revisión de la evolución conceptual del constructo; 2) sus dominios y categorías, así como 3) la descripción de las adversidades específicas en el contexto mexicano.

En la revisión de la evolución conceptual del constructo, el principal hallazgo es que en la actualidad se continúa teniendo problemas para definir a las EAI, y esta falta de claridad conceptual y de criterios para discriminar lo que define a una experiencia como adversa conlleva nuevos problemas en su clasificación y evaluación. La heterogeneidad en su definición conceptual ha sido influenciada por el hecho de la mayoría de los estudios sobre EAI se han realizado en el contexto estadounidense, y la insistencia de la CDC (2018) en que el constructo debe de adaptarse a las poblaciones y contextos de estudio.

En investigaciones iniciales de EAI, la tendencia fue enumerar las categorías de adversidad para

conceptualizarlas o definir las a partir de su asociación con problemas de salud y el desarrollo a lo largo de la vida (Felitti et al., 1998; Dube et al., 2001; Dong et al., 2004). Estos son aspectos relevantes para comprender el constructo, pero no son una definición conceptual. Un constructo cuya comprensión depende de las normas sociales, desigualdades económicas, y las diferencias en la realidad sociocultural y demográfica de cada contexto puede resultar impreciso y dificultar la comprensión global del constructo (Álvarez de Lara, 2013). Por lo tanto, si no se establece un consenso para conceptualizar las EAI, se mantendrá la inconsistencia en su clasificación y medición (Kelly-Irving y Delpierre, 2019).

Asimismo, las características de las EAI revisadas pueden ayudar a delimitar el problema de investigación, pero no funcionan como una definición conceptual. En el estudio ACE (Felitti et al., 1998) se discutía el posible efecto neurobiológico de las EAI en quienes sufren una alta exposición y acumulación de estos eventos. Ahora se sabe a partir de numerosos estudios que existen fuertes asociaciones entre las EAI y distintas medidas de biomarcadores para el sistema inmunológico, para la estructura y funcionamiento cerebral y para la genética y epigenética (Soares et al., 2021), por lo que este puede ser un acercamiento óptimo para conceptualizar las EAI aunado al cumplimiento de las características descritas por Kalmakis y Chandler (2014).

En cuanto a las adversidades asociadas con biomarcadores del sistema inmunológico, se ha encontrado que el maltrato físico, emocional, abuso sexual, negligencia física, negligencia emocional y otros estresores de vida están fuertemente correlacionados de manera positiva con el cortisol. El abuso sexual y otros estresores de vida se asocian

positivamente con el IL-6, mientras que varios tipos de victimización severa en mujeres, el acoso escolar en víctimas, el abuso sexual y otros estresores de vida muestran una relación positiva con el CRP. Por otro lado, se observa una asociación negativa entre el cortisol y el maltrato físico, emocional, negligencia física, abuso sexual y acoso escolar en hombres, así como una relación negativa entre el CRP y el acoso escolar en acosadores.

En relación con los marcadores biológicos que influyen en la estructura y funcionamiento cerebral, se ha encontrado que el maltrato físico, emocional, abuso sexual y negligencia física muestran asociaciones positivas con el volumen del hipocampo, mientras que otros estresores de vida están relacionados positivamente con la conectividad funcional de la amígdala. Sin embargo, el maltrato, maltrato emocional, negligencia emocional y otros estresores de vida exhiben asociaciones negativas con el volumen del hipocampo. Asimismo, el maltrato físico, emocional, abuso sexual, negligencia física, negligencia emocional y otros estresores de vida están fuertemente asociados negativamente con la materia gris. Se observa una fuerte correlación negativa entre el abuso sexual y el BDNF, mientras que el maltrato físico, abuso sexual y ser testigo de violencia doméstica están negativamente asociados con la morfometría basada en vóxeles.

Y con respecto a los marcadores biológicos para la genética y epigenética, se ha encontrado que el maltrato físico, emocional, abuso sexual, negligencia física, negligencia emocional, vivir en hogares de acogida, ser testigo de violencia doméstica y otros estresores de vida están positivamente asociados con la metilación del ADN. Además, se ha observado una fuerte correlación positiva entre otros estresores de

vida y NR3C1, CpG1, CpG2 y SLC64. Por otro lado, el maltrato físico, emocional, abuso sexual, negligencia física y negligencia emocional están positivamente asociados con NR3C1, mientras que estas mismas experiencias, junto con haber crecido en un hogar de acogida, exhiben una asociación negativa con la metilación del ADN. Varios estresores de vida también muestran una asociación negativa con CpG3, y el maltrato físico, acoso escolar y otros estresores de vida están negativamente asociados con la longitud de los telómeros.

Estas asociaciones sugieren la presencia de mecanismos biológicos subyacentes que pueden estar implicados en los efectos de las EAI en la infancia, y los efectos a largo plazo en la edad adulta. Además, estos hallazgos sugieren un enfoque para discernir cuáles experiencias deberían ser consideradas adversas, por lo que una definición conceptual apropiada considerando la definición expuesta por Kalmakis y Chandler (2014), sería que las EAI son eventos que generan daño y estrés, y debido a su severidad y frecuencia pueden producir un impacto neurobiológico potencialmente crónico. Esta definición incluye las características del constructo de adversidad así como su impacto biológico y psicológico a largo plazo. La claridad conceptual es esencial para mejorar la clasificación y medición del constructo en futuros estudios.

Sobre la revisión de los dominios y categorías de adversidad, el principal hallazgo es que los cambios en la clasificación y la inclusión de nuevas categorías de adversidad han sido influenciados por la heterogeneidad de su conceptualización (Appleton et al., 2017), los hallazgos de investigaciones realizadas en Estados Unidos (Felitti et al., 1998; Dong et al., 2004; Cronholm et al., 2015; Finkelhor et al., 2015;

Koita et al., 2018) y en otros contextos y poblaciones (Afifi et al., 2020; Hawes et al., 2021; Ho et al., 2019; Kazeem et al., 2015; Kidman et al., 2019; Camille et al., 2023; Meinck et al., 2017; Wingenfeld et al., 2011). Se encontró que adaptar la comprensión de las EAI a cada contexto puede generar dificultades, pues esto facilita la inclusión excesiva de adversidades en la clasificación y medición del constructo sin tener claridad conceptual.

En cuanto a la identificación de adversidades específicas en el contexto mexicano, las adversidades relacionadas con la seguridad personal reflejan una realidad actual en la que los altos índices de violencia, delincuencia y la presencia del crimen organizado en diferentes comunidades y territorios, promueve la percepción de inseguridad dentro del país. Con las adversidades relacionadas con eventos de violencia extrema ocurre algo similar. Estas preocupaciones además de representar una amenaza directa para cada individuo y su familia contribuyen a la percepción de inseguridad, vulnerabilidad y deterioro del entorno de desarrollo de la población mexicana. Y con respecto a las adversidades familiares y sociales, se sabe qué condiciones de salud pública en México como la obesidad, el sobrepeso o la diabetes tienen relación con el entorno familiar y social, por lo que llama la atención que la presión por el peso y la apariencia física haya sido identificada como una EAI por adultos mexicanos.

Con respecto a los retos metodológicos de investigar las EAI en el país, es necesario desarrollar instrumentos de evaluación que capturen las adversidades relevantes para el contexto mexicano, pues utilizar herramientas como el ACE-Q o sus adaptaciones puede omitir su identificación. Para la investigación y la práctica, se considera que es

necesaria la colaboración entre investigadores, profesionales de la salud y responsables de desarrollar políticas públicas para abordar este fenómeno de estudio en el país. En futuros estudios se contempla el desarrollo de un instrumento que logre capturar las adversidades relevantes y específicas para el contexto mexicano tomando en cuenta los hallazgos de esta revisión teórica.

REFERENCIAS

- Afifi, T. O., Ford, D., Gershoff, E. T., Merrick, M., Grogan-Kaylor, A., Ports, K. A., MacMillan, H. L., Holden, G. W., Taylor, C. A., Lee, S. J., & Peters Bennett, R. (2017). Spanking and adult mental health impairment: The case for the designation of spanking as an adverse childhood experience. *Child Abuse & Neglect*, 71, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.014>
- Afifi, T. O., Salmon, S., Garcés, I., Struck, S., Fortier, J., Taillieu, T., Stewart-Tufescu, A., Asmundson, G. J. G., Sareen, J., & MacMillan, H. L. (2020). Confirmatory factor analysis of adverse childhood experiences (ACEs) among a community-based sample of parents and adolescents. *BMC Pediatrics*, 20, 178. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02063-3>
- Álvarez de Lara, R. M. (2013). Maltrato infantil y violencia familiar. *Instituto de investigaciones jurídicas*, 8, 17-20. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3582/4.pdf>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, Ch., Perry, B. D., Dube, Sh. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Appleton, A. A., Holdsworth, E., Ryan, M., & Tracy, M. (2017). Measuring childhood adversity in life course cardiovascular research: A systematic review. *Psychosomatic Medicine*, 79(4), 434-440. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000430>
- Bethell, C. D., Carle, A., Hudziak, J., Gombojav, N., Powers, K., Wade, R., & Braveman, P. (2017). Methods to assess adverse childhood experiences of children and families: Toward approaches to promote child well-being in policy and practice. *Academic Pediatrics*, 17(7), 51-69. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.04.161>
- Bright, M. A., Knapp, C., & Hinojosa, M. S. (2015). The comorbidity of physical, mental, and developmental conditions associated with childhood adversity: A population-based study. *Maternal and Child Health Journal*, 20, 843-853. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-015-1915-7>
- Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B., & Giles, W. H. (2009). Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), 389–396. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.021>
- Burke, N., & Renschler, T. S. (2015). Center for Youth Wellness ACE-Questionnaire (CYW ACE-Q Child, Teen, Teen SR). <https://centerforyouthwellness.org/wp-content/uploads/2018/06/CYW-ACE-Q-USer-Guide-copy.pdf>
- Camille, L. T., Christine, R., Elise, E., Charles, M.-K., Marion, T., & Cyril, T. (2023). Psychometric validation of the French version of the adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ). *Child and Youth Services Review*, 150, 107007. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107007>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Preventing Adverse Childhood Experiences (ACEs) Online Training Module 1 Lesson 1. <https://vetoviolence.cdc.gov/apps/aces-training/#/training/1-1-1>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Fast facts: Preventing adverse childhood experiences. National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention.
- Chan, Y. C., & Yeung, J. W. (2009). Children living with violence within the family and its sequel: A meta-analysis from 1995 to 2006. *Aggression and Violent Behavior*, 14(5), 313–322. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.avb.2009.04.001>
- Choi, C., Mersky, J. P., Janczewski, C. E., Lee, C. T. P., & Davies, W. H. (2020). Validity of an expanded assessment of adverse childhood experiences: A replication study. *Child and Youth Services Review*, 117, 105216. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105216>

- doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105216.
- Clarkson, P. (2014). Prevalence and relationship between Adverse Childhood Experiences and child behavior among young children. *Infant Mental Health Journal*, 35, 544-554. <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21460>
- Conway, C. A., & Lewin, A. (2022). Development and Psychometric Properties of the ACE-I: Measuring Adverse Childhood Experiences Among Latino Immigrant Youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(8), 1247–1255. <https://doi.org/10.1037/tra0001223>
- Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., Pachter, L. M., & Fein, J. A. (2015). Adverse Childhood Experiences: Expanding the Concept of Adversity. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(3), 354–361. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.02.001>
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C. M., & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28, 771-784. <http://theannainstitute.org/ACE%20folder%20for%20website/30TIND.pdf>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286(24), 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse & Neglect*, 48, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014). *Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence Against Children*. Nueva York. <https://data.unicef.org/resources/hidden-in-plain-sight-a-statistical-analysis-of-violence-against-children/>
- Ford, D. C., Merrick, M. T., Parks, S. E., Breiding, M. J., Gilbert, L. K., & Edwards, V. J. (2014). Examination of the factorial structure of Adverse Childhood Experiences and recommendations for three subscale scores. *Psychology of Violence*, 4(4), 432–444.
- Hawes, D. J., Lechowicz, M., Roach, A., Fisher, C., Doyle, F. L., Noble, S., & Dadds, M. R. (2021). Capturing the developmental timing of adverse childhood experiences: The adverse life experiences scale. *American Psychologist*, 76, 253–267. <https://doi.org/10.1037/amp0000760>
- Ho, G. W. K., Chan, A. C. Y., Chien, W. T., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2019). Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the adverse childhood experiences-international questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse & Neglect*, 88, 179–188. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.009>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Jimenez, M. E., Wade, R., & Lin, Y. (2016). Adverse experiences in early childhood and kindergarten outcomes. *Pediatrics*, 137, 1-11. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-1839>
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489–1501. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12329>
- Kazeem, O. T. (2015). A validation of the Adverse Childhood Experiences Scale in Nigeria. *Research on Humanities and Social Sciences*, 5(11), 18–24. <https://core.ac.uk/download/pdf/234674573.pdf>
- Kelly-Irving, M., & Delpierre, C. (2019). A Critique of the Adverse Childhood Experiences Framework in Epidemiology and Public Health: Uses and Misuses. *Social Policy and Society*, 18(3), 445–456. <https://doi.org/10.1017/S1474746419000101>
- Kidman, R., Smith, D., Piccolo, L. R., & Kohler, H. P. (2019). The association between five

- forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- Klein, H., Elifson, K. W., & Sterk, C. E. (2007). Childhood neglect and adulthood involvement in HIV-related risk behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 39–53. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.08.005>
- Koita, K., Long, D., Hessler, D., Benson, M., Daley, K., Bucci, M., Thakur, N., & Harris, N. B. (2018). Development and implementation of a pediatric adverse childhood experiences (ACEs) and other determinants of health questionnaire in the pediatric medical home: A pilot study. *PLOS ONE*, 13(12), e0208088. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208088>
- Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0*. Atlanta, GA. Retrieved from http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CM_Surveillance-a.pdf
- Mei, X., Li, J., Li, Z.-S., Huang, S., Li, L.-L., Huang, Y.-H., & Liu, J. (2022). Psychometric evaluation of an Adverse Childhood Experiences (ACEs) measurement tool: An equitable assessment or reinforcing biases? *Health & Justice*, 10(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s40352-022-00198-2>
- Meinck, F., Cosma, A. P., Mikton, C., & Baban, A. (2017). Psychometric properties of the adverse childhood experiences abuse short form (ACE-ASF) among Romanian high school students. *Child Abuse & Neglect*, 72, 326–337. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.016>
- Mersky, J. P., Janczewski, C. E., & Topitzes, J. (2016). Rethinking the measurement of adversity: Moving toward second-generation research on adverse childhood experiences. *Child Maltreatment*, 22(1), 58–68. <https://doi.org/10.1177/1077559516679513>
- Mersky, J. P., Plummer Lee, C. T., & Janczewski, C. E. (2021). Toward the Assessment of Adverse Adult Experiences: An Initial Validation Study of the Adult Experiences Survey. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 727–735. <https://doi.org/10.1037/tra0000833>
- Morrill, M. I., Schulz, M. S., Nevarez, M. D., Preacher, K. J., & Waldinger, R. J. (2019). Assessing within- and between-family variations in an expanded measure of childhood adversity. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104642. <https://doi.org/10.1037/pas0000691>
- Negriff, S. (2020). ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Social Science & Medicine*, 245, 112696. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112696>
- Pinto-Cortez, C., Moroaga Contreras, C., & Henríquez Henríquez, D. (2018). Experiencias de polivictimización como predictoras de síntomas postraumáticos en una muestra de adolescentes chilenos. *Interciencia: Revista de ciencia y tecnología de América*, 43(5), 329–335. https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2018/05/329-PINTO-43_5.pdf
- Roberts, Y. H., Ferguson, M., & Crusto, C. A. (2013). Exposure to traumatic events and health-related quality of life in preschool-aged children. *Quality of Life Research*, 22, 2159–2168. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0330-4>
- Roustit, C., Renahy, E., Guernec, G., Lesieur, S., Parizot, I., & Chauvin, P. (2009). Exposure to interparental violence and psychosocial maladjustment in the adult life course: Advocacy for early prevention. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(7), 563–568.
- Schafer, M. H., & Ferraro, K. F. (2011). Childhood misfortune as a threat to successful aging: Avoiding disease. *The Gerontologist*, 52(1), 111–120. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr071>
- Schnarrs, P. W., Stone, A. L., Bond, M. A., Salcido, R., Dorri, A. A., & Nemeroff, C. B. (2022). Development and psychometric properties of the sexual and gender minority adverse childhood experiences (SMG ACEs) effect on sexual and gender minority adult mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105570>
- Soares, S., Rocha, V., Kelly-Irving, M., Stringhini, S., & Fraga, S. (2021). Adverse Childhood Events and Health Biomarkers: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, 9, 649825. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.649825>

- Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124–130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Wingenfeld, K., Schäfer, I., Terfehr, K., Grabski, H., Driessen, M., Grabe, H., Löwe, B., & Spitzer, C. (2011). The reliable, valid and economic assessment of early traumatization: First psychometric characteristics of the German version of the adverse childhood experiences questionnaire (ACE). *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 61, e10–14. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1263161>
- Wing, R., Gjelsvik, A., & Nocera, M. (2015). Association between adverse childhood experiences in the home and pediatric asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 114, 379–384. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anai.2015.02.019>