



**Universidad
Europea**

PROYECTO FIN DE GRADO

El impacto de la infancia traumática en la criminalidad adulta

AUTORA:

María Alonso Mazario

DIRECTORA:

Beatriz Andrés Regalado

GRADO EN CRIMINOLOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD EUROPEA

María Alonso Mazario

El impacto de la infancia traumática en la criminalidad adulta

UNIVERSIDAD EUROPEA

Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación

Grado en Criminología

Tutora: Beatriz Andrés Regalado

Madrid, a 15 de mayo de 2025

DEDICATORIA

Se lo dedico a mi madre por ser mi ejemplo a seguir y sobre todo, a mi abuela que siempre que le he hablado sobre mi carrera me ha dicho: “Hija, si es que te has metido con mucho”.

Y sí, tenías razón... pero nunca estuve sola.

Gracias por enseñarme a seguir, incluso cuando todo pesa, y gracias por vuestro cariño, siempre me dais fuerza para perseguir mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que me han acompañado durante este camino.

A mi familia, en especial a mis padres, por su apoyo y amor incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo y por estar ahí siempre, en cada una de las etapas de mi vida. Gracias a vuestro sacrificio he tenido la gran oportunidad de formarme profesionalmente. También, a mi hermano, por su preocupación y ayuda siempre que lo necesito.

A mis amigos, sobre todo a María, Paloma, Miguel y Julia. Gracias, por vuestra compañía, por estar en las buenas y en las malas, por vuestra preocupación, apoyo incondicional y sobre todo, gracias por darme el regalo más bonito, vuestra amistad.

A Nuria, Sofía, Jorge, Claudia e Ivanna, a quienes conocí en estos cuatro años. Gracias por hacer este camino más fácil y especial, por las risas, por los momentos juntos, por formar parte de mi aprendizaje y por ser la luz en esos momentos oscuros.

Y por supuesto, a mi pareja, Tobías. Gracias por ser mi pilar fundamental, por tu apoyo constante, paciencia, cariño y comprensión. Gracias por animarme y motivarme cada día, por celebrar mis logros como si fueran tuyos y en especial, gracias por creer en mí, acompañarme, escucharme y ayudarme siempre en los momentos más difíciles. Orgullosa de tenerte a mi lado.

Finalmente, me gustaría agradecer a todos los profesores que, de una forma u otra, me han guiado durante la carrera.

Este logro también es vuestro, gracias.

Resumen

El presente trabajo se centra en analizar el impacto de la infancia traumática en la criminalidad adulta. La evidencia científica demuestra que la vivencia de situaciones traumáticas tempranas, como el abuso o la negligencia, están asociadas con una mayor predisposición hacia conductas antisociales en etapas posteriores. Esto no solo afecta al desarrollo emocional del niño, sino que también puede dar lugar a complicaciones en la regulación del comportamiento y su capacidad de empatía, siendo componentes relevantes en la actividad delictiva. Asimismo, se destaca la influencia de diversos factores en la relación objeto de análisis.

Por otro lado, se explora cómo las experiencias traumáticas pueden llegar a influir en el desarrollo de trastornos mentales, como el trastorno límite de la personalidad, y cómo estos pueden aumentar el riesgo de realizar comportamientos antisociales. Además, se aborda cómo el trauma se puede reflejar en el arte infantil, en forma de expresión simbólica de conflictos internos, ofreciendo un posible instrumento para la detección temprana y su tratamiento.

Esta investigación brinda una comprensión más amplia sobre la influencia del trauma infantil en la criminalidad adulta, y destaca la importancia de la actuación temprana desde un enfoque preventivo y multidisciplinario para abordar la problemática.

Palabras-clave

Experiencia traumática, conducta antisocial, personalidad, salud mental

Abstract

The present project focuses on analyzing the impact of traumatic childhood on adult criminality. Scientific evidence shows that experiencing or early traumatic situations, such as abuse or neglect, is associated with a greater predisposition towards antisocial behaviors in later life. This not only affects the child's emotional development, but can also lead to complications in the regulation of behavior and their capacity for empathy, being relevant components in criminal activity. Likewise, the influence of various factors in the relationship under analysis is highlighted.

On the other hand, it explores how traumatic experiences can influence the development of mental disorders, such as borderline disorder, and how these can increase the risk of antisocial behavior. In addition, it addresses how trauma may be reflected in children's art, in the form of symbolic expression of internal conflicts, offering a possible tool for early detection and treatment.

This research provides a broader understanding of the influence of childhood trauma on adult criminality, and highlights the importance of early action from a preventive and multidisciplinary approach to address the problem.

Keywords

Traumatic experience, antisocial behavior, personality, mental health

ÍNDICE GENERAL

1.	INTRODUCCIÓN.....	13
1.1.	Problema de investigación.....	14
1.2.	Pregunta de investigación.....	15
1.3.	Objetivos.....	15
1.3.1.	<i>Objetivo general</i>	15
1.3.2.	<i>Objetivos Específicos</i>	16
1.4.	Justificación: La relevancia, originalidad y contribución científica al conocimiento académico.....	16
2.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	18
2.1.	Revisión de literatura: Marco teórico.....	18
2.1.1.	<i>Desarrollo evolutivo, conducta delictiva y trauma infantil</i>	18
2.1.2.	<i>Etiquetas diagnósticas, percepción de la salud mental y estigma</i>	21
2.1.3.	<i>Trauma y conducta delictiva</i>	25
2.1.4.	<i>Prevención de la conducta delictiva asociada al trauma</i>	37
2.1.5.	<i>Teorías criminológicas asociadas al trauma</i>	42
2.2.	Formulación de hipótesis: Resultados esperados.....	44
3.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.1.	Metodología.....	45
3.2.	Consideraciones éticas.....	46
3.3.	Limitaciones del estudio.....	46
3.4.	Sostenibilidad.....	47

3.5.	Contraste de hipótesis.....	48
4.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	49
5.	CONCLUSIONES.....	54
5.1.	La amplitud y limitaciones de la investigación.....	56
5.2.	Futuras líneas de investigación.....	56
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
7.	LEGISLACIÓN CONSULTADA.....	66
8.	ANEXOS.....	67
8.1.	Anexo 1.....	67
8.2.	Anexo 2.....	67
8.3.	Anexo 3.....	68
8.4.	Anexo 4.....	68
8.5.	Anexo 5.....	69
8.6.	Anexo 6.....	70
8.7.	Anexo 7.....	72
8.8.	Anexo 8.....	73
8.9.	Anexo 9.....	75
8.10.	Anexo 10.....	75
8.11.	Anexo 11.....	76
8.12.	Anexo 12.....	77
8.13.	Anexo 13.....	78
8.14.	Anexo 14.....	79
8.15.	Anexo 15.....	80

8.16.	Anexo 16.....	81
8.17.	Anexo 17.....	82
8.18.	Anexo 18.....	83
8.19.	Anexo 19.....	84
8.20.	Anexo 20.....	85
8.21.	Anexo 21.....	86
8.22.	Anexo 22.....	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo Junguiano de la Psique.....	67
Figura 2 - Estilos de crianza en menores infractores.....	75
Figura 3 - Dibujo 1 realizado por Carlos.....	75
Figura 4 - Dibujo 2 realizado por Carlos.....	76
Figura 5 - Dibujo 3 realizado por Carlos.....	77
Figura 6 - Dibujo 4 realizado por Carlos.....	78
Figura 7 - Dibujo 5 realizado por Carlos.....	79
Figura 8 - Dibujo 1 realizado por Cielo.....	80
Figura 9 - Dibujo 2 realizado por Cielo.....	81
Figura 10 - Dibujo 3 realizado por Cielo.....	82
Figura 11 - Dibujo 4 realizado por Cielo.....	83
Figura 12 - Dibujo 5 realizado por Cielo.....	84
Figura 13 - Dibujo 6 realizado por Cielo.....	85
Figura 14 - Causas de fallecimiento en prisión.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Resumen de los resultados obtenidos.....	87
--	----

ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

Sigla	Inglés	Español
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
TLP	Borderline Personality Disorder	Trastorno Límite de la Personalidad
CP	Criminal Code	Código Penal
TRD	Triple Risk Model for Crime and Delinquency	Modelo del Triple Riesgo Delictivo
TEPT	Post-Traumatic Stress Disorder	Trastorno de estrés postraumático
NIMH	National Institute of Mental Health	Instituto Nacional de la Salud Mental
LOPIVI	Organic Law for Comprehensive Protection of Children and Adolescents against Violence	Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia.
ODS	Sustainable Development Goals	Objetivo de Desarrollo Sostenible

1. INTRODUCCIÓN

A través de la historia, la percepción de la salud mental ha experimentado una evolución significativa, desde una concepción punitiva hacia un enfoque basado en los derechos humanos. Primeramente, la enfermedad mental se denominaba “locura” y se concebía como un castigo divino o manifestación demoníaca, siendo castigada con aislamiento y prácticas inhumanas. Posteriormente, con los avances científicos dicha “locura” se comenzó a visualizar como un problema médico, dando lugar a la responsabilidad y el tratamiento terapéutico. Por este motivo, surgió la psiquiatría como ciencia para comprender la enfermedad mental y como consecuencia, la clasificación de los trastornos mentales. Este cambio de perspectiva influyó también en el ámbito penal, distinguiendo entre la responsabilidad penal de un individuo con plenas facultades y aquel cuyo comportamiento delictivo podría verse condicionado por la condición mental que presenta.

Tras la evolución de la concepción de la salud mental, España vivió una transformación significativa con la reforma psiquiátrica consolidada a partir de la Ley General de Sanidad de 1986 (Ley 14/1986, de 25 de abril). Esta normativa contribuyó al cambio de paradigma al construir unidades de custodia en los hospitales y al incluir la psiquiatría como especialidad de la salud mental en el sistema sanitario. Asimismo, promovió el cierre de antiguos hospitales psiquiátricos denominados manicomios (Desaviat, 2011). Esta reforma perseguía la democratización de la atención a la salud mental, impulsando la atención respetuosa frente a los derechos humanos (Torres-González, 2012).

Sin embargo, a pesar de estos avances, persistieron las dinámicas de estigmatización. En este sentido, se propone la teoría del etiquetamiento como posible explicación de la relación entre la salud mental, la criminalidad y la estigmatización. Se desarrolla la influencia de las etiquetas sociales asociadas a personas o grupos específicos como forma de reforzar la marginación social y la adopción de ciertos comportamientos antisociales. Antiguamente, las personas que presentaban enfermedades mentales eran categorizadas como “locos”, “peligrosos” e “incapaces”, lo cual fomentó la exclusión social y en diversos casos, la institucionalización involuntaria. Asimismo, en el ámbito criminológico, aquellas personas etiquetadas como “delincuentes” desde la infancia o la adolescencia, en consecuencia de su conducta desviada o su problemático entorno familiar, podrían asumir y por tanto desarrollar dicha etiqueta convirtiéndose en delincuentes, dando lugar al inicio de su carrera delictiva.

La vinculación de la criminalidad y la salud mental ha sido objeto de estudio y debate en numerosas ocasiones. La categorización de “loco criminal” fue utilizada con el fin de justificar el aislamiento social de aquellos que mostraban actitudes desviadas. No obstante, en la actualidad se afirma que la presencia de un trastorno mental no es siempre un factor predisponente en la comisión de delitos. Sin embargo, diversos estudios demuestran que la vivencia de experiencias traumáticas anteriores a la edad adulta, pueden influir de forma significativa en el comportamiento futuro, en particular, en el desarrollo de psicopatología y conductas disfuncionales, así como en una mayor predisposición a conductas antisociales. En otras palabras, se observa cómo la vivencia de situaciones traumáticas como el abuso, pueden incrementar el riesgo de realizar conductas criminales futuras. Igualmente, se aborda la conexión de los trastornos mentales, el trauma y el comportamiento antisocial, añadiendo una dimensión psicológica fundamental, que es de carácter principal en el estudio de perfiles criminológicos.

Por este motivo, se destaca la infancia como una de las principales etapas en cuanto al desarrollo de la conducta y la personalidad. Durante esta etapa de desarrollo evolutivo, el entorno familiar, las vivencias y los vínculos afectivos desempeñan un papel crucial en la formación de la identidad y la regulación emocional del individuo.

Por tanto, ¿cómo afectaría el trauma infantil en el comportamiento futuro del individuo? Esta cuestión se aborda desde diferentes perspectivas ya que las experiencias traumáticas podrían modificar el funcionamiento normativo del individuo alterando su desarrollo psicológico y neurobiológico, dando lugar a una carencia en la gestión de impulsos, la construcción de relaciones saludables y la adaptación a las normas sociales.

Finalmente, este trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre la infancia traumática y la criminalidad adulta, examinando los factores que influyen en dicha relación y las posibles explicaciones criminológicas detrás de este fenómeno. Se revisarán estudios previos relacionados con la problemática, con el fin de comprender cómo las experiencias traumáticas pueden predisponer al desarrollo de comportamientos delictivos.

1.1. Problema de investigación

La relación del trauma con la posible conducta delictiva en la edad adulta se considera un fenómeno de gran importancia tanto en la investigación científica como en el ámbito práctico, ya que permite la comprensión de los factores subyacentes que influyen en el

comportamiento delictivo. Del mismo modo, existen estudios que vinculan la vivencia de experiencias traumáticas en la infancia con el desarrollo de psicopatologías en edades posteriores y su predisposición a la conducta antisocial. Además, el impacto del etiquetado social se considera uno de los principales problemas de este estudio. Esto último se debe a que el etiquetamiento refuerza la exclusión social y contribuye a la integración de la etiqueta de “delincuente” o “enfermo” en el individuo, en lugar de fomentar la mejora del comportamiento antisocial, agravando así la situación e incrementando la probabilidad de reincidencia.

El presente trabajo adquiere especial importancia por diversos motivos. En primer lugar, se profundizará en la relación del trauma y la conducta delictiva lo cual aborda la carencia de literatura científica, pues los estudios que analizan de forma directa dicha relación son más limitados. Asimismo, esto proporcionará más evidencia sobre cómo las experiencias traumáticas en edades tempranas pueden actuar como factores de riesgo de la conducta criminal. En segundo lugar, los resultados del estudio podrán implicar una mejora en las estrategias de prevención e intervención temprana, cooperando en la reducción del problema, a través de programas de apoyo social y psicológico en la infancia y la adolescencia. En tercer lugar, la comprensión de la problemática y la influencia de los factores relacionados, permitirá la formación de políticas públicas de mayor eficacia, orientadas a la rehabilitación y reinserción del delincuente.

Por ello, este estudio pretende analizar en qué medida la exposición a traumas infantiles impacta en la criminalidad adulta.

1.2. Pregunta de investigación

¿De qué manera la vivencia de experiencias traumáticas tempranas influye en el desarrollo del comportamiento delictivo en la edad adulta?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la influencia de las experiencias traumáticas durante la infancia en el desarrollo de conductas delictivas en edades posteriores.

1.3.2. Objetivos Específicos

OE₁. Explicar cómo las representaciones sociales y la autopercepción de los individuos que han experimentado traumas infantiles, pueden influir en su tendencia al comportamiento delictivo.

OE₂. Describir los tipos de experiencias traumáticas infantiles más prevalentes y su impacto específico en el desarrollo del individuo.

OE₃. Explorar la relación entre las experiencias traumáticas en la infancia, el desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad y la manifestación de conductas delictivas posteriores.

OE₄. Exponer las barreras de acceso a los servicios de salud mental, para personas con historias de trauma infantil y las estrategias preventivas que pueden mitigar el riesgo de criminalidad adulta.

1.4. Justificación: La relevancia, originalidad y contribución científica al conocimiento académico

En la actualidad, el impacto de la infancia traumática en la criminalidad adulta, es un tema que ha cobrado gran interés para la criminología, ya que permite profundizar en la formación del delincuente desde una perspectiva biopsicosocial. Asimismo, esta perspectiva resulta relevante puesto que favorece a una mejor comprensión de los factores subyacentes a la delincuencia. De esta forma, no solo permite analizar las causas individuales y sociales del comportamiento delictivo, sino también diseñar estrategias efectivas de prevención e intervención.

Algunas investigaciones que relacionan las experiencias adversas en la infancia y la criminalidad adulta afirman que el 60-70% de los criminales han experimentado algún tipo de abuso o negligencia en la infancia, lo cual sugiere que dicha relación se considera significativa en el estudio de la delincuencia (Maxfield & Widom, 1996). Por ejemplo, el estudio de Vitriol (2005) muestra una conexión entre el trauma infantil y la psicopatología adulta, lo que sugiere que las experiencias adversas tempranas pueden dar lugar a comportamientos disfuncionales en etapas posteriores de la vida. Del mismo modo, García-Montoliu et al. (2023), analizaron la prevalencia del maltrato infantil en adolescentes bajo medidas judiciales, obteniendo unos resultados donde se puede observar que un 20% de

estos había sido víctima de abuso sexual en la infancia, lo cual correlaciona la infancia traumática con la criminalidad posterior.

Por ello, se muestra como las experiencias traumáticas tempranas pueden afectar notablemente en el desarrollo cognitivo, emocional y social, afectando así en la regulación del comportamiento entre otros factores, en la adultez. Además, abordar la relación de dichas situaciones traumáticas con la criminalidad desde una perspectiva criminológica permite la identificación de factores de riesgo clave para la prevención. En este sentido, en otros estudios se ha identificado que los menores que han sufrido abuso físico tienen un 59% más de probabilidades de ser arrestados en la adolescencia y un 28% más en la adultez (Currie & Tekin, 2012), indicando la importancia de la intervención temprana.

Por un lado, aunque en el análisis del tema destaca la conducta delictiva, se incluye también algunos aspectos psicológicos y de desarrollo, lo cual enriquece la investigación. Por este motivo, cabe destacar la atención psicológica adecuada como factor fundamental en el tratamiento del trauma. Desde una perspectiva de la salud pública, es esencial analizar la influencia del acceso a los recursos en el tratamiento adecuado del trauma. Por ende, el bajo número de psicólogos del sistema de salud pública dificulta la identificación temprana y en consecuencia, su intervención, provocando un agravio en la repercusión del trauma y una mayor probabilidad de desarrollar trastornos de conducta y comportamientos desviados (Ramírez et al., 2024).

El déficit de profesionales existente en el ámbito de la salud pública y en el penitenciario se considera un factor clave en este problema. En España, el número de profesionales especializados en la psicología clínica es de 6 por cada 100.000 ciudadanos, correspondiendo a una cifra más baja de la recomendada y tres veces menor en cuanto a la media europea, siendo esta de 18 psicólogos clínicos por cada 100.000 personas (Organización de Consumidores y Usuarios¹, 2021). En cuanto al ámbito penitenciario, el ratio de psicólogos penitenciarios corresponde a 1 por cada 400 presos aproximadamente (Pérez-Fernández, et al., 2011). Del mismo modo, cabe destacar que durante la pandemia los problemas de salud mental incrementaron debido a la falta de profesionales disponibles. En concreto, esto conllevó a largas esperas y a la priorización de los fármacos sobre la psicoterapia (OCU, 2021). Todo esto evidencia la urgencia de mejorar los servicios del sistema de salud pública con el objetivo de garantizar una atención apropiada a grupos en

¹ Organización de Consumidores y Usuarios: de aquí en adelante OCU.

riesgo, incluyendo a niños y jóvenes con experiencias traumáticas que podrían desarrollar comportamientos delictivos en la adultez.

Por otro lado, en este trabajo se realizará un análisis que engloba elementos como: los factores de riesgo y protección, el impacto de los factores sociales y personales, las teorías del comportamiento delictivo y el trauma entre ellos. Esta investigación no solo pretende comprender la predisposición a la criminalidad, sino también plantear posibles intervenciones o estrategias para disminuirla. Igualmente, se busca combinar la evidencia empírica con las teorías criminológicas, a través de un enfoque integral, con la finalidad de establecer un marco comprensivo de análisis. De esta forma se visualiza la necesidad de fortalecer las políticas públicas de prevención e intervención basadas en la identificación temprana de los factores de riesgo asociados a la posible conducta delictiva.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Revisión de literatura: Marco teórico

2.1.1. Desarrollo evolutivo, conducta delictiva y trauma infantil

Para poder comprender el proceso de desarrollo saludable del individuo, debemos centrarnos en los cambios significativos que experimenta en sus etapas evolutivas (Faas, 2021). En este trabajo se tendrán en cuenta las fases del desarrollo evolutivo con la finalidad de comprender la relación entre el trauma y la delincuencia. Más en concreto, se centra en la transición de las siguientes fases: la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

El desarrollo infantil hace referencia al curso evolutivo, continuo y discontinuo en donde el individuo, como ser bio-psico-social, es estudiado desde diferentes perspectivas. Desde el inicio, el niño no solo se desarrolla en base a los procesos evolutivos, sino que también, los factores influyentes del contexto socio-cultural y las experiencias vividas juegan un papel de gran relevancia. A medida que transcurre el tiempo, el niño presentará diversos cambios que le permitirán relacionarse con los demás de una forma u otra, dando lugar al aprendizaje. Este último concepto hace alusión a los cambios que se experimentan en relación a la conducta como consecuencia de la experiencia, ocasionando en algunos casos, cambios duraderos. Por lo tanto, la infancia hace mención al período de desarrollo y crecimiento del individuo del cual depende su evolución subsiguiente, en todos sus niveles (social, cognitivo y afectivo) (Faas, 2021).

Seguidamente, la adolescencia representa una etapa imprescindible en el desarrollo evolutivo. Esta, se caracteriza por la presencia de diversos cambios a nivel biológico, psicológico y social. Dentro de esta etapa, se configura la identidad y se produce la maduración de la personalidad, lo cual se verá influido por las experiencias vividas durante la infancia. Dentro de las mismas, se incluyen aquellas vivencias relacionadas con el apego, las experiencias adversas y el aprendizaje social (Steinberg, 2018). Diversos estudios demuestran que los adolescentes que han sufrido experiencias traumáticas en la infancia pueden desarrollar dificultades en cuanto a la adaptación social, la toma de decisiones y la regulación emocional, siendo estos factores que aumentan la predisposición a conductas de riesgo como la delincuencia (Colegio Profesional de Psicología de Aragón, 2020).

En este trabajo se explora la delincuencia principalmente desde tres enfoques: la criminología, la sociología y la psicología. Por ende, es muy importante definir el concepto de conducta delictiva desde dichas perspectivas.

Desde una perspectiva criminológica, la conducta delictiva se concibe como un acto específico que ocurre en un tiempo y espacio determinados, caracterizado por la violación de las normas legales. Asimismo, se consideran las características del acto, los actores involucrados (delincuente y víctima), las motivaciones, los métodos utilizados y las consecuencias sociales y legales (Rodríguez Manzanera, 2017).

Desde la sociología, la conducta delictiva se interpreta como una respuesta individual o colectiva influenciada por la exclusión social, estructuras sociales desiguales y procesos de socialización, entre otros factores. Se considera que estas conductas no son únicamente origen de decisiones individuales, sino también el reflejo de tensiones estructurales, aprendizaje dentro de grupos y subculturas y procesos de estigmatización (Merton, 1938).

A partir de la psicología, la conducta delictiva se entiende como una manifestación de comportamientos que vulneran las normas influenciados por la interacción de variables internas (la personalidad, la presencia de trastornos mentales, factores emocionales y cognitivos) y externas (la familia, el ambiente y lo social). Además, se enfoca en los procesos mentales y las características del individuo que subyacen a la comisión del delito (Bandura, 1977).

Es importante diferenciar entre el concepto general de “conducta delictiva”, que hace referencia a la acción concreta cometida por un individuo o grupo y que constituye

jurídicamente un delito, y el de “delincuencia”, que alude al fenómeno social agregado de dichas conductas. La conducta delictiva es la unidad básica que, en su acumulación, configura la delincuencia como fenómeno social (Rodríguez Manzanera, 2017).

Una vez comprendido el concepto de conducta delictiva podemos decir que la delincuencia podría comprenderse como un comportamiento humano complejo, influenciado por factores individuales (psicológicos, biológicos), sociales (estructurales, culturales, interaccionales) y contextuales, que transgrede las normas legales establecidas por una sociedad y que genera una respuesta social formal (a través del sistema de justicia penal) e informal (a través de la opinión pública y otras formas de control social). Por lo tanto, su comprensión requiere un abordaje multidisciplinario que considere las motivaciones del individuo, las dinámicas grupales, las desigualdades sociales y los procesos de definición y reacción ante la desviación (García-Pablos de Molina, 2007).

En este sentido, uno de los factores individuales que ha mostrado una fuerte asociación con la conducta delictiva es la vivencia de experiencias traumáticas en etapas tempranas del desarrollo. Por ejemplo, se observa que aquellas personas que han experimentado experiencias traumáticas, presentan problemas en las relaciones interpersonales, inseguridad y baja autoestima, dando lugar a un incremento de las emociones negativas (Colegio Profesional de Psicología de Aragón, 2020). Asimismo, el déficit de habilidades de regulación emocional se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, aumentando la probabilidad de manifestar conductas antisociales futuras (Rico de la Cruz, et al., 2019).

La formación de la personalidad establecida durante la etapa de la adolescencia se encuentra íntimamente relacionada con las vivencias de la infancia y la capacidad de gestión del individuo. Por ende, la adolescencia se considera una fase crucial en la que se establecen patrones de comportamiento y pensamiento que pueden permanecer en la edad adulta (Steingberg & Morris, 2001). En este proceso de cambio, las experiencias traumáticas pueden formar una construcción negativa del autoconcepto, teniendo consecuencias en el desarrollo de la personalidad (Cicchetti & Rogosch, 2002). Además, existen estudios que demuestran que los adolescentes con antecedentes de trauma tienden a manifestar una baja tolerancia a la frustración e inestabilidad emocional, lo cual podría influir en su conducta (Kim & Cicchetti, 2010). Por consiguiente, los comportamientos y pensamientos interiorizados en la

adolescencia, se prolongan configurando la personalidad, la cual influirá en el comportamiento del individuo en la adultez (García, 2012).

2.1.2. *Etiquetas diagnósticas, percepción de la salud mental y estigma*

Cabe destacar que en este proceso de transición de la infancia a la edad adulta, las etiquetas desarrollan un papel fundamental en la comprensión de la relación entre el diagnóstico de una enfermedad mental y los posibles comportamientos antisociales futuros. Es por esto que la percepción de la sociedad sobre los trastornos mentales se encuentra influenciada por diagnósticos y etiquetas que invisibilizan la realidad. Por este motivo, diversos artículos advierten del riesgo de reducir la salud mental a meras etiquetas y fomentan la importancia de obtener información cualificada con el objetivo de evitar la estigmatización (Esnaola, 2025). Esto se refleja en la teoría del etiquetamiento, la cual hace referencia a la influencia de los términos clasificatorios o etiquetas en el comportamiento del individuo que ha sido clasificado o etiquetado (Abreu, 2019).

El diagnóstico de enfermedades mentales puede verse afectado por múltiples sesgos, los cuales condicionan la percepción y evaluación de los síntomas. Según Miranda (2017), dichos sesgos pueden aumentar la probabilidad de desarrollar trastornos mentales, por lo que propone la implementación de estrategias de modificación de sesgos para disminuir la vulnerabilidad de desarrollar enfermedades mentales.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales², es un instrumento esencial para los profesionales de la salud mental, sin embargo, ha sido objeto de críticas debido a sus restricciones. Esto hace referencia a que la categorización y la estructura de este manual podrían afectar en la patologización de comportamientos, así como en la apreciación de la salud mental en la sociedad. Por ello, se plantean interrogantes acerca de la precisión y eficacia del DSM-5 en la práctica clínica y su impacto en la vida de los individuos que han sido diagnosticados basándose de forma estricta en los criterios del manual. Asimismo, con el fin de mejorar el DSM-5 se propone el desarrollo de enfoques más precisos y de carácter integral para el diagnóstico y tratamiento adecuado de trastornos mentales (Zabaleta, 2018).

La identificación temprana y el tratamiento adecuado de las enfermedades mentales desde la infancia o adolescencia son cruciales para modificar el curso evolutivo y la

² Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: a partir de ahora en adelante DSM-5

consolidación de patologías en la adultez, y en consecuencia, la conducta del individuo. Por lo tanto, un diagnóstico preciso y temprano permite intervenciones efectivas que pueden cambiar el proceso evolutivo de la enfermedad mental, así como los posibles comportamientos que se encuentran vinculados a esta (Barrios & Berna, 2020).

Los sesgos existentes entre el trastorno mental y su diagnóstico se evidencian también en el cine reforzando las ideas sociales sobre cómo debe ser una persona con un trastorno mental. En el cine se suelen mostrar personas con trastornos como personajes debido al interés, tensión e intriga que suscitan en los consumidores. Por ejemplo, en las películas suelen ejemplificar los trastornos de la personalidad como personas “locas”, sin control de sus actos. Por este motivo, al visualizar únicamente la película y por tanto, no buscar información más cualificada, la sociedad genera una percepción deficiente sobre las personas con enfermedades mentales. Por otra parte, cabe destacar la ejemplificación cinematográfica como una herramienta para la enseñanza, pero no como único instrumento ya que es necesario la investigación profunda sobre dichas personas para su adecuada comprensión (Martos & López, 2015).

En este sentido, cabe destacar la perspectiva de Carl Gustav Jung y su idea del inconsciente colectivo (**Figura 1**)³ como un instrumento para comprender las representaciones simbólicas de la salud mental y la locura. Jung plantea la existencia de arquetipos universales en el inconsciente colectivo, es decir, la presencia de estructuras mentales que todos compartimos. Asimismo, dichos arquetipos influyen en cómo las personas entienden el mundo y a sí mismas, afectando por tanto, a la conceptualización de la enfermedad mental (Alonso, 2004).

Las imágenes cinematográficas podrían verse influenciadas por arquetipos, como por ejemplo el “loco peligroso”. Estas representaciones no sólo modifican la percepción social del trastorno mental sino que también pueden tener como consecuencia el rechazo del diagnóstico o la integración de este en los individuos. Además, desde el enfoque de la psicología analítica, se plantea que las experiencias traumáticas experimentadas en la infancia o la adolescencia pueden generar símbolos arquetípicos que se encuentran en el inconsciente colectivo (Alonso, 2004).

³ Figura 1: representada en el anexo 1.

Por ello, podemos decir que existe un vínculo entre las representaciones simbólicas presentes en la sociedad y la psique individual, a través de la manifestación de dichos arquetipos en los sueños, los comportamientos individuales o las emociones intensas tras la vivencia de la experiencia traumática (Alonso, 2004).

Por otro lado, el acceso a los servicios de salud mental, tanto públicos como privados, es primordial en el desarrollo del bienestar psicológico de los individuos. La calidad y disponibilidad de estos recursos puede influenciar negativamente en la prevención y tratamiento de los trastornos mentales, teniendo consecuencias en la formación de la personalidad y el comportamiento. Existen estudios que afirman que los determinantes sociales, como la falta de atención y acceso a la salud mental, agravan los problemas psicológicos de aquellos que no precisan de una atención adecuada (López & Laviana, 2024). Por tanto, la ausencia de una respuesta adecuada por parte de las instituciones contribuye a que los individuos no reciban el apoyo necesario, influyendo negativamente en su desarrollo psicológico y social.

A esta problemática se añade el impacto del estigma social relacionado con los trastornos mentales, el cual tiene como consecuencia la creación de una nueva barrera para el acceso voluntario a la atención primaria. Por ejemplo, en países como Latinoamérica donde existe una alta prevalencia de los trastornos mentales, los individuos no solo deben lidiar con las limitaciones del sistema de salud, sino que también se enfrentan al juicio social que conlleva el diagnóstico de una afección, debido a la estigmatización social. Esto genera consecuencias negativas en el individuo y su familia y obstaculiza la inclusión social (Tapia et al., 2015).

Por este motivo, la estigmatización entendida como una forma de interacción social con consecuencias negativas basada en los estereotipos y prejuicios, da lugar a la exclusión social, así como a una baja autoestima afectando a sus relaciones sociales y al inicio o continuidad del tratamiento. La gravedad de esta situación aumenta cuando el individuo, por “el miedo al diagnóstico” o al “qué dirán”, opta por evitar la búsqueda de ayuda (Tapia et al., 2015). Esto se evidencia en el estudio realizado por Vicente et al., (2005), en el cual se muestra que las percepciones mencionadas sobre el acceso a la salud mental se encuentran en las personas que decidieron no acudir a los servicios de ayuda de la salud mental.

Aparte del estigma como barrera sociocultural de acceso a los servicios de salud mental, es importante resaltar otras como la desinformación y la falta de educación sobre la salud mental. El desconocimiento vinculado a los estereotipos y los mitos sobre la salud mental, perpetúan creencias falsas que influyen en la autopercepción de las personas con algún tipo de alteración mental y en su disposición para buscar y solicitar ayuda (Confederación Salud Mental España, 2016). A esto se le añade la falta de canales informativos disponibles. Asimismo, también existen obstáculos económicos que limitan la oportunidad de muchas personas para acceder a estos servicios, excluyendo especialmente a las que se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Además, se puede presenciar una influencia de variables como la discriminación y los prejuicios que obstaculizan la participación completa de las personas con problemas psicológicos o psiquiátricos (Yoma, 2023).

La percepción sobre la salud mental y la enfermedad mental podrá variar dependiendo del contexto cultural. Asimismo, la patología mental no solo es el resultado de una disfunción cerebral, sino que depende en gran medida del abordaje y la percepción sociocultural. Esto se debe a que el estigma originado a partir de una percepción general, la cual nace del inconsciente colectivo, llevará a que determinadas personas dentro de un contexto sociocultural específico, se abstengan de reconocer e intentar buscar respuestas terapéuticas efectivas ante la presencia de aquellos síntomas que la sociedad considera alarmantes. Esto sucederá aunque la sociedad realice una errónea interpretación de los mismos y de la patología mental subyacente, con el fin de evitar formar parte de un estigma social. Por ello, la cultura influye en la concepción de la normalidad y la desviación, es decir, lo que en una sociedad puede considerarse patológico, en otra puede ser percibido como una respuesta o comportamiento normal ante una situación concreta (Gureje et al., 2020). Esto se puede ejemplificar a través de la percepción social sobre la ansiedad y sus manifestaciones. Dependiendo del contexto cultural, dichas manifestaciones podrán ser consideradas como adaptativas o patológicas (Ahad et al., 2023).

Por otro lado, desde un enfoque crítico, se plantea la formación de trastornos mentales como producto de las construcciones sociales, siendo estas influenciadas por las costumbres, tradiciones o normas culturales. Anteriormente, la ansiedad se consideraba una simple respuesta fisiológica desencadenada por estímulos del entorno, sin embargo, en la actualidad se etiqueta esta respuesta como patológica debido a la presión y las expectativas sociales

(Kirmayer & Pedersen, 2014). Asimismo, la probabilidad de que determinados comportamientos sean considerados atípicos o desviados y se produzca el etiquetamiento, dependerá en parte de que el entorno sea urbano o rural. Particularmente, dicha probabilidad podrá aumentar en entornos urbanos donde las expectativas sociales y la presión social es mayor, mientras que esta probabilidad disminuirá en contextos rurales pues dichos comportamientos tienden a pasar más desapercibidos. Por tanto, una persona con una afección mental podrá adaptarse mejor en entornos rurales y podrá condicionar su comportamiento, lo que conllevará a un pronóstico de su patología más favorable que en el contexto urbano (Atherton et al., 2023).

Un estudio de Munson et al., (2022), afirma que existe una influencia de la cultura en la expresión del Trastorno Límite de la Personalidad⁴, lo cual no se tiene en cuenta en el DSM-5. En esta investigación se compararon las manifestaciones de personas diagnosticadas con TLP en diferentes contextos culturales. Se observó un mayor número de factores estresantes en los países occidentales que en los orientales. Esta diferenciación entre culturas resalta la importancia de tener en cuenta la relación entre el contexto en el que se encuentra una persona y su comportamiento.

Estas perspectivas socioculturales hacen especial hincapié en cómo el contexto cultural influye en la percepción, el diagnóstico y el curso de las enfermedades mentales. No obstante, además del entorno social y las representaciones sociales, se considera esencial tener en cuenta las experiencias individuales. En este sentido, la teoría del trauma destaca la importancia de la respuesta de apoyo tras la vivencia de un acontecimiento traumático ya que cuando no se dispone de un servicio de salud mental adecuado se obstaculiza la recuperación, incrementa el riesgo de retraumatización y aumenta la probabilidad de que estas personas desarrollen comportamientos desviados o extremos (Sweeney et al., 2019).

2.1.3. *Trauma y conducta delictiva*

Para una mejor comprensión, es necesario saber que cuando hablamos de trauma, nos referimos a una experiencia presenciada o vivida por un individuo, el cual percibe la situación como una amenaza inminente de daño físico grave o incluso muerte, ya sea propia o de otros. Se genera una reacción emocional marcada por un miedo de carácter intenso, una sensación de indefensión o un estado de horror agudo. En el caso de los niños, este tipo de

⁴ Trastorno límite de la personalidad: a partir de ahora en adelante TLP.

respuestas puede llegar a manifestarse a través de diversos comportamientos desorganizados o conductas agitadas. Asimismo, otros autores se refieren al trauma como una experiencia de temor extremo causada por un acontecimientos inesperado, repentino y potencialmente peligroso, ante el cual el individuo siente una sensación de descontrol y no es capaz de actuar de forma efectiva (Hensley, 2009).

La teoría del trauma también contempla la idea de que factores sociales específicos, como sufrir discriminación, vivir en un entorno de pobreza o la inaccesibilidad a recursos, elevan la vulnerabilidad al trauma. Por ello, se advierte sobre la importancia de la integración de la perspectiva del trauma en los servicios de salud pública, en concreto, en las políticas preventivas de la salud, así como en todo el curso evolutivo de la persona, desde edades tempranas hasta en la vida adulta (Delgado, 2024).

Por otra parte, resulta imprescindible resaltar la aportación de Sigmund Freud. Mediante su teoría de la seducción, Freud argumentó que diversas neurosis, como la histeria, se originaban de experiencias traumáticas tempranas de carácter sexual, que eran posteriormente reprimidas en el inconsciente. A pesar de que su planteamiento progresó con el tiempo, sentó las bases para comprender la influencia de los recuerdos traumáticos reprimidos en el desarrollo psicológico del individuo, reafirmando la importancia del trauma en la construcción del sistema psíquico (Kriz, 1990).

Habitualmente, si no se observa el trauma desde una perspectiva cualificada, las personas que han experimentado algún tipo de trauma pueden contemplarse como alarmantes o incomprensibles. Es por esto que se considera necesario un cambio de enfoque hacia uno en el que desde el inicio se tenga en consideración que la persona que está siendo atendida pudo haber vivido una situación traumática que pueda comprender y explicar comportamientos específicos, como puede ser la agresividad o la impulsividad. Estos pueden ser intentos de adaptación al dolor del trauma, en lugar de síntomas de una patología psiquiátrica. De igual forma, conductas que se perciben como “manipuladoras” o “llamadas de atención” pueden ser en realidad manifestaciones de una búsqueda de ayuda. Debido a esta situación, en lugar de etiquetar a las personas que muestran comportamientos desadaptativos, se subraya la relevancia de garantizar una adecuada atención a la salud mental, así como el acceso a los servicios de salud, puesto que, por el contrario, se podrían agravar las consecuencias del trauma (Sweeney et al., 2019).

Entre los efectos más relevantes del trauma en la infancia podemos observar la aparición de comportamientos antisociales o delictivos en etapas posteriores, los cuales pueden estar relacionados de forma directa con vivencias traumáticas no tratadas adecuadamente tras el evento traumático. Cuando estas vivencias no son tratadas de forma apropiada, pueden llegar a actuar como factor de riesgo en cuanto a la comisión de actividades delictivas (Gill & Pérez, 2018)

En particular, la exposición a situaciones traumáticas tiene como consecuencia diversas alteraciones comportamentales y emocionales que predisponen al individuo a responder de manera disfuncional ante el entorno. Algunas investigaciones muestran que los delincuentes que presentan trastornos de la personalidad han experimentado abuso sexual u otros tipos de trauma en su infancia, lo que indica una relación significativa entre el comportamiento delictivo y los antecedentes de trauma (Morales-Toro et al., 2019).

A pesar de la existencia de experiencias traumáticas, existen determinados factores que podrían disminuir la probabilidad de llevar a cabo conductas delictivas, por parte de los jóvenes. A estos factores se les denomina factores de protección, los cuales irán encaminados a lograr, entre otras cosas, el desarrollo de la resiliencia de los jóvenes que hayan vivido experiencias traumáticas. Entre estos, pueden mencionarse la posibilidad de acceder a servicios de salud mental que se adapten a las necesidades personales de cada individuo, la participación en actividades comunitarias y la presencia de redes de apoyo social, disminuyendo así la probabilidad de que los jóvenes se involucren en actividades antisociales (Gill & Pérez, 2018).

Un factor que puede actuar como protector y de riesgo al mismo tiempo sería el entorno familiar ya que juega un papel crucial en el desarrollo del individuo. Por un lado, un ambiente disfuncional, basado en la falta de apoyo emocional, las relaciones inadecuadas, los conflictos constantes y la negligencia, actúa como un factor de riesgo para el menor, es decir, se relaciona con una mayor probabilidad de aparición de alteraciones y comportamientos disfuncionales en los niños o adolescentes. Por otro lado, un círculo familiar saludable, caracterizado por el apoyo emocional, la comunicación efectiva y los límites claros, se asocia con un menor riesgo de desarrollar trastornos mentales y alteraciones conductuales, por lo que actúa como factor de protección frente al menor, favoreciendo las relaciones estables y positivas y contribuyendo a su bienestar emocional (Parra Chavez, 2025).

Desde este punto de vista, múltiples investigaciones subrayan que los estilos parentales negligentes, autoritarios o permisivos pueden constituir factores de riesgo para el desarrollo del individuo. Dichos estilos de crianza parental suelen relacionarse con una baja autoestima, problemas de conducta, altos niveles de ansiedad y dificultades en la regulación emocional del niño o adolescente. Por el contrario, el modelo parental democrático, caracterizado por el afecto, la comunicación efectiva y la firmeza equilibrada, se asocia con unas habilidades sociales de carácter adaptativo, una mayor capacidad de resiliencia y un bienestar general del menor tanto en la infancia como en la adolescencia (Lezcano et al., 2023). Por lo tanto, los estilos de crianza influyen de forma significativa en el desarrollo de problemas de conductas antisociales durante la adolescencia.

En concreto, se resalta el modelo negligente como el estilo con mayor incidencia delictiva, seguido del permisivo. En comparación, los dos estilos restantes (autoritario y democrático) se relacionan en menor medida con la delincuencia, destacando el democrático debido a sus características. Asimismo, esto se evidencia atendiendo a la población de menores infractores donde en diversos estudios se confirma que la crianza negligente es la que más se asocia con la delincuencia, por lo que en cuanto a los modelos parentales se considera el factor de riesgo más alarmante (**Figura 2**)⁵ (Penalva Soto, 2024).

2.1.3.1. Tipos de experiencias traumáticas y criminalidad

No obstante, para comprender la importancia de los factores de protección, se considera esencial saber identificar cuáles son las vivencias traumáticas más prevalentes que influyen a niños y jóvenes, y que pueden incitarles a desarrollar comportamientos desviados si no se abordan de manera adecuada. Entre dichas experiencias podemos encontrar la crianza negligente, el abandono y las diferentes formas de abuso (Morales-Toro et al., 2019), siendo estas consideradas conductas tipo en el Código Penal.

Desde la visión penal, las conductas tipo son las descripciones abstractas de las acciones u omisiones que el legislador ha considerado lo suficientemente graves y lesivas para ser consideradas delitos. Estas descripciones se plasman de forma precisa y detallada en la ley penal, estableciendo los elementos esenciales que deben concurrir para que una conducta concreta sea subsumible dentro de ese tipo penal. Desde la perspectiva criminológica, el estudio de estas conductas tipo es fundamental para comprender los

⁵ Figura 2: representada en el anexo 9.

patrones delictivos, analizar las motivaciones de los infractores y desarrollar teorías sobre la génesis y la prevención del crimen. La tipificación en el Código Penal español se realiza a través de la descripción de cada delito en artículos específicos, detallando la acción prohibida, el bien jurídico protegido, los elementos subjetivos (cuando son requeridos), las formas de participación y las penas correspondientes. Esta tipificación legal es el punto de partida para la investigación y el enjuiciamiento de las conductas delictivas en el sistema de justicia penal español (Muñoz Conde, 2015).

Por un lado, la negligencia infantil implica la omisión continua del cuidado necesario del menor para garantizar su bienestar, por parte de algún progenitor o persona a cargo (tutor). Esta situación incluye la falta de atención médica, alimentación, higiene o supervisión adecuada (García-Cruz et al., 2019). A nivel penal, la negligencia se encuentra tipificada en el Código Penal⁶ en el artículo 226⁷, el cual sanciona a aquellos que incumplen sus deberes legales en cuanto a la asistencia a la tutela, patria potestad o acogimiento familiar (CP, 1995). En este caso esto deriva en una situación de riesgo para el menor, dando lugar a diversas consecuencias como la dificultad para constituir relaciones afectivas sanas y alteraciones en el desarrollo emocional y cognitivo, a causa de la ausencia de un ambiente protector durante la infancia (Hernao Rojas et al, 2020).

Por otra parte, el abandono infantil hace referencia a la privación total de atención hacia el menor, exponiéndolo a riesgos físicos o emocionales debido a la falta de protección necesaria (Laurie et al., 2004). En el ámbito legal, esta acción se sanciona en el artículo 229⁸ del CP, donde se contempla el castigo de pena a quien produzca el abandono físico de un menor o incapaz, incluso en el caso de que dicho abandono no produzca daño físico (CP, 1995). Desde un punto de vista psicológico, el abandono suele dar lugar a la inseguridad emocional, y en numerosos casos se encuentra relacionado con trastornos de apego, dificultades para confiar y baja autoestima en la vida adulta (Laurie et al., 2004).

Otra de las experiencias traumáticas más destacadas es el abuso, el cual se puede categorizar en abuso físico, psicológico y sexual.

En primer lugar, el abuso físico hace alusión a cualquier acto que genere daño corporal, como por ejemplo, las lesiones físicas (Morales-Toro et al., 2019). Este tipo de

⁶ Código Penal: de ahora en adelante CP.

⁷ Artículo 226 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: desarrollado en anexo 2.

⁸ Artículo 229 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: desarrollado en anexo 3.

actos se contemplan en el artículo 153⁹ y 147¹⁰ del CP. Por tanto, aquel que realice lesiones físicas a otro será penado con la pena correspondiente (CP, 1995). Asimismo, las consecuencias que se observan del abuso físico son: los problemas de autorregulación emocional, dando lugar a respuestas agresivas y, en ciertos casos, la repetición de patrones violentos en edades posteriores al acontecimiento (Morales-Toro et al., 2019).

En segundo lugar, el abuso psicológico o emocional incluye cualquier tipo de trato degradante que merme el bienestar emocional del menor, entre estos, el aislamiento, las amenazas, las humillaciones o los insultos (Hernao Rojas et al, 2020). A pesar de que su judicialización es más complicada, el CP sanciona el delito de maltrato habitual en el entorno familiar, el cual incluye el daño psicológico reiterado, en el artículo 173.2¹¹ (CP, 1995). Esta acción genera consecuencias como el desarrollo de trastornos de depresión, ansiedad o distorsiones de la propia imagen, los cuales pueden persistir hasta la edad adulta (Hernao Rojas et al, 2020).

En tercer lugar, el abuso sexual infantil conlleva cualquier tipo de actividad sexual, con o sin contacto físico, hacia un menor, sin su consentimiento (de Manuel Vicente, 2017). Este delito está recogido en los artículos 180¹² y 181¹³ del CP, el cual distingue en diferentes grados según la gravedad, el tipo de acto llevado a cabo y la edad de la víctima (Código Penal, 1995).

Cabe destacar el abuso sexual como una de las experiencias traumáticas con las consecuencias más graves y duraderas. Se asocia con un 6% de los niños con trastornos depresivos, un 8% de los intentos de suicidio, un 6% del uso o dependencia de sustancias, un 10% de los trastornos de pánico y un 27% de los trastornos de estrés postraumático. Cifras que sería mucho mayores en el caso de reconocimiento de los delitos de abuso sexual encontrados en la llamada cifra negra, es decir, los que se desconocen debido a la falta de denuncia (de Manuel Vicente, 2017). Por lo tanto, puede deducirse que la ausencia de la capacidad para advertir la vivencia de una situación traumática podría ser resultado de la falta de vínculos seguros y un entorno de apoyo que anime al individuo a denunciar dicha situación problemática.

⁹ Artículo 153 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: desarrollado en anexo 4.

¹⁰ Artículo 147 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: desarrollado en anexo 5.

¹¹ Artículo 173.2 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: desarrollado en anexo 6.

¹² Artículo 180 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: desarrollado en anexo 7.

¹³ Artículo 181 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal: desarrollado en anexo 8.

En concreto, la teoría del apego manifiesta que los vínculos afectivos desarrollados durante la etapa de la infancia entre el infante y sus figuras cuidadoras son esenciales para el adecuado desarrollo social, emocional y cognitivo del niño. Cuando el vínculo es seguro, el individuo confía en sí mismo, en los demás y en su entorno, por lo que regula sus emociones y resuelve conflictos. No obstante, si el individuo se enfrenta a alguna situación adversa durante la infancia como la negligencia, el abandono o cualquier tipo de abuso, alteraría de forma significativa la formación del apego, transformándose en un apego inseguro y por tanto, fomentando el apego desorganizado, evitativo o ambivalente (Bowlby, 2009).

Cuando se combina el apego inseguro con la vivencia de experiencias traumáticas, se pueden desarrollar no solo problemas de salud mental, como puede ser la conducta suicida, sino también conductas de afrontamiento de carácter disfuncional que pueden predisponer a los individuos a llevar a cabo comportamientos delictivos (Corral & Díaz, 2019).

En el caso de la negligencia, el infante es desatendido de sus necesidades, lo cual impide el desarrollo de una base segura con la cual explorar el entorno. Esta situación puede dar lugar a un apego inseguro caracterizado por la dificultad para construir relaciones sociales saludables y la falta de regulación emocional. De la misma forma, el abandono realizado por el cuidador primario suele resultar en un apego desorganizado, en el que el niño experimenta de manera simultánea el miedo al rechazo y la necesidad de proximidad, generando un temor al abandono y futuras relaciones inestables (Corral & Díaz, 2019).

En relación al abuso físico y psicológico, estos tipos de trauma afectan significativamente a la percepción del menor sobre el cuidador como figura de cuidado y protección. En el momento en el que el cuidador se convierte en una figura que representa miedo o dolor, el menor se adentra en un conflicto interno, que puede llevar al desarrollo de un apego inseguro (Bowlby, 2009). Por su parte, el abuso sexual, suele tener las implicaciones más graves en cuanto al desarrollo del apego. Este tipo de trauma tiene consecuencias directas en la formación de la identidad y la autoestima, lo que puede generar patrones disfuncionales en etapas posteriores, como podría ser la dependencia emocional (Liotti, 2004).

Por tanto, el vínculo entre las experiencias traumáticas tempranas y la teoría del apego se considera esencial para entender el origen de diversas conductas antisociales en la adolescencia y edad adulta. La ausencia de una relación afectiva segura, producto de experiencias traumáticas, puede dificultar el desarrollo social y emocional de la persona,

obstaculizando la regulación emocional y la construcción de relaciones sanas, favoreciendo así la aparición de respuestas desadaptativas ante el estrés (Liotti, 2004). Estos déficit afectivos, pueden transformarse en una mayor predisposición a la impulsividad o la necesidad de validación mediante conductas delictivas (Morales-Toro et al., 2019). Asimismo, el impacto neurológico del trauma en la infancia aumenta la reactividad emocional e impide la adecuada toma de decisiones racionales, siendo estos factores asociados con la realización de comportamientos delictivos (Hernao Rojas et al., 2020).

Las vivencias sociales que experimentan los niños dentro de su núcleo familiar se consideran la base para la formación de la personalidad (Jaramillo, 2007). Por ello, si un niño sufre abuso o negligencia por parte de su padre, tutor o algún individuo perteneciente al núcleo familiar, se podría desarrollar un comportamiento antisocial en el futuro (Liotti, 2004). Si bien, según Corral & Díaz (2019) la herida no solo proviene del evento traumático, sino que también de la ruptura de la relación con la figura protectora.

Liotti (2004) también resalta que los individuos con traumas no resueltos pueden transferir patrones de apego inseguro a sus descendientes. Asimismo, existen estudios dónde se observa que aproximadamente el 80% de los menores cuyos progenitores presentan traumas no tratados adecuadamente, desarrollan un apego desorganizado, favoreciendo la continuidad de un ciclo de alteración conductual y emocional (Liotti, 2004).

Estos tipos de experiencias traumáticas no solo alteran el desarrollo social y afectivo de las personas, sino que también impiden el correcto funcionamiento de los procesos neurológicos fundamentales, dando lugar a dificultades en la regulación emocional y la configuración de vínculos sanos. Además, la constante exposición a ambientes desestructurados o inseguros durante la etapa de la infancia puede originar una percepción difusa del entorno interpretándose como amenazante, lo que incrementa la probabilidad de responder a ciertos estímulos y emociones con agresividad (Hernao Rojas et al., 2020).

Del mismo modo, el trauma originado por acoso escolar, contextos comunitarios donde destaca la criminalidad o entornos de violencia doméstica se marca en la adolescencia como un sufrimiento psicológico significativo. Estas situaciones producen sentimientos negativos que si no son intervenidos de forma temprana y adecuada, pueden derivar en comportamientos delictivos como forma de afrontamiento (Gil & Pérez, 2018).

Por este motivo, resulta pertinente hacer referencia a la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, ya que como se ha mencionado existe la posibilidad de que estos realicen conductas delictivas debido al trauma vivido como respuesta desadaptativa a este. Más en concreto, esta Ley establece un régimen diferenciado para aquellos menores entre los 14 y los 17 años. Esta normativa contempla la aplicación de medidas educativas o sancionadoras en función del grado de madurez, la gravedad del hecho y la reincidencia, dividiendo a los menores en dos tramos (14-15 y 16-17 años), lo que permite una respuesta proporcional y adaptada al desarrollo del menor. Esto nos permite comprender cómo el sistema jurídico español responde ante las conductas delictivas cometidas durante la adolescencia, etapa especialmente vulnerable en la que las consecuencias del trauma infantil pueden comenzar a manifestarse en forma de comportamientos desadaptativos (Ley 5/2000, de 11 de enero).

Desde este punto de vista, diferentes autores como Frankel (2008) afirman que las situaciones vividas durante la infancia pueden impulsar a que los niños desarrollen reacciones traumáticas en etapas consecutivas de la vida. Las consecuencias de estas experiencias traumáticas son tan impactantes que se considera un gran obstáculo deshacer sus efectos, puesto que el individuo inicia la percepción del mundo como un entorno inseguro, es decir, no consigue sentirse a salvo. Por ello, comienza a actuar en base a adaptaciones psicológicas como pueden ser la hipersensibilidad, la desconfianza o la rigidez, las cuales llegan a integrarse en su personalidad. Por lo tanto, en lugar de responder a los diversos estímulos con una personalidad de carácter espontáneo, se comienza a construir otra marcada por “*cicatrices de shock*” (p. 272), donde las respuestas originadas por el trauma se interiorizan afectando de forma significativa a su relación con los demás y consigo mismo.

2.1.3.2. *Trauma, Trastorno Límite de la Personalidad y criminalidad*

Otra consecuencia destacada de la vivencia de experiencias traumáticas es el desarrollo de trastornos. Bowlby (2009) incide en que muchos de los trastornos del comportamiento no se generan por una “mala naturaleza” de la persona, sino que se originan debido a vínculos dañinos o interrumpidos. Por lo tanto, las experiencias traumáticas derivadas de la ruptura de vínculos seguros entre, en este caso, el menor y su figura primaria de protección, se considera un factor determinante en la predisposición a realizar comportamientos delictivos (Gil & Pérez, 2018).

Más en concreto, se resalta el TLP como una de las posibles consecuencias del trauma infantil. Este trastorno se encuadra dentro de los trastornos de la personalidad y se caracteriza por una inestabilidad emocional intensa, una percepción alterada de los demás y de sí mismo e impulsividad, entre otras (Pujol, 2012). El TLP ha sido relacionado en diversos estudios con la vivencia de experiencias traumáticas tempranas como la negligencia o el abuso. Además, existen investigaciones en las cuales se resalta un porcentaje elevado de personas diagnosticadas con TLP que han sufrido algún tipo de trauma, lo que genera consecuencias en cuanto a su capacidad de mantener relaciones interpersonales sanas y estables, su identidad y su regulación emocional. De igual forma, dichas consecuencias pueden verse intensificadas dependiendo del entorno social en el que se encuentre la persona con TLP (Munson et al., 2022).

Desde un punto de vista crítico, se expone que los comportamientos relacionados con las personas diagnosticadas con TLP como puede ser la intensa oscilación emocional o la necesidad de validación, pueden deberse al desarrollo de estrategias adaptativas a estímulos asociados a inseguridad emocional. También se señala que su etiquetamiento dentro de la categoría de patología, depende en cierto modo del ambiente social en el que se encuentren. En ambientes exigentes y rígidos, el comportamiento de estas personas se tiende a patologizar, dando lugar a la criminalización de los ciudadanos con TLP debido a la percepción social de amenaza, mientras que en contextos más flexibles no suele considerarse como anómalo y pueden llegar a adaptarse mejor al entorno (Munson et al., 2022). Asimismo, cabe destacar que la trascendencia de la vivencia traumática sufrida será proporcional a la rigidez y gravedad de los síntomas del TLP, en caso de desarrollo del trastorno. Al respecto, resulta relevante analizar cómo estas manifestaciones pueden comprenderse más allá del ámbito clínico, teniendo repercusiones en el comportamiento de la persona, llegando en ciertos casos a relacionarse con actos criminales (Ibañez Castaño & Serrano Martínez, 2016).

Desde el ámbito jurídico, se plantea un debate significativo en cuanto a la imputabilidad penal de los individuos diagnosticados con TLP. En concreto, en el estudio de Marcos Ramos (2023) se resalta la inestabilidad emocional como la característica del TLP que podría llegar a comprometer la capacidad volitiva e intelectual de estas personas, ya que se presenta la incógnita de si podrían ser capaces de entender y controlar la conducta delictiva en determinadas circunstancias. Desde esta perspectiva, se propone la reflexión más allá del ámbito clínico con el objetivo de discutir acerca de la adecuación del sistema penal para

abordar ciertos casos donde la patología mental derivada del trauma se puede relacionar con la conducta delictiva. Por ello, se plantea la necesidad de contemplar de manera más profunda la influencia del trauma a la hora de evaluar la responsabilidad.

La desregulación emocional, como síntoma característico del TLP, puede guardar relación con una mayor tendencia a llevar a cabo conductas impulsivas, las cuales podrán manifestarse en forma de conductas de riesgo, tanto para la propia persona como para terceros. A través de múltiples estudios se ha logrado dar con una relación probabilística, la cual correlaciona el TLP con las conductas antisociales. El aumento de la probabilidad de realizar conductas antisociales por parte de personas con TLP podría deberse a la ineficacia para gestionar emociones negativas derivadas de situaciones traumáticas por parte de las mismas. En otras palabras, podrían llegar a cometer actos delictivos sin intencionalidad delictiva, sino debido al escaso gestionamiento de dichas emociones (Sansone & Sansone, 2009).

Al respecto, desde la psicología forense se reconoce una relación entre el TLP y la manifestación de comportamientos agresivos, que en algunos casos pueden desembocar en conductas delictivas. Más en concreto, en la revisión literaria de Guerrero & Sánchez (2005) se observa que las características de las personas con TLP pueden derivar en conductas violentas hacia sí mismos y hacia los demás. Por este motivo, dichos actos adquieren una relevancia significativa en el ámbito jurídico, debido a la compleja evaluación de la responsabilidad penal en estos casos. Además, estos autores argumentan que las respuestas desadaptativas podrían tener su origen en vivencias traumáticas tempranas, como el abuso, el abandono o la negligencia, siendo estos factores influyentes en la construcción de la personalidad y por tanto, en el desarrollo conductual y emocional del individuo. Por ello, se considera crucial el análisis del impacto del trauma en el comportamiento delictivo.

A partir de una perspectiva basada en el desarrollo, la vivencia de una situación traumática en la infancia y la ausencia de intervención temprana, pueden derivar en conductas desadaptativas durante la etapa de la adolescencia. Lo cual, en ciertos casos, podrá evolucionar hasta la manifestación de conductas delictivas en la etapa adulta. Debido a un historial en donde prima la exposición al trauma y las dificultades para gestionar las emociones de manera eficaz, las personas con TLP podrán tener mayores dificultades para obedecer normas, debido a su pobre control de impulsos y la ausencia de previsión de consecuencias dentro de su conducta (Ford & Courtois, 2014).

A causa de la patologización y estigmatización, en múltiples casos, esto se traduce en respuestas judiciales, llegando en algunos casos a la pena de prisión. De hecho la tasa de internos que presentan TLP en la población penitenciaria es evidente. Las estimaciones en ciertos estudios apuntan a que un 30% de los reclusos presentan síntomas del TLP, siendo su diagnóstico y tratamiento poco comunes en este entorno. Todo esto destaca una falta de implicación en el abordaje del delito a través del uso de métodos clínicos para brindar tratamiento a los casos mencionados dentro de las instituciones penitenciarias. Asimismo, se puede afirmar que los síntomas de los delincuentes con diagnóstico de trastorno mental, suelen verse agravados en el entorno penitenciario (Black et al., 2007).

Este tipo de hallazgos refuerzan la necesidad de incluir el análisis del trauma en la comprensión del perfil delictivo, ya que permite visibilizar que muchas conductas antisociales son, en realidad, respuestas desreguladas a entornos de violencia, abandono, negligencia u otras experiencias traumáticas tempranas.

Originalmente, el estudio del perfil del delincuente se centraba en el análisis de los factores individuales como, la falta de empatía, la impulsividad o la agresividad. Sin embargo, el Modelo del Triple Riesgo Delictivo¹⁴, propone una visión integradora que permite una comprensión más profunda del comportamiento delictivo. Este modelo, destaca tres factores de riesgo principales que predisponen a la conducta antisocial: el escaso apoyo prosocial como puede ser la falta de figuras referentes positivas; los riesgos personales como las alteraciones mentales o la impulsividad; y las oportunidades delictivas como por ejemplo, entornos que favorecen la comisión de hechos delictivos debido a sus características (Illescas, 2008).

En este caso, las experiencias traumáticas se incluirían dentro de los factores personales y sociales, afectando al desarrollo emocional del individuo. Con ello, se destaca la importancia de indagar en aspectos sociales ya que las experiencias adversas, como la victimización derivada del trauma, pueden influir en el desarrollo de conductas delictivas (Illescas, 2008). De la misma forma, Bobbio et al. (2021), evidencian lo mencionado a través de la aplicación del TRD en un grupo de adolescentes. En sus resultados, se observa que los factores personales como la impulsividad o la falta de empatía y el escaso apoyo prosocial se asocian con un mayor riesgo de tendencia delictiva, en especial en varones. Aunque hombres

¹⁴ Modelo del Triple Riesgo Delictivo: de ahora en adelante TRD.

y mujeres comparten factores de riesgo semejantes, la magnitud de su influencia difiere, siendo más determinante en los hombres.

Si bien, la existencia de ciertos comportamientos desadaptativos, como la inestabilidad emocional o la impulsividad se tiende a patologizar sin tener en cuenta el contexto social del individuo. Esta perspectiva reduccionista puede conllevar a diagnósticos tempranos en los que no se consideran los factores subyacentes del comportamiento. Por este motivo, Untoiglich et al. (2013) afirman que “en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz” (p.59), es decir, no deberían ser concluyentes a edades tempranas, sino que deben servir como un método orientador para los profesionales, teniendo en cuenta que se puede ir modificando debido al trabajo que se va realizando con el menor o por su propio proceso de maduración.

Por tanto, la inclusión del trauma en el análisis de la conducta delictiva aporta una mejor comprensión de los factores de riesgo y por ende, de las posibles estrategias de prevención, en especial en personas que, como ocurre en el trastorno límite de la personalidad, han generado conductas desadaptativas frente al entorno.

2.1.4. Prevención de la conducta delictiva asociada al trauma

En cuanto a políticas de prevención, cabe destacar la Ley Orgánica 8/2021 de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia¹⁵, que promueve la detección precoz, la atención multidisciplinar y la reparación del daño en menores víctimas de violencia. Estas políticas se consideran fundamentales para reducir el impacto del trauma en el desarrollo psicosocial de los menores y para prevenir la aparición de conductas delictivas vinculadas a traumas no tratados. La LOPIVI contempla un enfoque de derechos centrado en el interés superior del menor, con actuaciones coordinadas entre los ámbitos educativo, sanitario, judicial y social. Además, impulsa la formación especializada del personal que trabaja con menores, la creación de entornos seguros, la participación infantil y juvenil, y la implementación de protocolos de actuación ante sospechas de violencia. Este tipo de estrategias permiten una intervención temprana que no solo protege a la infancia, sino que también constituye una herramienta clave para la prevención de la criminalidad adulta desde una perspectiva integral (Ley 8/2021, de 4 de junio).

¹⁵ Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia: de ahora en adelante LOPIVI.

Desde este punto de vista, resulta primordial incorporar enfoques terapéuticos orientados al abordaje de las consecuencias neurobiológicas resultantes del trauma. El estrés traumático suele dar lugar a alteraciones químicas y funcionales en el cerebro, en especial en el tronco cerebral y el sistema límbico, provocando una hiperactivación de la amígdala y en consecuencia, la constante liberación de hormonas del estrés, afectando al hipocampo e impidiendo la correcta percepción de los recuerdos traumáticos. Ante esta alteración, se han mostrado eficaces intervenciones relacionadas con la restauración del equilibrio neurofisiológico y emocional (Van der Kolk, 2014).

A modo de ejemplo, se puede mencionar la eficacia de la yoga de atención plena, la cual favorece la restauración del sistema nervioso autónomo y evidencia una reducción significativa de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Por ello, se proponen psicoterapias que aborden la conexión entre el cuerpo, la mente y las emociones, así como las terapias expresivas como la danza, el arte o la música, las cuales permiten la reconexión de la persona con su identidad e incluso la reconstrucción del vínculo afectivo con figuras significativas para esta, siendo clave para restablecer la seguridad interna y la sensación de pertenencia social, factores protectores frente a conductas de carácter problemático (Van der Kolk, 2014).

En consecuencia, la intervención temprana del trauma desde un enfoque integral basado en la comprensión del cuerpo, promueve la salud mental y se considera un instrumento preventivo frente a los efectos del trauma y en concreto, el desarrollo de conductas delictivas en la adultez (Van der Kolk, 2014).

Por tanto, la detección y atención temprana del trauma en niños y adolescentes es fundamental para prevenir la aparición de comportamientos antisociales en etapas posteriores. Actuaciones orientadas al desarrollo de espacios seguros, promover el bienestar emocional y fomentar habilidades para afrontar situaciones problemáticas pueden modificar notablemente el desarrollo del individuo, dirigiéndose hacia un recorrido más positivo alejado de la delincuencia (Gil & Pérez, 2018).

En este sentido, organismos internacionales como el Instituto Nacional de la Salud Mental¹⁶ (2022), resaltan la importancia de atender y actuar de manera temprana. El NIMH subraya la urgencia de aportar ayuda a los niños y jóvenes para que estos puedan superar experiencias traumáticas vividas y así, prevenir otras consecuencias a largo plazo. No

¹⁶ Instituto Nacional de la Salud Mental: de ahora en adelante NIMH.

obstante, la implementación de intervenciones tempranas y la presencia de factores de protección podrían reducir dichos efectos (NIMH, 2022). Por este motivo, entender la naturaleza de dichas experiencias traumáticas y su impacto en el desarrollo del individuo es fundamental para el diseño de planes de prevención efectivos y sostenibles, así como para prevenir el desarrollo de trastornos mentales y problemas de conducta (Barrios & Berna, 2020).

Dentro de las estrategias de detección temprana de trauma infantil y prevención frente a posibles actividades delictivas futuras, encontramos también el análisis de las representaciones simbólicas del trauma mediante el arte infantil (Müller & López, 2011).

El dibujo constituye un medio natural de expresión del mundo interno, en especial en niños que han sufrido alguna experiencia adversa y que, a causa de la gravedad de los hechos o simplemente por su edad, no logran verbalizar de forma explícita lo sucedido. Por ello, a través de dichas representaciones presentes en los dibujos realizados por los niños, se permite la identificación de alteraciones emocionales y conflictos relacionados con situaciones traumáticas. Por tanto, al incluir el análisis de los dibujos en la evaluación psicológica infantil, es posible visibilizar el sufrimiento que se encuentra oculto. Asimismo, actúa como instrumento preventivo esencial, facilitando la intervención temprana y reduciendo los efectos del trauma a largo plazo, logrando un desarrollo evolutivo adecuado (Müller & López, 2011).

Como ejemplo representativo de las consecuencias del trauma en el desarrollo conductual y emocional del individuo, se presenta el caso de Carlos, un joven de 14 años que tras haber abusado sexualmente de sus hermanos, comienza tratamiento. Durante el proceso de intervención terapéutica, se descubre que el adolescente había sido víctima de abuso sexual por parte de su padrasto en la infancia, experiencia traumática que había permanecido oculta debido a la vergüenza, el miedo y la falta de protección familiar. Este caso muestra cómo el trauma no resuelto tiende a la replicación de comportamientos. En sus dibujos se puede apreciar la vivencia traumática sufrida, así como sus sentimientos. En la técnica de “dibujo libre” se observa la angustia del menor mediante el dibujo de Carlos de un paisaje deshabitado y formas de carácter agresivo (**Figura 3**)¹⁷. Asimismo, en los dibujos de la técnica “Casa-Árbol-Persona” (HTP) se muestran símbolos que representan el desborde

¹⁷ Figura 3: representada en el anexo 10.

sexual, el miedo, la represión emocional y la percepción de una familia distante (**Figura 4**¹⁸, **Figura 5**¹⁹, **Figura 6**²⁰, **Figura 7**²¹) (Müller & López, 2011).

De acuerdo con lo que se ha expuesto con anterioridad sobre el joven Carlos quien replicaba los comportamientos de abuso sexual de su padrastro, se añade el caso de Cielo, una menor de 12 años que también fue víctima de abuso sexual en la infancia. En este caso, la joven fue abusada sexualmente por su tío y su padre, situaciones que mantuvo en secreto hasta que fue derivada médicamente debido a una sintomatología física, emocional y conductual sin causa médica aparente. Dichas experiencias traumáticas mencionadas se visibilizaron durante el proceso terapéutico. Mediante las técnicas proyectivas basadas en el dibujo, se pudo observar su mundo interno. En sus dibujos resaltan símbolos propios de un caso de abuso, como por ejemplo, la representación de corazones en la zona genital o los símbolos relacionados con la muerte (**Figura 8**²², **Figura 9**²³, **Figura 10**²⁴, **Figura 11**²⁵, **Figura 12**²⁶, **Figura 13**²⁷) (Müller & López, 2011).

La eficacia diagnóstica de los dibujos frente al trauma, así como su utilidad preventiva ante el agravamiento de sus consecuencias, destacando los cambios conductuales y la posible aparición de comportamientos delictivos, se puede evidenciar en casos clínicos concretos. Los dibujos como forma de representación simbólica, permiten la detección de indicios de sufrimiento emocional y constituyen una vía de expresión simbólica esencial cuando, en este caso, los niños no son capaces de verbalizar su malestar. En este sentido, la utilización de esta técnica favorece la detección e intervención temprana, favoreciendo la atención adecuada a las personas que han sufrido experiencias traumáticas (Müller & López, 2011).

Por tanto, casos como el de los menores, Cielo y Carlos, muestran claramente la importancia de incorporar la técnica del análisis de los dibujos en las evaluaciones psicológicas, particularmente cuando se sospecha la vivencia de experiencias traumáticas ya que se considera esencial para la prevención de conductas disfuncionales que pueden

¹⁸ Figura 4: representada en el anexo 11.

¹⁹ Figura 5: representada en el anexo 12.

²⁰ Figura 6: representada en el anexo 13.

²¹ Figura 7: representada en el anexo 14.

²² Figura 8: representada en el anexo 15.

²³ Figura 9: representada en el anexo 16.

²⁴ Figura 10: representada en el anexo 17.

²⁵ Figura 11: representada en el anexo 18.

²⁶ Figura 12: representada en el anexo 19.

²⁷ Figura 13: representada en el anexo 20.

derivarse del agravamiento del trauma en caso de vivencia de experiencias adversas no tratadas (Müller & López, 2011).

Partiendo del interés e importancia de la detección e intervención temprana del trauma infantil como estrategia preventiva frente al desarrollo de conductas disfuncionales o antisociales, también resulta esencial tener en cuenta el entorno familiar como un factor significativo para la prevención de dichas conductas. Al trabajar en el ambiente familiar se permitirá que los progenitores o tutores legales desarrollen habilidades educativas adecuadas para el cuidado adecuado del individuo (Jiménez Martos & Rosser Limiñana, 2013).

Se recomienda el uso de la crianza democrática debido a sus características, siendo lo más destacable la balanza entre la comunicación, los límites coherentes y el afecto. Por este motivo, los instrumentos preventivos no han de limitarse únicamente a la intervención individual del menor, sino que deben incluir la formación y el acompañamiento de los cuidadores primarios, favoreciendo de esta forma un ambiente basado en el apoyo y comunicación, lo cual contribuirá a evitar el agravamiento de las consecuencias del trauma, así como su posible expresión en conductas delictivas (Jiménez Martos & Rosser Limiñana, 2013).

En cuanto a la población penitenciaria, es necesario señalar que muchas personas privadas de libertad resultaron ser víctimas de experiencias traumáticas no tratadas o no abordadas de forma adecuada. Esta situación contempla la necesidad de efectuar medidas preventivas centradas tanto en la disuasión del delito como en la atención de factores psicosociales que lo deriven (Palacios et al., 2025).

La falta de intervención ante situaciones adversas puede favorecer a la reproducción de conductas delictivas, en especial en contextos de exclusión social. Por consiguiente, en estos casos puede considerarse al victimario como víctima del sistema. De hecho, un estudio realizado en los centros penitenciarios españoles evidencia el suicidio como principal causa de muerte, con una cifra siete veces superior a la de la población general, revelando así la compleja afectación psicológica que sufren muchas personas de la población reclusa (**Figura 14**)²⁸ (Palacios et al., 2025).

Debido a estos datos se reafirma nuevamente la importancia de integrar estrategias preventivas basadas en la atención de la salud mental y en concreto, en el tratamiento integral

²⁸ Figura 14: representada en el anexo 21.

del trauma, impidiendo la revictimización y el agravamiento de los efectos de este, contribuyendo además a la disminución de la reincidencia (Palacios et al., 2025).

Si bien, es cierto que no todas las personas que han sido expuestas a algún tipo de trauma realizan conductas delictivas. Desde esta perspectiva, cabe resaltar la resiliencia, interpretada como la capacidad de adaptación frente a situaciones adversas, siendo un elemento de carácter fundamental para disminuir los efectos negativos que pueden derivarse de dichas situaciones. En algunos estudios se puede observar cómo el refuerzo de dicha capacidad permite reducir e incluso eliminar las consecuencias negativas del trauma, promoviendo respuestas adaptativas ante las diversas situaciones o estímulos en lugar de conductas desadaptativas (Hernao Rojas, et al., 2020).

2.1.5. Teorías criminológicas asociadas al trauma

Finalmente, podemos basarnos en diversas teorías de corte criminológico para explicar el nexo de causalidad que se aborda en este trabajo, entre la vivencia de experiencias traumáticas y el posterior desarrollo de conductas delictivas.

La teoría del etiquetamiento de Tannenbaum explica que la consolidación del comportamiento delictivo se produce cuando el individuo asume la etiqueta de “delincuente”, impuesta por parte de los distintos agentes que conforman la sociedad. Esta interiorización de la etiqueta como parte de la identidad del individuo no se da de forma inmediata, sino que es un proceso gradual que se podrá iniciar con conductas desadaptativas, generadas a partir de experiencias traumáticas, las cuales podrán llegar a ser estigmatizadas por instituciones o figuras de autoridad. El etiquetado puede dar lugar a un malestar emocional y generar sentimientos de exclusión social, lo que podría derivar en una mayor probabilidad de llevar una vida delictiva en el futuro (Barrios, 2018).

En cambio, la teoría de la tensión de Robert Merton, ofrece otra visión para explicar la posible relación entre el trauma y la criminalidad. En concreto, esta teoría establece que la sociedad constituye unas metas deseables, como el éxito económico. Sin embargo, no proporciona a todas las personas los medios legítimos para que los objetivos sean alcanzados, lo cual genera una tensión que puede conllevar a la adopción de medios ilegítimos para lograrlos. Atendiendo al tema objeto de estudio, el trauma genera una tensión significativa en el individuo debido a la limitación de oportunidades que se presentan y el desarrollo de problemas emocionales, aumentando la probabilidad de que estos individuos opten por

recurrir a métodos ilícitos para conseguir los objetivos predeterminados por la sociedad o para aliviar dicho malestar emocional (Sibaja López, 2017).

Por otro lado, a partir de la Criminología Crítica, corriente de pensamiento inspirada en el marxismo y desarrollada mediante la influencia de diversos autores como Alessandro Baratta, se analiza cómo las desigualdades sociales a nivel estructural, en donde se encuentran la falta de acceso a recursos básicos y oportunidades, condicionados por diferencias económicas, influyen en la generación del delito. A partir de esta postura, se explica que la implicación de muchos jóvenes en actividades delictivas es debido a las consecuencias que devienen de sufrir experiencias traumáticas, como abusos y negligencias familiares, que se producen en contextos de exclusión social sistemática. Por lo tanto, esta teoría no pone el foco en factores individuales, sino que hace énfasis en la ineficacia de las políticas públicas y la distribución de poder desigual como agentes que promueven a pequeña escala la génesis de la conducta delictiva (Baratta, 2004).

A su vez, la teoría del autocontrol de Hirschi y Gottfredson propone que el comportamiento delictivo se relaciona de forma considerable con el nivel de autocontrol del individuo. Según esta teoría, el autocontrol se desarrolla durante los primeros años de vida y este se encuentra influenciado por la calidad de la crianza parental y el vínculo que se forma. Asimismo, se afirma que un bajo autocontrol tiende a la aparición de conductas delictivas. Por ello, cuando los niños experimentan vivencias traumáticas como la negligencia, vinculada a la falta de supervisión parental, existe una mayor probabilidad de que desarrollen un bajo nivel de autocontrol. Esta carencia se puede manifestar en la búsqueda de gratificación y la impulsividad, siendo características que aumentan también dicha probabilidad de llevar a cabo conductas delictivas en edades posteriores (Akers, 2013).

Por su parte, Albert Bandura expone la teoría del aprendizaje social, en la cual se expresa que la conducta humana es aprendida por medio de la observación y la replicación de modelos, principalmente durante la infancia. Por lo tanto, como dentro de entornos traumáticos prima la violencia, la negligencia y, en consecuencia, el abandono es usual, los menores podrán aprender y asimilar dichas conductas, considerado que son adecuadas como medio de respuesta a su entorno, es decir, llegan a normalizar estas conductas desadaptativas. A partir de la ausencia de modelos prosociales y, en consecuencia, la constante exposición a situaciones conflictivas, el niño podrá adoptar patrones de comportamiento desadaptativo, que podrán derivar en conductas delictivas durante etapas posteriores (Akers, 2006).

Por último, de la misma manera cabe destacar la teoría de la oportunidad de Felson y Clarke, la cual sostiene que el delito surge cuando convergen distintos elementos, siendo estos la presencia de circunstancias favorables para llevar a cabo la conducta delictiva, en otras palabras la oportunidad, la motivación del propio delincuente para ejecutar dicha acción y la ausencia de guardianes que actúen como disuasores de la conducta criminal. Por lo que esta teoría proporciona una explicación acerca de la influencia de las oportunidades que se presentan en el entorno sobre la tendencia a llevar a cabo comportamientos delictivos por parte de personas que han experimentado algún tipo de trauma. En concreto, cuando estas personas carecen de apoyo social necesario o acceso a la educación, entre otras cosas, aumenta la predisposición a realizar conductas delictivas, ya sea por supervivencia o por lograr la validación por parte de terceros. Esto quiere decir que las personas que se encuentran en esta situación se sienten desaventajados para alcanzar sus objetivos por medio de vías legítimas, por ello, ven la conducta desviada como única vía para que dichos objetivos sean alcanzados (Sanz & Guillén, 2011).

2.2. Formulación de hipótesis: Resultados esperados

A modo de respuesta a la pregunta de investigación planteada y teniendo en consideración la fundamentación teórica, se plantean dos hipótesis:

H1. La vivencia de experiencias traumáticas en la infancia, aumenta la probabilidad de presentar trastornos mentales, lo que contribuye al desarrollo de conductas antisociales, resultando en un mayor número de personas con antecedentes traumáticos entre la población penitenciaria.

H2. El acceso limitado a servicios de salud mental, incrementa la prevalencia de experiencias traumáticas no tratadas, lo que aumenta la probabilidad de que los individuos desarrollen comportamientos delictivos, contribuyendo a la persistencia del estigma social sobre la relación entre la enfermedad mental y las conductas desviadas.

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Se ha llevado a cabo un estudio cualitativo de tipo revisión bibliográfica que se ha centrado en la población que ha experimentado algún tipo de trauma en la infancia.

3.1. Metodología

Para la realización de este trabajo se emplea una metodología de tipo cualitativa, la cual se sustenta en un enfoque interpretativo centrado en la comprensión del tema objeto de estudio. En este caso, mediante el uso de esta metodología, se busca entender la influencia de las experiencias traumáticas en el comportamiento futuro del individuo. Asimismo, se utiliza un razonamiento inductivo, es decir, se analizan casos particulares para llegar a una conclusión general. Más en concreto, esta investigación se lleva a cabo a través de un estudio descriptivo, realizando una revisión bibliográfica y un análisis subjetivo del tema en cuestión (Hernández et al., 2014).

Este enfoque permite interpretar fenómenos complejos, la posible relación entre el trauma infantil y el comportamiento delictivo, desde un punto de vista holístico. Además, se elige esta forma de llevar a cabo el estudio ya que admite la exploración subjetiva de los contextos sociales en los que se pueden desarrollar conductas delictivas vinculadas a la vivencia de experiencias traumáticas (Hernández et al., 2014).

Por otro lado, en esta investigación se utilizaron diversas fuentes, en concreto 81, las cuales se pueden dividir en primarias y secundarias. Las fuentes de investigación primarias son todas aquellas en las que los autores aportan de forma directa nuevos conocimientos sobre el campo de estudio, ya sea mediante estudios originales, observaciones directas o teorías propias. Por su parte, las fuentes secundarias hacen referencia a publicaciones donde se reúne, interpreta y analiza información presentada de forma previa en fuentes primarias.

Para la obtención de dichas fuentes, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica a través de diversas bases de datos, tales como Google Académico, PsycINFO, Dialnet, Scielo y EBSCO. De la misma forma, se acudió a la biblioteca de la Universidad Europea de Madrid y a otras de carácter público para la obtención de mayor información.

Asimismo, la búsqueda de información bibliográfica se realizó mediante la utilización de palabras clave como “experiencias traumáticas”, “trauma y delincuencia”, “trauma infantil”, “estigma social”, “trauma y salud mental”, y “Trastorno límite de la personalidad”. También se emplearon operadores booleanos (“AND”, “NOT”, “OR”) para reducir los resultados y localizar las publicaciones más pertinentes.

Se aplicaron también criterios de inclusión y exclusión para asegurar la calidad y relevancia del material seleccionado.

En cuanto a los criterios de inclusión, se seleccionan aquellas fuentes que traten la relación entre el trauma y la criminalidad, así como los efectos del trauma, la percepción social, factores psicosociales, contextuales o neurobiológicos que median en dicha relación. Asimismo, las fuentes deben tratar de forma directa o indirecta el tema objeto de estudio que se pretende analizar. Igualmente, se escogen fuentes de carácter público, es decir, a las que cualquier persona puede tener acceso, y únicamente escritas en castellano e inglés. Además, se prioriza la literatura publicada en los últimos 15 años, aunque se tienen en cuenta también investigaciones anteriores que aportan información relevante. Por tanto, dentro de los criterios de exclusión se destacan aquellas fuentes escritas en otros idiomas, de carácter privado o que no traten de alguna forma el fenómeno que se quiere estudiar y analizar.

3.2. Consideraciones éticas

Debido a que el presente trabajo se desarrolla haciendo uso de una metodología cualitativa a través de una revisión bibliográfica, no ha sido necesaria la participación de terceras personas ni la recolección de datos primarios. Por lo tanto, no se ha requerido de la aplicación de protocolos de consentimiento informado. No obstante, los criterios éticos fundamentales se han tenido en cuenta para el desarrollo de este trabajo, por lo que se han respetado cuestiones tales como el propiedad intelectual, la citación con la correcta aplicación de la normativa correspondiente de todas las fuentes consultadas y el uso de información proveniente de textos y publicaciones científicas oficiales. De la misma forma, se han representado de forma adecuada las ideas de los autores revisadas, sin distorsionar los resultados, aunque con un análisis crítico, subjetivo y responsable de los temas abordados.

3.3. Limitaciones del estudio

En el presente estudio, centrado en una revisión bibliográfica, se pueden determinar algunas limitaciones propias de la metodología escogida.

Primeramente, la recopilación de información de esta investigación depende únicamente de la calidad, disponibilidad y accesibilidad de las fuentes secundarias existentes, lo que delimita la profundidad y el radio del análisis ya que hay escasez de estudios disponibles que aborden de forma directa la relación entre el trauma y la delincuencia.

Igualmente, se procura priorizar la literatura actual, sin embargo, algunos textos pueden no reflejar los avances más recientes en cuanto al fenómeno estudiado, lo cual puede influenciar en la precisión de algunas interpretaciones o conclusiones.

Además, al tratarse de un estudio únicamente bibliográfico, no se incluye trabajo de campo, lo que impide contrastar directamente los hallazgos bibliográficos con casos reales o datos específicos. Esto limita la posibilidad de proponer conclusiones o generalizar resultados aplicables a contextos determinados.

3.4. Sostenibilidad

El Objetivo de Desarrollo Sostenible²⁹ número tres denominado “Salud y Bienestar” se relaciona con el tema de este trabajo, ya que pretende garantizar una vida saludable y fomentar el bienestar de todos los individuos (Organización de las Naciones Unidas³⁰, 2023). Asimismo, la relevancia de la salud mental, el bienestar psicológico y el desarrollo emocional desde la infancia se considera crucial para comprender el impacto de las experiencias traumáticas en el comportamiento futuro del niño y por tanto, en la criminalidad adulta.

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, la vivencia de experiencias traumáticas desde la infancia, como el abuso, el maltrato, o la negligencia, pueden afectar de forma negativa al desarrollo y la regulación emocional del individuo. Esto incrementa el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos como los de personalidad o de conducta, que a su vez se pueden relacionar con conductas delictivas futuras. En este sentido, un estudio llevado a cabo en las instituciones penitenciarias de Argentina mostró que el 91,7% de los reclusos había sufrido situaciones adversas en la infancia (Vallejos & Cesoni, 2020).

Por ello, cabe destacar la importancia de priorizar tanto la salud mental como el acceso a los servicios especializados, puesto que pueden disminuir de forma significativa la probabilidad de que un niño desarrolle comportamientos antisociales posteriores a la experiencia traumática. Además, diversas personas que se han desarrollado en contextos traumáticos y han cometido delitos presentan problemas de salud mental no tratados, lo cual dificulta su reinserción social y afecta a su calidad de vida.

Las políticas de salud pública focalizadas en el bienestar psicológico y emocional constituyen una herramienta fundamental de prevención del desarrollo de las conductas

²⁹ Objetivo de Desarrollo Sostenible: de ahora en adelante ODS.

³⁰ Organización de las Naciones Unidas: de ahora en adelante ONU.

delictivas a largo plazo. Del mismo modo, estrategias como la terapia psicológica, la rehabilitación y el apoyo social pueden contribuir a la reducción de la reincidencia así como también a la mejora de su bienestar.

Por otro lado, el ODS en cuestión fomenta el acceso igualitario a los servicios de salud, lo que incluye la atención psicológica para los individuos en situación de riesgo (ONU, 2023). Por este motivo, al promover la intervención temprana, podrían disminuirse las consecuencias del trauma infantil y por consiguiente, la predisposición a la criminalidad en edades posteriores.

3.5. Contraste de hipótesis

En el análisis de resultados se abordará cómo diversas investigaciones evidencian una posible vinculación entre las experiencias traumáticas tempranas y el desarrollo de trastornos mentales, particularmente el TLP. A partir de esta relación, se investiga cómo las alteraciones psicológicas derivadas del trauma pueden influir en la realización de conductas delictivas. Además, se examinará la posible prevalencia de antecedentes traumáticos en individuos con pena privativa de libertad, lo que permite reflexionar sobre las implicaciones sociales, clínicas y jurídicas de estos hallazgos.

Asimismo, en el análisis que se llevará a cabo se determinará la posible relación entre la vivencia de experiencias traumáticas, la limitación al acceso de los recursos de salud y sus consecuencias como la falta de disposición individual para recibir tratamiento sanitario por el miedo a la estigmatización dada por parte de la sociedad y, como consecuencia, el posterior desarrollo de trastornos mentales que pueden predisponer a la realización de conductas delictivas como forma de respuesta adaptativa, provocada por la ausencia de herramientas individuales efectivas para afrontar las consecuencias derivadas de la patología mental producto de la situación traumática vivida.

Por otra parte, se consideran las teorías criminológicas como un método relevante de explicación sobre la relación entre la vivencia de experiencias traumáticas y la posible aparición de conductas delictivas en edades posteriores.

Finalmente, atendiendo al análisis desarrollado en el siguiente apartado, se puede afirmar que las hipótesis formuladas son contrastadas, y por tanto, existe una influencia del

trauma en la criminalidad adulta, aunque hay que tener en cuenta algunos factores específicos de esta vinculación.

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de resultados de esta investigación, obtenidos mediante la revisión bibliográfica, con la finalidad de explorar la posible existencia de una relación entre el trauma y la criminalidad, recogiendo, organizando y reflexionando sobre los hallazgos obtenidos de la literatura revisada con el objetivo de confirmar las hipótesis planteadas, así como responder a la pregunta de investigación: “¿De qué manera la vivencia de experiencias traumáticas tempranas influye en el desarrollo del comportamiento delictivo en la edad adulta?”.

La revisión exhaustiva de la literatura evidencia una influencia significativa y multifacética de la vivencia de experiencias traumáticas tempranas en la aparición del comportamiento delictivo en la edad adulta. Diversos estudios (Currie & Tekin, 2012); Morales-Toro et al., 2019) subrayan una mayor prevalencia de historiales de trauma infantil, destacando el abuso, en todas sus dimensiones, y la negligencia, en personas adultas involucradas en actividades delictivas en comparación con la población general.

Un proceso clave a través del cual el trauma temprano ejerce esta influencia resulta ser el impacto de carácter negativo en el desarrollo neurológico y psicosocial del individuo que ha experimentado algún tipo de trauma. Esto se debe a que las experiencias adversas en la infancia pueden generar alteraciones en áreas cerebrales esenciales para la regulación emocional, la empatía y el control de impulsos, entre otros factores (Hernao Rojas et al., 2020; Van der Kolk, 2014). Asimismo, como se afirma en estudios como en el de Munson et al. (2020) dichas alteraciones podrán manifestarse en la edad adulta como rasgos de personalidad disfuncionales, como aquellos asociados con el TLP.

En este sentido, la literatura revisada (Ibañez-Castaño & Serrano-Martínez, 2016) sugiere que el TLP actúa como factor mediador significativo en la relación entre el trauma infantil y la criminalidad adulta. Como se muestra en estudios como el de Ford & Courtois (2014) o el de Sansone & Sansone (2009), la impulsividad, la inestabilidad emocional y las dificultades en cuanto a las relaciones interpersonales, siendo estas características del TLP, pueden incrementar la probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo y transgresoras.

Desde el punto de vista del TRD de Illescas (2008), las experiencias traumáticas infantiles pueden considerarse como un factor de riesgo personal el cual puede tener consecuencias en el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables, aumentando la vulnerabilidad ante factores de riesgo situacionales y la falta de apoyo prosocial. Individuos con historiales traumáticos además de presentar una menor capacidad para crear vínculos sociales positivos, pueden tender a ser más susceptibles a involucrarse en actividades delictivas como medio de supervivencia o búsqueda de pertenencia para aliviar el malestar causado. En este contexto, los comportamientos disfuncionales o antisociales pueden comprenderse como intentos desorganizados de comunicación del sufrimiento o de supervivencia y no como expresiones de maldad (Bowlby, 2009; Sanz & Guillén, 2011).

Por otro lado, a pesar de que las investigaciones específicas sobre la magnitud de esta influencia en la población delictiva adulta puede ser limitada, los estudios generales en poblaciones penitenciarias españolas como el de Palacios et al. (2025) sugieren una significativa relación entre el historial de trauma no tratado y el deterioro de la salud mental en contextos de privación de libertad. Desde esta perspectiva, tal y como se señala en este tipo de estudios, diversas personas privadas de libertad han sido previamente víctimas de experiencias traumáticas que no recibieron una atención adecuada, aumentando la vulnerabilidad psicológica y por tanto, favoreciendo la reincidencia. Por tanto, la falta de acceso a servicios de salud mental podría exacerbar aún más la relación entre la vivencia de experiencias traumáticas y el desarrollo de conductas delictivas al no proporcionar el apoyo necesario para mitigar las consecuencias derivadas del trauma temprano, debido al agravamiento de los problemas psicológicos (López & Laviana, 2024).

Además, diferentes estudios mencionan que la duración, intensidad y frecuencia de la exposición a experiencias traumáticas se encuentra relacionado con el riesgo de desarrollar secuelas derivadas del trauma. Es decir, cuanto mayor sea la exposición a factores de riesgo como por ejemplo, la violencia o el maltrato, mayor será la afectación psicológica y por tanto, existirá un riesgo elevado de que dichas experiencias adversas contribuyan a la aparición de trastornos mentales o conductas desadaptativas (Gil & Pérez, 2018). De igual modo, Morales-Toro et al. (2019), resaltan en su revisión que los menores que han experimentado de forma frecuente o prolongada situaciones de negligencia o abuso son más propensos a presentar problemas comportamentales y emocionales de manera persistente, lo cual aumenta la probabilidad de aparición de respuestas desajustadas ante las diversas situaciones que

surjan en etapas posteriores, debido a la sobrecarga de los mecanismos de afrontamiento y desarrollo.

La revisión también manifiesta a través de autores como Tapia et al. (2015) y Yoma (2023), las diversas barreras de acceso a la salud mental: la escasez de recursos, la falta de profesionales especializados, el desconocimiento, y el estigma como obstáculos más destacables. Estas barreras generan falsas creencias y, por consiguiente, distorsiones en la autopercepción de las personas con algún tipo de alteración mental dando lugar a la exclusión social. Esto puede derivar en la adopción de conductas disfuncionales como medio de adaptación a sus circunstancias, debido a la falta de herramientas de afrontamiento. Asimismo, el contexto cultural será un elemento determinante en la construcción de la percepción social acerca del concepto de salud mental (Gureje et al., 2020).

Asimismo, se puede observar que algunas personas que han vivido experiencias traumáticas en contextos de desigualdad estructural tienden a no priorizar su atención sanitaria, por lo que no acuden a los servicios de salud mental. Esta conducta puede estar motivada por una percepción generalizada de que dichos servicios no están diseñados para ellas o que el acceso a estos es ineficaz o limitado. Esta percepción puede deberse al sentimiento de exclusión social, lo que refuerza su desconfianza hacia los servicios públicos e instituciones. Como señalan Morales-Toro et al. (2019), el contexto de desatención institucional y pobreza no solo incrementa la vulnerabilidad al trauma, sino que también afecta de forma negativa a la predisposición de los individuos para buscar ayuda, perpetuando así un círculo de exclusión.

No obstante, cabe destacar que no todas las personas expuestas a situaciones traumáticas en la infancia tienden a desarrollar conductas delictivas. En diferentes estudios se muestra que la diferencia entre que un individuo lleve a cabo o no actividades delictivas a causa del trauma, reside en múltiples factores como las estrategias individuales de afrontamiento, el entorno social, los estilos de apego y, específicamente la presencia o ausencia de factores de protección. Según autores como Liotti (2004) y Corral & Díaz (2019), las figuras de apego inseguro podrían predisponer a la aparición de patrones de conducta desadaptativos, sin embargo, la existencia de un entorno donde se promueva el apoyo emocional puede actuar como disuasor de la actividad delictiva. Por este motivo, autores como Gil & Pérez (2018), resaltan la importancia de los factores de protección y la capacidad

de resiliencia, reforzando la idea de que aunque las experiencias traumáticas aumentan la vulnerabilidad, no actúan de forma determinante sobre la conducta del individuo.

Por otra parte, los resultados de este trabajo también pueden ser interpretados desde las distintas teorías criminológicas, las cuales permiten entender la posible influencia de las experiencias traumáticas tempranas y el desarrollo de conductas delictivas en etapas posteriores.

La teoría del etiquetamiento refleja que cuando un niño con conductas antisociales, derivadas del trauma es estigmatizado por la sociedad, puede interiorizar la categoría de “delincuente”, lo que contribuye a la exclusión social y refuerza la cronificación de la actividad delictiva (Barris, 2018). Por su parte, estudios como el de Sibaja López (2017) sostienen que la teoría de la tensión de Merton señala que las experiencias traumáticas tempranas pueden generar frustración (tensión) ante la imposibilidad de lograr las metas sociales por métodos legítimos, lo que aumenta el riesgo de acudir a vías ilícitas como única salida visible.

Desde la criminología crítica, se sostiene que el origen de muchos comportamientos delictivos se encuentra en las situaciones de exclusión estructural, donde la experiencia traumática como la negligencia o el abuso, se manifiesta en entornos de pobreza y desigualdad como consecuencia de los fallos del sistema (Baratta, 2004). Asimismo, la teoría del autocontrol interpreta que el trauma, en especial, la negligencia, obstaculiza el desarrollo de la autorregulación en la infancia, dando lugar a un bajo autocontrol el cual se relaciona con una mayor impulsividad y tiende al comportamiento delictivo (Akers, 2013).

A ello se le suma la teoría del aprendizaje social, desarrollando cómo los niños expuestos a situaciones traumáticas pueden normalizar conductas antisociales que han observado en otros, como respuestas lícitas en la interacción social (Akers, 2007). Por último, Sanz & Guillén (2011) hablan sobre la teoría de la oportunidad, la cual relacionan con el trauma señalando que la ausencia de redes de apoyo y entornos permisivos pueden incrementar la probabilidad de predisposición al delito como medio de validación o supervivencia.

Tomando de ejemplo el TLP dentro de los posibles trastornos mentales que pueden derivarse del trauma, debido a sus características, podemos observar que a través de las teorías mencionadas se puede explicar su relación con el trauma y la conducta delictiva. Los

problemas relacionados con la regulación emocional y la creación de relaciones interpersonales pueden ser características aprendidas de relaciones tempranas caóticas, así como por la falta de modelos parentales saludables que puede dificultar al desarrollo de habilidades prosociales (Akers, 2006; Ford & Courtois, 2014; Munson et al., 2022). Asimismo, otras características propias del TLP como el miedo al abandono podrían ser causadas por experiencias de apego inseguro en la infancia, dando lugar a comportamientos delictivos (Bowlby, 2019; Munson et al., 2022). De la misma forma, la desregulación emocional y los sentimientos de vacío pueden ser interpretados como formas de tensión psicológica, la cual puede desembocar en la conducta delictiva como forma de afrontamiento con el objetivo de aliviar el malestar psicológico (Ford & Courtois, 2014; Sibaja López, 2017).

Por otra parte, la impulsividad como un problema de autocontrol se puede traducir en una tendencia al comportamiento delictivo debido al bajo nivel de autocontrol que presentan las personas diagnosticadas con TLP (Akers, 2013; Sansone & Sansone, 2009). Igualmente, comportamientos asociados al TLP pueden llevar a que el individuo sea etiquetado de forma negativa, lo que podría exacerbar los problemas de identidad propios del TLP y por tanto, incrementar la probabilidad de llevar a cabo conductas desviadas (Barrios, 2018; Ibañez Castaño & Serrano Martínez, 2016).

Atendiendo a la fundamentación teórica y su análisis se puede decir que existe una influencia de la vivencia de experiencias traumáticas tempranas en la criminalidad adulta, en especial cuando estas no son tratadas de forma adecuada. Sin embargo, la presencia de trauma no es determinante en la aparición de conductas delictivas, ya que intervienen múltiples factores los cuales pueden atenuar o agravar la situación.

En cuanto a la primera hipótesis se puede afirmar que haber experimentado algún tipo de trauma no es un factor decisivo para la aparición de conductas delictivas pero sí que aumenta la probabilidad de que estas se desarrollen. De la misma forma, la experiencia traumática aumenta la probabilidad de presentar trastornos mentales en edades posteriores, lo que a su vez puede contribuir en el desarrollo de conductas delictivas como en el caso del TLP debido a sus características. Además, en el caso de que se produzcan actividades delictivas derivadas del trauma, todo ello resulta en un mayor número de personas con antecedentes traumáticos entre la población penitenciaria.

Finalmente, respecto a la segunda hipótesis también se puede afirmar que el acceso limitado a los servicios de salud mental, incrementa la prevalencia de experiencias traumáticas no tratadas y por tanto, aumenta la probabilidad de que estas personas desarrollen comportamientos delictivos. Asimismo, esto contribuye a la persistencia del estigma social sobre que las personas con afecciones mentales realizan conductas delictivas debido a su condición.

A través de la **tabla 1** aportada en los anexos se puede ver de forma clara los resultados obtenidos y mencionados anteriormente.

5. CONCLUSIONES

La presente revisión bibliográfica ha explorado la relación entre la vivencia de experiencias traumáticas tempranas y el desarrollo del comportamiento delictivo en la edad adulta.

En respuesta a la pregunta de investigación sobre en qué medida el trauma infantil influye en la criminalidad adulta, la evidencia consultada señala de forma consistente una influencia significativa y compleja. Las experiencias traumáticas tempranas se asocian con una mayor probabilidad de desarrollar rasgos de personalidad disfuncionales, como aquellos observados en el TLP, a través de alteraciones en el desarrollo neurológico y psicosocial, caracterizados de forma general por la inestabilidad emocional, la impulsividad y las dificultades para mantener relaciones interpersonales. Por ello, la presencia de trastornos actúa como factor mediador, incrementando la vulnerabilidad a la conducta delictiva en la edad adulta.

Asimismo, el análisis de los objetivos planteados permite comprender el profundo impacto de las experiencias traumáticas tempranas en la posible conducta criminal en edades posteriores. Las representaciones sociales y la autopercepción desempeñan un papel esencial en la formación de la identidad de aquellas personas que han sufrido vivencias traumáticas infantiles, afectando de forma significativa en su predisposición a la conducta delictiva. Por ello, identificar los tipos de trauma más prevalentes y sus efectos favorece la comprensión más específica y detallada de los diversos factores de riesgo asociados. De la misma forma, al explorar la relación entre dichas experiencias, el desarrollo de trastornos como el TLP y la posible aparición de conductas delictivas se subraya la necesidad de desarrollar estrategias de intervención tempranas e indicadas. Además, exponer las barreras de acceso a los servicios

de salud mental y proponer herramientas preventivas se considera de gran relevancia para mitigar la evolución negativa del trauma hacia caminos delictivos, promoviendo así una respuesta social más accesible y empática.

Las implicaciones de esta revisión se consideran relevantes para comprender la etiología de la criminalidad adulta en personas que han vivido experiencias adversas. Asimismo, subrayan la importancia de considerar las experiencias tempranas adversas y la salud mental, especialmente en el caso del TLP, en la evaluación del riesgo delictivo y en el diseño de estrategias de prevención e intervención. Es esencial fortalecer los servicios de protección infantil y de salud mental, garantizando un acceso temprano y adecuado a tratamientos sensibles al trauma para mitigar las posibles consecuencias a largo plazo, incluyendo la implicación en conductas delictivas.

Por otra parte, la investigación realizada resalta la importancia de comprender el comportamiento delictivo desde una enfoque integrador, que considere no sólo los factores clínicos o judiciales, sino también los psicológicos, sociales, y relacionales que condicionan la conducta humana. En este sentido, el entorno familiar aparece como un elemento central, tanto como factor de riesgo, en casos de apego inseguro, estilos parentales negligentes o ambientes violentos, como factor de protección, cuando ofrece apoyo emocional, comunicación efectiva y límites coherentes. Asimismo, desde la perspectiva del TRD, se destaca el trauma como factor de riesgo personal, que interactúa con la limitación del apoyo prosocial. También se evidenció que no todas las personas que experimentan traumas en la infancia desarrollan conductas delictivas futuras, lo cual reafirma la necesidad de estudiar los factores de protección, como, las redes de apoyo, la resiliencia y las intervenciones psicosociales tempranas.

En definitiva, esta revisión bibliográfica subraya la profunda y duradera huella que la infancia traumática puede dejar en el desarrollo de la personalidad y la conducta, aumentando significativamente la vulnerabilidad a la criminalidad en la edad adulta. Abordar esta compleja problemática requiere un enfoque multidisciplinario que integre la prevención del trauma infantil, la mejora del acceso a servicios de salud mental especializados y la implementación de estrategias de prevención que consideren los múltiples factores de riesgo y protección en el curso hacia la conducta delictiva.

5.1. La amplitud y limitaciones de la investigación

La presente investigación ofrece una perspectiva multidisciplinar sobre la influencia de la infancia traumática en la criminalidad adulta mediante la revisión bibliográfica de evidencia desde diferentes dimensiones como la criminología, la psicología, sociología y la salud pública. Gracias a esta perspectiva se permite abordar el fenómeno desde un enfoque integral, destacando los efectos del trauma, los factores influyentes y los agentes contextuales relevantes que permiten verificar la existencia de la relación entre el trauma y la criminalidad.

No obstante, al basarse únicamente en una revisión bibliográfica, la investigación presenta limitaciones metodológicas que obstaculizan la generalización de los resultados obtenidos. La tabla aportada en el análisis se usa como una herramienta para organizar y sintetizar la literatura, pero los hallazgos derivados de ella deben interpretarse con precaución, destacando la necesidad de futuras investigaciones empíricas específicas para complementar y validar las comprensiones obtenidas a través de esta revisión.

5.2. Futuras líneas de investigación

Los resultados obtenidos en este trabajo abren diversas líneas de investigación futuras que podrían contribuir a profundizar en la comprensión y prevención de la criminalidad desde una perspectiva centrada en el trauma.

Se destaca la necesidad de estudios longitudinales que analicen el impacto del trauma infantil a largo plazo, así como investigaciones sobre factores de protección como la resiliencia o el apoyo social. También se propone la realización de estudios específicos en entornos penitenciarios y centros de menores para observar de forma más específica la influencia del trauma infantil en la criminalidad adulta. Asimismo, se podrían llevar a cabo otros estudios para profundizar en la relación entre el trauma y trastornos mentales como el trastorno límite de la personalidad. Finalmente, se sugiere incorporar metodologías cualitativas como las entrevistas para ejemplificar y analizar las experiencias personales de quienes han vivido situaciones de trauma y delincuencia, así como de profesionales de la salud mental y del ámbito penitenciario.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, C. (2019). Análisis estructuralista de la teoría del etiquetamiento. *Diánoia*, 64(82), 31-59. <https://doi.org/10.22201/iifs.18704913e.2019.82.1634>
- Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. (2023). Understanding and Addressing Mental Health Stigma Across Cultures for Improving Psychiatric Care: A Narrative Review. *Cureus*, 15(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.39549>
- Akers, R. L. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia. *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal*, 20, 1117-1138. https://conductitlan.org.mx/09_jovenesyadolescentes/Materiales/E_APLICACIONES_DE_LOS_PRINCIPIOS_DEL_APREN.pdf
- Akers, R. L. (2013). *La generalidad de la teoría del autocontrol: Una primera extensión de la teoría general del delito a los países de habla hispana* (Vol. 28). Dykinson, SL.
- Alonso, G. J. C. (2004). La psicología analítica de Jung y sus aportes a la psicoterapia. *Universitas psychologica*, 3(1), 55-70. <https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/4e259d4910f0bb070f72b41cb7f44014.pdf>
- Atherton, O. E., Willroth, E. C., Graham, E. K., Luo, J., Mroczek, D. K., & Lewis-Thames, M. W. (2024). Rural–urban differences in personality traits and well-being in adulthood. *Journal of personality*, 92(1), 73-87. <https://doi.org/10.1111/jopy.12818>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall. https://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf
- Baratta, A. (2004). *Criminología Crítica y Crítica del Derecho Penal: Introducción a la sociología jurídico-penal*. Siglo veintiuno. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina35729.pdf>
- Barrios, L. (2018). Teorías criminológicas sobre la delincuencia juvenil: Criminological theories on youth crime. *Revista Aequitas: Estudios Sobre Historia, Derecho e Instituciones*, (11), 27–48.

<https://dialnet-unirioja-es.eu1.proxy.openathens.net/servlet/articulo?codigo=6605343#?>

- Barrios, M. F., & Berna, M. G. (2020). La atención a la salud mental de la infancia y adolescencia en España. Un camino recorrido y un largo camino aún por recorrer. *Anales de Pediatría*, 94(1), 1-3. [10.1016/j.anpedi.2020.11.015](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.015)
- Black, D. W., Gunter, T., Allen, J., Blum, N., Arndt, S., & Sieleni, B. (2007). Borderline personality disorder in male and female offenders newly committed to prison. *Comprehensive Psychiatry*, 48(5), 400–405. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.04.006>
- Bobbio, A., Arbach, K., & Redondo, S. (2021). El Modelo del Triple Riesgo Delictivo en la explicación de la conducta antisocial de adolescentes varones y mujeres. *Revista española de Investigación Criminológica*, 19(1), 1-35. <https://doi.org/10.46381/reic.v19i1.479>
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós. <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 6–20. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.6>
- Colegio Profesional de Psicología de Aragón. (2020). *Guía de Intervención Multidisciplinar para niños, niñas y adolescentes con Trauma Psicológico*. <https://www.coppa.es/gestor/uploads/boletines/Trauma+y+EMDR.pdf>
- Confederación Salud Mental España. (2016). *El desconocimiento y el silencio son las mayores barreras para aceptar los problemas de salud mental con naturalidad*. <https://consaludmental.org/notas-de-prensa/desconocimiento-silencio-barreras-aceptar-problemas-salud-mental/>
- Corral, P. V., & Díaz, M. E. (2019). Entender la conducta suicida desde los vínculos de apego inseguro y el trauma infantil. *CienciAmérica*, 8(1), 48-61. <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/204/277>

- Currie, J., & Tekin, E. (2012). Understanding the Cycle: Childhood Maltreatment and Future Crime. *Jornal of Human Resources*, 47(2), 509-549.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3817819/>
- de Manuel Vicente, C. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Pediatría atención primaria*, 19, 39-47.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322017000300005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Delgado, L. (2024). Importancia de incorporar la perspectiva del trauma en los servicios de salud mental infanto-juvenil. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 41(1), 3-6.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9322930>
- Desviat, M. (2011). La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad. *Revista Española de Salud Pública*, 85(5), 427-436.
https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n5/02_colaboracion1.pdf
- Esnaola, K. (2025, Marzo 20). Tu salud mental es mucho más que una etiqueta viral. *El País*.
<https://elpais.com/eps/2025-03-20/tu-salud-mental-es-mucho-mas-que-una-etiqueta-viral.html>
- Faas, A. (2021). *Psicología del desarrollo de la niñez*. Brujas.
<http://monitoreoddna.com/wp-content/uploads/2020/09/PSICOLOGIA-DEL-DESARROLLO-NINEZ-2EDICION-2018-COMPLETO.pdf>
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2014). Complex PTSD, affect dysregulation, and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.1186/2051-6673-1-9>
- Frankel, J. (2008). La teoría del trauma en Frenzi. *Revista de la sociedad argentina de psicoanálisis*, (11), 249-274.
<https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/3.4.FRANKEL.P.pdf>
- García-Cruz, A. H., García-Piña, C. A., & Orihuela-García, S. (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediátrica de México*, 40(4), 199-210.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm194c.pdf>

- García-Montoliu, C., Andreu-Casas, M., Giménez-García, C., Gil-LLario, M. D., & Ballester-Arnal, R., (2023). Estudio exploratorio sobre maltrato infantil, regulación emocional y autoestima en una muestra de adolescentes en medidas judiciales. *INFAD*, 1(1), 237-246. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2023.n1.v1.2515>
- García, C. R. (2012). La personalidad adolescente y su desarrollo social y moral. *Aprendizaje y desarrollo de la personalidad*, 1-15. <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%203%20La%20personalidad%20adolescente%20y%20Odsocial%20y%20moral.pdf>
- García-Pablos de Molina, A. (2007). *Tratado de Criminología* (4ª ed.). Tirant lo Blanch.
- Gil, I. P., & Pérez, A. R. A. (2018). Violencia y delincuencia juvenil: algunas recomendaciones para su prevención. *Revista de estudios de juventud*, (120), 161-175. https://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/10_violencia_y_delincuencia_juvenil_algunas_recomendaciones_para_su_preencion.pdf
- Guerrero, L. G. & Sánchez, J. I. R. (2005). Agresividad y delictología en el trastorno límite de personalidad. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5(1), 107-126. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2382729>
- Gureje, O., Lewis-Fernandez, R., Hall, B. J., & Reed, G. M. (2020). Cultural considerations in the classification of mental disorders: Why and how in ICD-11. *BMC Medicine*, 18, 1-2. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1493-4>
- Hensley, B. J. (2009). Manual básico de EMDR. *Desensibilización y reprocesamiento mediante el movimiento de los ojos*. Desclée de Brouwer. <https://hipnosis.org/documentos/todopracticas/a/2/EMDR%2006.pdf>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Education. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hernao Rojas, Y. E., Ponce García, J. A., Zuluaga Gi, I., Posada Gómez, S., & Zapata Zabala, M. E. (2020). Experiencias traumáticas y resiliencia en población expuesta a la

- violencia. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*, 2(1), 28-40.
<https://doi.org/10.46634/riics.42>
- Ibañez Castaño, J., & Serrano Martínez, A. (2016). *Relación entre los traumas en la infancia y el desarrollo del trastorno límite de la personalidad* [Trabajo final de grado, Escuela Universitaria Gimbernat]. <https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/378>
- Illescas, S. R. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista Española De Investigación Criminológica*, 6, 1–53.
<https://reic.criminologia.net/index.php/journal/article/view/34/31>
- Instituto Nacional de Salud Mental [NIMH]. (2022). *Cómo ayudar a los niños y adolescentes a superar los acontecimientos catastróficos y otras experiencias traumáticas*.
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-ayudar-los-ninos#:~:text=Asegurarse%20que%20los%20ni%C3%B1os%20y%20repetitivas%20sobre%20los%20acontecimientos%20traum%C3%A1ticos>.
- Jaramillo, L. (2007). Concepción de infancia. *Zona próxima*, (8), 108-123.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2898654>
- Jiménez Martos, R., & Rosser Limiñana, A. (2013). *Delicuencia juvenil y estilos educativos parentales*. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/26613>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Vías longitudinales que vinculan el maltrato infantil, la regulación de las emociones, las relaciones entre pares y la psicopatología. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Kirmayer, L. J., & Pedersen, D. (2014). Toward a new architecture for global mental health. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), 759–776.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25358524/>
- Kriz, J. (1990). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Amorrortu.
- Laurie, L., Prieto Gomez, L. R., Mirone, Q., & Zarzuri Cortes, R. (2004). *Abandono infantil: una mirada desde el psicoanálisis* [Trabajo de fin de grado, Universidad Academia de

Humanismo

Cristiano].

<https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/08dd05b6-3d33-475f-935c-be04ee1c1647/content>

Lezcano, A. E., Tovar, M. G., Fuertes, P. G., Fernández, M. M., Pérez-Hiraldo, M. P. C., & Núñez, E. A. (2023). El ambiente familiar como factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades mentales y otros trastornos en niños y adolescentes. una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación* 4(1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806789>

Liotti, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy*, 41, 472-486.
<https://static1.squarespace.com/static/56463995e4b0a14ed94faa55/t/5665506fe4b02b0e9542e5d9/1449480303992/Liotti+Trauma+dissociation+attachment+2004.pdf>

López, M., & Laviana, M. (2024). Los determinantes sociales y los problemas de salud mental. Una visión de conjunto. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 44(146), 157-179.
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v44n146/2340-2733-raen-44-146-0157.pdf>

Marcos Ramos, I. (2023). La imputabilidad penal en personas con Trastorno Límite de la Personalidad: una discusión incómoda [Trabajo de fin de máster, Universidad de Valladolid].
https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/68555/TFM-D_00456.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martos, J. R., & López, E. L. L. (2015). Trastorno de Personalidad y Cine. *Fotocinema. Revista científica de cine y fotografía*, (11).
<https://doi.org/10.24310/Fotocinema.2015.v0i11.6084>

Maxfield, M. G., & Widom, C. S. (1996). El ciclo de violencia. Revisado 6 años después. *Archivos de pediatría y medicina adolescente*, 150 (4), 390-395.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8634734/>

Merton, R. K. (1938). Social structure and anomie. *American Sociological Review*, 3(5), 672-682.

<https://www.csun.edu/~snk1966/Robert%20K%20Merton%20-%20Social%20Structure%20and%20Anomie%20Original%201938%20Version.pdf>

Miranda, D. B. (2017). *Los procedimientos de Modificación de Sesgos Cognitivos (MSC) y su Aplicación en el Tratamiento de la Psicopatología*.
<https://psiquiatria.com/trabajos/5CONF1PSICO2017.pdf>

Morales-Toro, V., Guillén-Riquelme, A., & Quevedo-Blasco, R. (2019). Maltrato infantil y trastornos mentales en delincuentes juveniles: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Educación*, 17(3), 218-238.
<https://revistas.uvigo.es/index.php/reined/article/view/2157/2203>

Müller, M. B., & López, M. C. (2011). *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil*. Maipue.
<https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/LOS%20DIBUJOS%20EN%20EL%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL--Lic.%20Mari%CC%81a%20Beatriz%20Mu%CC%81er--EDITORIAL%20MAIPUE.pdf>

Munson, K. A., Janney, C. A., Goodwin, K., & Nagalla, M. (2022). Cultural Representations of Borderline Personality Disorder. *Frontiers in Sociology*, 7.
<https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.832497>

Muñoz Conde, F. (2015). *Derecho Penal. Parte General*. Tirant lo blanch.

Organización de Consumidores y Usuarios [OCU]. (2021). *Salud mental: hacen falta más profesionales*. <https://www.ocu.org/salud/salud-mental/noticias/recursos-salud-mental>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2023). *El Informe de Objetivos de Desarrollo Sostenible: Edición Especial*.
https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf

Palacios, A. A., Weiss, R. G., El Shahat, O. S., & Fraguera, X. A. G. (2025). Prisión y suicidio: Estudio prospectivo de 20 años en España. *Cuadernos de RES PUBLICA en derecho y criminología*, 1-12. <https://doi.org/10.46661/respublica.11493>

Parra Chavez, Y. C. (2025). *Factores familiares relacionados con la salud mental de niños y adolescentes*. *Revisión sistemática*.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/1c6ece87-1a77-405b-a7db-fbbdc82118e2/content>

Penalva Soto, A. M. (2024). *Estilos de Crianza: Problemas de conducta y delincuencia en la adolescencia. Una revisión sistemática PRISMA* [Master's thesis, Universidad Miguel Hernández].

<https://dspace.umh.es/bitstream/11000/33043/1/TFM%20PENALVA%20SOTO%2C%20ANTONIO%20MANUEL.pdf>

Pérez-Fernández, F., Mampaso-Desbrow, J., & Bueno-Guerra, N. (2011). El Psicólogo de Prisiones en España. *Psychologia Latina*, 2(2), 132-143.

http://www.antonioacasella.eu/archipsy/P%20E9rez-Fern%20E1ndez_2011.pdf

Pujol, A. I. (2012). *Trastornos límites de la personalidad en la adolescencia*. 19, 35-44.

<https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Icart-Alfons-19.pdf>

Ramírez, F. B., Misol, R. C., Del Carmen Fernández Alonso, M., García, P. G., Sánchez, L. S., García, J. L. T., & Sagredo, N. V. (2024). Prevención de los trastornos de la salud mental. Maltrato hacia la infancia y la adolescencia. *Atención Primaria*, 56.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103127>

Rico de la Cruz, A. M., León Palacios, M. G., & Merinero Casado, L. (2019). *Desarrollo emocional en menores víctimas de maltrato*. Interpsiquis.

<https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-10PON17Reg2451.pdf>

Rodríguez Manzanera, L. (2017). *Criminología* (39ª ed.). Porrúa.

Sansone, R. A., y Sansone, L. A. (2009) Borderline Personality and Criminality. *Psychiatry (Edgmont)*, 6(10), 16-20. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2790397/>

Sanz, L. V., & Guillén, C. S. J. (2011). *Criminología ambiental. Ecología del delito y de la seguridad*. UOC, S. L.

Sibaja López, I. (2017). Tensión social y Psicología Cultural Socioconstruccionista: propuesta analítica para la cuestión criminal. *Revista Reflexiones*, 96(2), 39-54.

<https://dx.doi.org/10.15517/rr.v96i2.32079>

- Steinberg, L. (2018). *Adolescence*. Mc Graw Hill.
<https://www.mheducation.com/unitas/highered/sample-chapters/9781260058895.pdf>
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 83–110.
https://ibs.colorado.edu/jessor/psych7536-805/readings/steinberg_morris-2001_83-110.pdf
- Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L., & Gillard, S. (2019). Un cambio de paradigma: las relaciones en los servicios de salud mental con conciencia sobre el trauma.
https://madinspain.org/wp-content/uploads/2019/08/Salud_mental_con_conciencia_sobre_el_trauma.pdf
- Tapia, F. M, Castro, W. L, Poblete, C. M, & Soza, C. M. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008
- Torres-González, F. (2012). La reforma psiquiátrica española en perspectiva: logros y pendientes a la hora de la crisis. *Medwave*, 12(10).
<http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Conferencias/5543>
- Untoiglich, G., Moysés, M. A. A., Collares, C. A. L., Geraldi, J. W., Terzaghi, M., Angelucci, C. B., & Nunes, R. (2013) *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Noveduc.
- Vallejos, M. & Cesoni, O. M (2020). Maltrato infantil, diferencias de género y sus implicaciones clínicas y criminológicas en personas privadas de su libertad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 271-278. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.01.001>
- van der Kolk, B. A. (2014). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. *Frontiers in Psychology*, 12. [10.3389/fpsyg.2021.704974](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.704974)
- Vicente, B., Kohn, R., Saldivia, S., Rioseco, P., & Torres, S. (2005). Service use patterns among adults with mental health problems in Chile. *Revista panamericana de salud*

publica, 18(4-5), 263–270.
<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2005.v18n4-5/263-270/es>

Vitriol, G. (2005). Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(2), 83-87.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000200002>

Yoma, S. M. (2023). Barreras para la participación ciudadana de personas usuarias de servicios de salud mental. *Revista Española de Discapacidad*, 11 (1), 115-137.
<https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/903/493>

Zabaleta, O. G. (2018). Los problemas y limitaciones del DSM-5. *Dilemata*, (27), 367–391.
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000230/592>

7. LEGISLACIÓN CONSULTADA

Código Penal [CP]. (1995). Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 281, de 24 de noviembre de 1995.

Ley Orgánica 5/2000, de 11 de enero, por la que se regula la responsabilidad penal de los menores. *Boletín Oficial del Estado*, 11, de 13 de enero de 2000.

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *Boletín Oficial del Estado*, 133, de 5 de junio de 2021.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 102, de 29 de abril de 1986.

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1

Figura 1 - Modelo Junguiano de la Psique



Nota. La imagen representa la división de la psique en tres niveles principales: la conciencia, el inconsciente personal, el cual incluye el "Yo" como centro de la identidad; y el inconsciente colectivo, siendo el nivel compartido por toda la humanidad, conformado por los arquetipos universales. Esta estructura subraya cómo tanto las experiencias personales como los contenidos heredados influyen en el comportamiento humano. Tomado de *La psicología analítica de Jung y sus aportes a la psicoterapia* (p. 59), por G. J. C. Alonso, 2004, *Universitas Psychologica*, 3 (1).

8.2. Anexo 2

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, artículo 226 del Código Penal.

1. El que dejare de cumplir los deberes legales de asistencia inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar o de prestar la asistencia necesaria legalmente establecida para el sustento de sus descendientes, ascendientes o cónyuge, que se hallen necesitados, será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a 12 meses.
2. El Juez o Tribunal podrá imponer, motivadamente, al reo la pena de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar por tiempo de cuatro a diez años.

8.3. Anexo 3

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, artículo 229 del Código Penal.

1. El abandono de un menor de edad o de una persona con discapacidad necesitada de especial protección por parte de la persona encargada de su guarda, será castigado con la pena de prisión de uno a dos años.
2. Si el abandono fuere realizado por los padres, tutores o guardadores legales, se impondrá la pena de prisión de dieciocho meses a tres años.
3. Se impondrá la pena de prisión de dos a cuatro años cuando por las circunstancias del abandono se haya puesto en concreto peligro la vida, salud, integridad física o libertad sexual del menor de edad o de la persona con discapacidad necesitada de especial protección, sin perjuicio de castigar el hecho como corresponda si constituyera otro delito más grave.

8.4. Anexo 4

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, artículo 153 del Código Penal.

1. El que por cualquier medio o procedimiento causare a otro menoscabo psíquico o una lesión de menor gravedad de las previstas en el apartado 2 del artículo 147, o golpear o maltratar de obra a otro sin causarle lesión, cuando la ofendida sea o haya sido esposa, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o persona especialmente vulnerable que conviva con el autor, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el juez o tribunal lo estime adecuado al interés del menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento hasta cinco años.
2. Si la víctima del delito previsto en el apartado anterior fuere alguna de las personas a que se refiere el artículo 173.2, exceptuadas las personas contempladas en el apartado anterior de este artículo, el autor será castigado con la pena de prisión de tres meses a un año o de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como,

cuando el Juez o Tribunal lo estime adecuado al interés del menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento de seis meses a tres años.

3. Las penas previstas en los apartados 1 y 2 se impondrán en su mitad superior cuando el delito se perpetre en presencia de menores, o utilizando armas, o tenga lugar en el domicilio común o en el domicilio de la víctima, o se realice quebrantando una pena de las contempladas en el artículo 48 de este Código o una medida cautelar o de seguridad de la misma naturaleza.

4. No obstante lo previsto en los apartados anteriores, el Juez o Tribunal, razonándolo en sentencia, en atención a las circunstancias personales del autor y las concurrentes en la realización del hecho, podrá imponer la pena inferior en grado.

8.5. Anexo 5

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, artículo 147 del Código Penal.

1. El que, por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, será castigado, como reo del delito de lesiones con la pena de prisión de tres meses a tres años o multa de seis a doce meses, siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico.

2. El que, por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión no incluida en el apartado anterior, será castigado con la pena de multa de uno a tres meses.

3. El que golpear o maltratare de obra a otro sin causarle lesión, será castigado con la pena de multa de uno a dos meses.

4. Los delitos previstos en los dos apartados anteriores sólo serán perseguibles mediante denuncia de la persona agraviada o de su representante legal.

8.6. Anexo 6

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, artículo 173 del Código Penal.

1. El que infligiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años.

Igual pena se impondrá a quienes, teniendo conocimiento del paradero del cadáver de una persona, oculten de modo reiterado tal información a los familiares o allegados de la misma.

Con la misma pena serán castigados los que, en el ámbito de cualquier relación laboral o funcional y prevaleciendo de su relación de superioridad, realicen contra otro de forma reiterada actos hostiles o humillantes que, sin llegar a constituir trato degradante, supongan grave acoso contra la víctima.

Se impondrá también la misma pena al que de forma reiterada lleve a cabo actos hostiles o humillantes que, sin llegar a constituir trato degradante, tengan por objeto impedir el legítimo disfrute de la vivienda.

Cuando de acuerdo con lo establecido en el artículo 31 bis, una persona jurídica sea responsable de los delitos comprendidos en los párrafos anteriores, se le impondrá la pena de multa de seis meses a dos años. Atendidas las reglas establecidas en el artículo 66 bis, los Jueces y Tribunales podrán asimismo imponer las penas recogidas en las letras b) a g) del apartado 7 del artículo 33.

2. El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos por naturaleza, adopción o afinidad, propios o del cónyuge o conviviente, o sobre los menores o personas con discapacidad necesitadas de especial protección que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho del cónyuge o conviviente, o sobre persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar, así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de tres a cinco años y, en su caso, cuando el juez o tribunal lo estime adecuado al interés del menor o persona con discapacidad necesitada de

especial protección, inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de uno a cinco años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder a los delitos en que se hubieran concretado los actos de violencia física o psíquica.

Se impondrán las penas en su mitad superior cuando alguno o algunos de los actos de violencia se perpetren en presencia de menores, o utilizando armas, o tengan lugar en el domicilio común o en el domicilio de la víctima, o se realicen quebrantando una pena de las contempladas en el artículo 48 o una medida cautelar o de seguridad o prohibición de la misma naturaleza.

En los supuestos a que se refiere este apartado, podrá además imponerse una medida de libertad vigilada.

3. Para apreciar la habitualidad a que se refiere el apartado anterior, se atenderá al número de actos de violencia que resulten acreditados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferentes víctimas de las comprendidas en este artículo, y de que los actos violentos hayan sido o no objeto de enjuiciamiento en procesos anteriores.

4. Quien cause injuria o vejación injusta de carácter leve, cuando el ofendido fuera una de las personas a las que se refiere el apartado 2 del artículo 173, será castigado con la pena de localización permanente de cinco a treinta días, siempre en domicilio diferente y alejado del de la víctima, o trabajos en beneficio de la comunidad de cinco a treinta días, o multa de uno a cuatro meses, esta última únicamente en los supuestos en los que concurren las circunstancias expresadas en el apartado 2 del artículo 84.

Las mismas penas se impondrán a quienes se dirijan a otra persona con expresiones, comportamientos o proposiciones de carácter sexual que creen a la víctima una situación objetivamente humillante, hostil o intimidatoria, sin llegar a constituir otros delitos de mayor gravedad.

Los delitos tipificados en los dos párrafos anteriores sólo serán perseguibles mediante denuncia de la persona agraviada o su representante legal.

8.7. Anexo 7

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, artículo 180 del Código Penal.

1. Las anteriores conductas serán castigadas, respectivamente, con las penas de prisión de dos a ocho años para las agresiones del artículo 178.1, de prisión de cinco a diez años para las agresiones del artículo 178.3, de prisión de siete a quince años para las agresiones del artículo 179.1 y de prisión de doce a quince años para las del artículo 179.2, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

1.^a Cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas.

2.^a Cuando la agresión sexual vaya precedida o acompañada de una violencia de extrema gravedad o de actos que revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio.

3.^a Cuando los hechos se cometan contra una persona que se halle en una situación de especial vulnerabilidad por razón de su edad, enfermedad, discapacidad o por cualquier otra circunstancia, salvo lo dispuesto en el artículo 181.

4.^a Cuando la víctima sea o haya sido esposa o mujer que esté o haya estado ligada por análoga relación de afectividad, aun sin convivencia.

5.^a Cuando, para la ejecución del delito, la persona responsable se hubiera prevalido de una situación o relación de convivencia o de parentesco o de una relación de superioridad con respecto a la víctima.

6.^a Cuando el responsable haga uso de armas u otros medios igualmente peligrosos, susceptibles de producir la muerte o alguna de las lesiones previstas en los artículos 149 y 150 de este Código, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 194 bis.

7.^a Cuando para la comisión de estos hechos la persona responsable haya anulado la voluntad de la víctima suministrándole fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto.

Cuando en la descripción de las modalidades típicas previstas en los artículos 178 o 179 se hubiera tenido en consideración alguna de las anteriores circunstancias el conflicto se resolverá conforme a la regla del artículo 8.4 de este Código.

2. Si concurrieren dos o más de las anteriores circunstancias, las penas respectivamente previstas en el apartado 1 de este artículo se impondrán en su mitad superior.

3. En todos los casos previstos en este capítulo, cuando el culpable se hubiera prevalido de su condición de autoridad, agente de ésta o funcionario público, se impondrá, además, la pena de inhabilitación absoluta de seis a doce años.

8.8. Anexo 8

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, artículo 181 del Código Penal.

1. El que realizare actos de carácter sexual con un menor de dieciséis años, será castigado con la pena de prisión de dos a seis años.

A estos efectos se consideran incluidos en los actos de carácter sexual los que realice el menor con un tercero o sobre sí mismo a instancia del autor.

2. Si en las conductas del apartado anterior concurre alguna de las modalidades descritas en el artículo 178.2 y 3, se impondrá una pena de prisión de cinco a diez años.

3. El órgano sentenciador, razonándolo en sentencia, en atención a la menor entidad del hecho y valorando todas las circunstancias concurrentes, incluyendo las circunstancias personales del culpable, podrá imponer la pena de prisión inferior en grado, excepto cuando medie violencia o intimidación o se realice sobre una víctima que tenga anulada por cualquier causa su voluntad, o concurren las circunstancias mencionadas en el apartado 5 de este artículo.

4. Cuando el acto sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o en introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado con la pena de prisión de ocho a doce años en los casos del apartado 1, y con la pena de prisión de doce a quince años en los casos del apartado 2.

5. Las conductas previstas en los apartados anteriores serán castigadas con la pena de prisión correspondiente en su mitad superior cuando concorra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas.
- b) Cuando la agresión sexual vaya precedida o acompañada de una violencia de extrema gravedad o de actos que revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio.

- c) Cuando los hechos se cometan contra una persona que se halle en una situación de especial vulnerabilidad por razón de su edad, enfermedad, discapacidad o por cualquier otra circunstancia, y, en todo caso, cuando sea menor de cuatro años.
- d) Cuando la víctima sea o haya sido pareja del autor, aun sin convivencia.
- e) Cuando, para la ejecución del delito, la persona responsable se hubiera prevalido de una situación o relación de convivencia o de parentesco o de una relación de superioridad con respecto a la víctima.
- f) Cuando el responsable haga uso de armas u otros medios igualmente peligrosos, susceptibles de producir la muerte o alguna de las lesiones previstas en los artículos 149 y 150 de este Código, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 194 bis.
- g) Cuando para la comisión de estos hechos la persona responsable haya anulado la voluntad de la víctima suministrándole fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto.
- h) Cuando la infracción se haya cometido en el seno de una organización o de un grupo criminal que se dedicare a la realización de tales actividades.

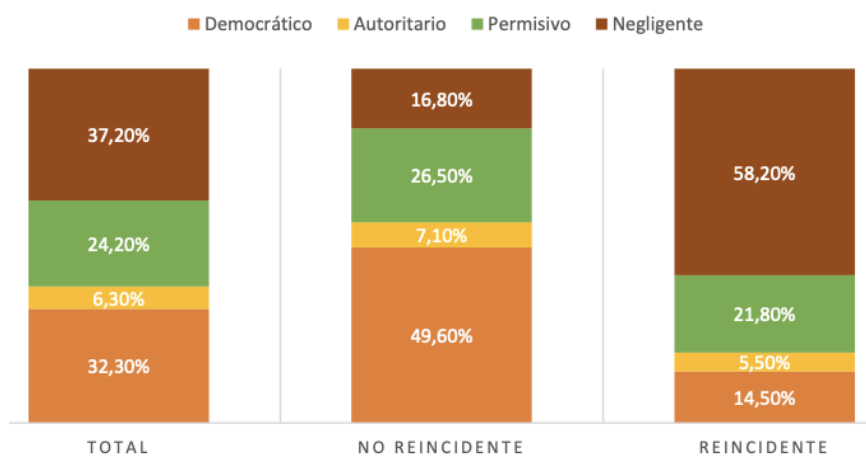
En caso de que en la descripción de las modalidades típicas previstas en los apartados 1 a 3 de este artículo se hubiera tenido en consideración alguna de las anteriores circunstancias el conflicto se resolverá conforme a la regla del artículo 8.4 de este Código.

6. Si concurrieren dos o más de las anteriores circunstancias, las penas del apartado anterior se impondrán en su mitad superior.

7. En todos los casos previstos en este artículo, cuando el culpable se hubiera prevalido de su condición de autoridad, agente de esta o funcionario público, se impondrá, además, la pena de inhabilitación absoluta de seis a doce años.

8.9. Anexo 9

Figura 2 - Estilos de crianza en menores infractores



Nota. La imagen representa el porcentaje de reincidencia de menores infractores con diferentes estilos de crianza. Se destaca el estilo negligente como el más probable de reincidir y el democrático como el menos probable. Tomado de *Estilos de Crianza: Problemas de conducta y delincuencia en la adolescencia. Una revisión sistemática PRISMA* (p.23), por A. M. Penalva Soto, 2024.

8.10. Anexo 10

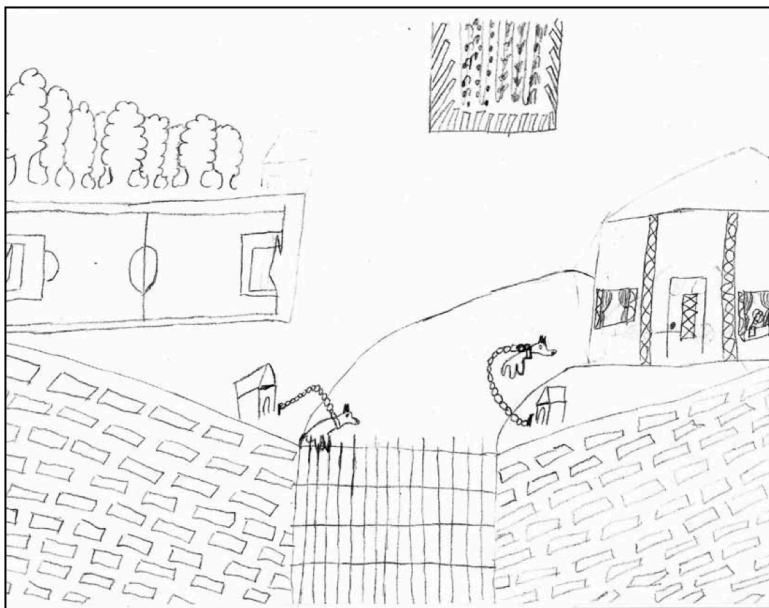
Figura 3 - Dibujo 1 realizado por Carlos



Nota. A través de la técnica “Dibujo libre”, Carlos dibuja un paisaje que refleja soledad, depresión, sentimientos negativos hacia su entorno, angustia y problemas de índole sexual a los cinco años. Todo ello se observa a través de el color gris, los ángulos puntiagudos y la piedra situada a la derecha en la zona inferior del dibujo. Tomado de *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil* (p. 174), por M. B. Müller & M. C. López, 2011, Maipue.

8.11. Anexo 11

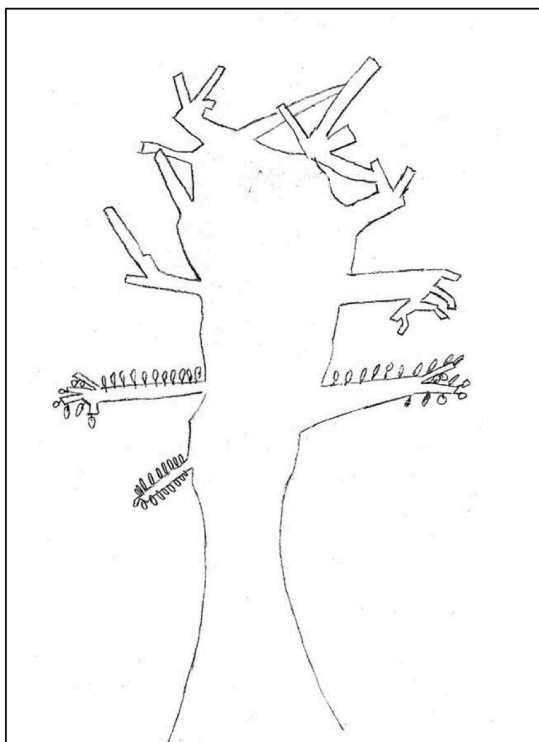
Figura 4 - Dibujo 2 realizado por Carlos



Nota. A través de la técnica “Casa-Árbol-Persona”, Carlos dibuja una casa donde se refleja impulsividad, intento de control de impulsos orientados al sexo masculino, sentimiento de familia inaccesible, repetición de conductas a modo de juego, superioridad, paralización interna, problemas de procesamiento psíquico y sentimiento de ocultar lo ocurrido. Todo ello se observa a través de los perros encadenados, la superposición de los árboles, la dirección del camino, las líneas invisibles, las rejas de las puertas y el desborde de los ladrillos. Tomado de *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil* (p. 175), por M. B. Müller & M. C. López, 2011, Maipue.

8.12. Anexo 12

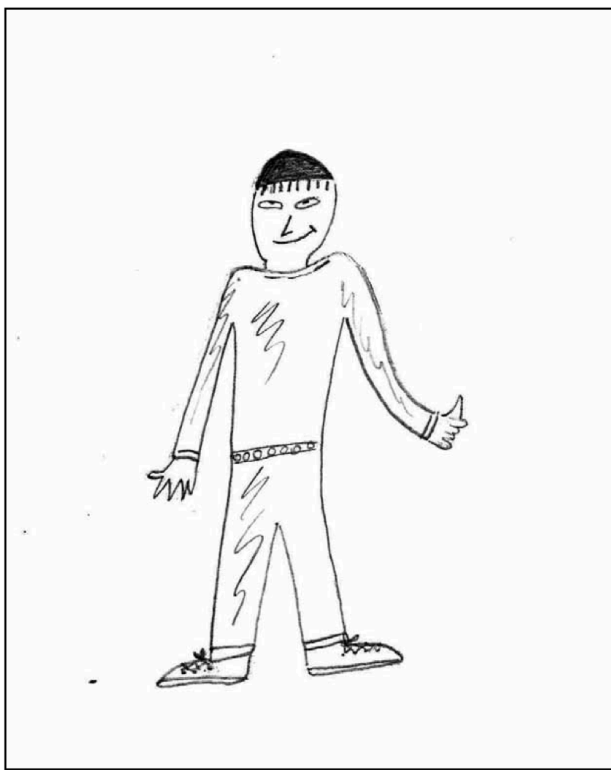
Figura 5 - Dibujo 3 realizado por Carlos



Nota. A través de la técnica “Casa-Árbol-Persona”, Carlos dibuja un árbol que refleja una vida de diversos traumas sexuales, incapacidad de comunicación con su entorno, vinculación sexual con los demás, depresión, incapacidad para mediar los impulsos de índole sexual. Todo ello se observa a través de las ramas, la base del árbol, la ausencia de copa y las hojas. Tomado de *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil* (p. 176), por M. B. Müller & M. C. López, 2011, Maipue.

8.13. Anexo 13

Figura 6 - Dibujo 4 realizado por Carlos



Nota. A través de la técnica “Casa-Árbol-Persona”, Carlos dibuja una persona que refleja comunicación agresiva, superioridad, actitud cínica y fantasías sexuales como centro de su pensamiento. Todo ello, se observa en los dedos con forma puntiaguda, forma del pelo, mirada hacia arriba, cinturón con agujeros, ropa rayada y cordones de los zapatos. Tomado de *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil* (p. 178), por M. B. Müller & M. C. López, 2011, Maipue.

8.14. Anexo 14

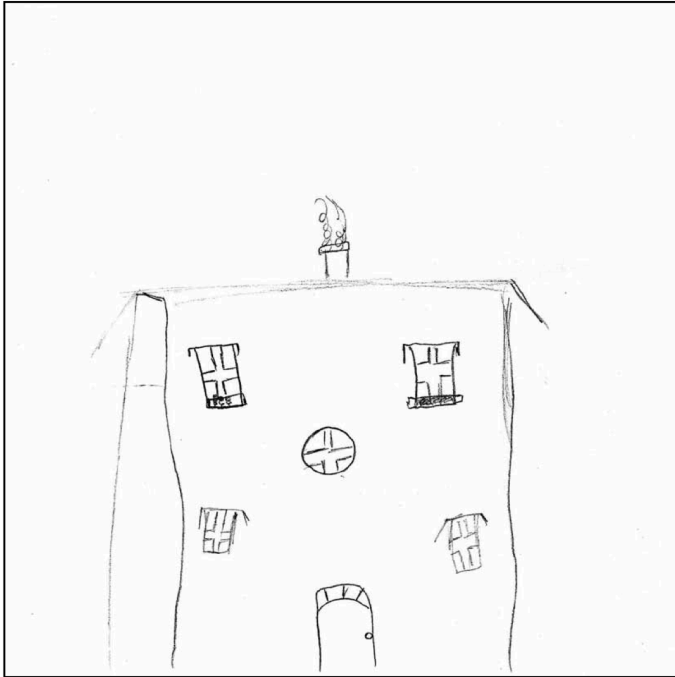
Figura 7 - Dibujo 5 realizado por Carlos



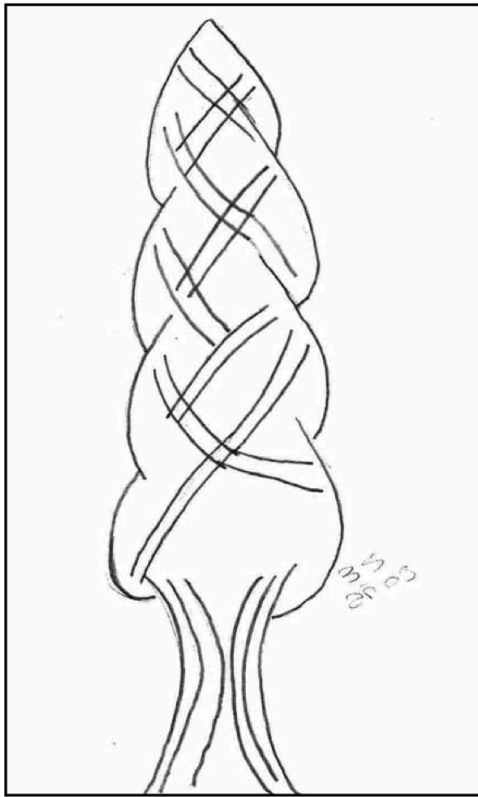
Nota. A través de la técnica “Persona bajo la lluvia”, Carlos dibuja un hombre bajo la lluvia que refleja invasión agresiva por una persona de su entorno, incapacidad para protegerse en el momento en el que fue agredido, miedo, rabia, espanto, conducta impulsiva y agresiva e intento de controlar sus impulsos sexuales a pesar de su desbordamiento. Todo ello se observa a través de la forma de la lluvia, el gesto de su rostro, la falta de base en el dibujo y como el paraguas no le da protección frente a la lluvia. Tomado de *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil* (p. 179), por M. B. Müller & M. C. López, 2011, Maipue.

8.15. Anexo 15

Figura 8 - Dibujo 1 realizado por Cielo



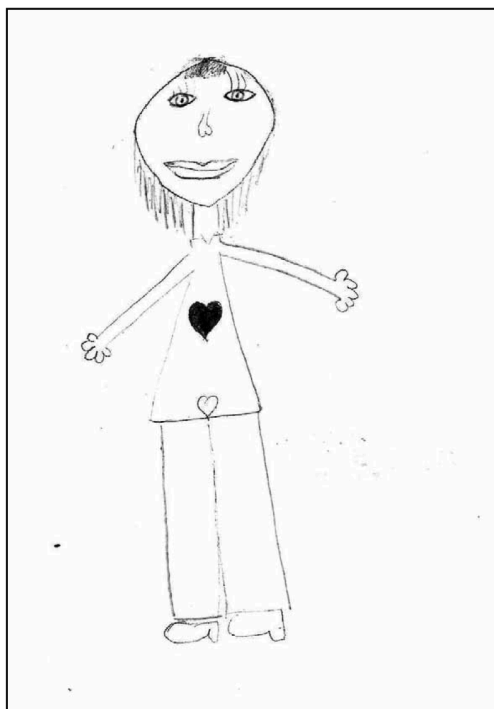
Nota. A través de la técnica “Casa-Árbol-Persona”, Cielo dibuja una casa que refleja inseguridad en relación a su familia, falta de comunicación en el hogar, depresión, fantasías relacionadas con la muerte, problemas de aprendizaje y representación del lugar donde es abusada sexualmente. Todo ello se observa a través de la falta de techo, la chimenea y su humo, la base de la casa y las rejas con forma de cruz. Tomado de *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil* (p. 161), por M. B. Müller & M. C. López, 2011, Maipue.

8.16. Anexo 16**Figura 9 - Dibujo 2 realizado por Cielo**

Nota. A través de la técnica “Casa-Árbol-Persona”, Cielo dibuja un árbol que refleja el sufrimiento de diversas experiencias traumáticas durante su infancia, comunicación conflictiva, sentimiento de un entorno frío, agresivo y sin empatía, fuerte potencialidad personal y sentimiento de que los demás le impiden crecer. Todo ello se observa a través de las ramas entrecruzadas y cortadas del árbol y las rayas presentes en el tronco. Tomado de *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil* (p. 161), por M. B. Müller & M. C. López, 2011, Maipue.

8.17. Anexo 17

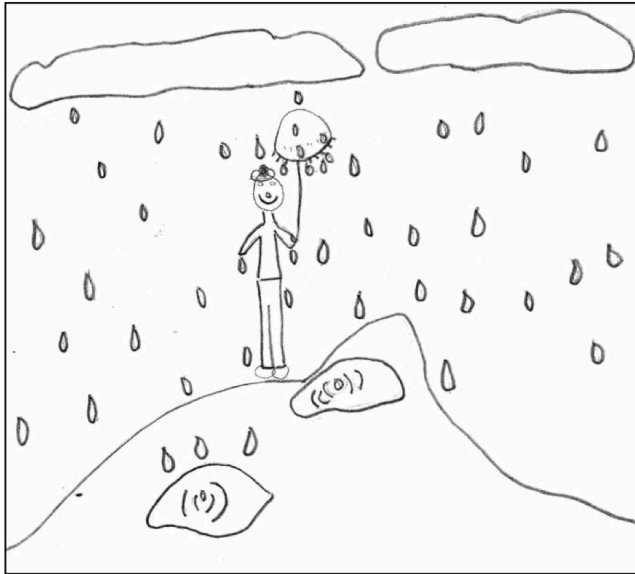
Figura 10 - Dibujo 3 realizado por Cielo



Nota. A través de la técnica “Casa-Árbol-Persona”, Cielo dibuja una mujer que refleja una situación de abuso sexual, angustia, hipervigilancia debido a sentimientos paranoides, disociación y racionalización como formas de defensa, inferioridad y vulnerabilidad, baja autoestima, pensamientos agresivos internos, impotencia frente a su abusador y falta de base sólida. Todo ello se observa a través de el tamaño de los labios, el corazón en la parte genital, la falta de base en el dibujo, el tamaño de la cabeza y la forma de la nariz. Tomado de *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil* (p. 163), por M. B. Müller & M. C. López, 2011, Maipue.

8.18. Anexo 18

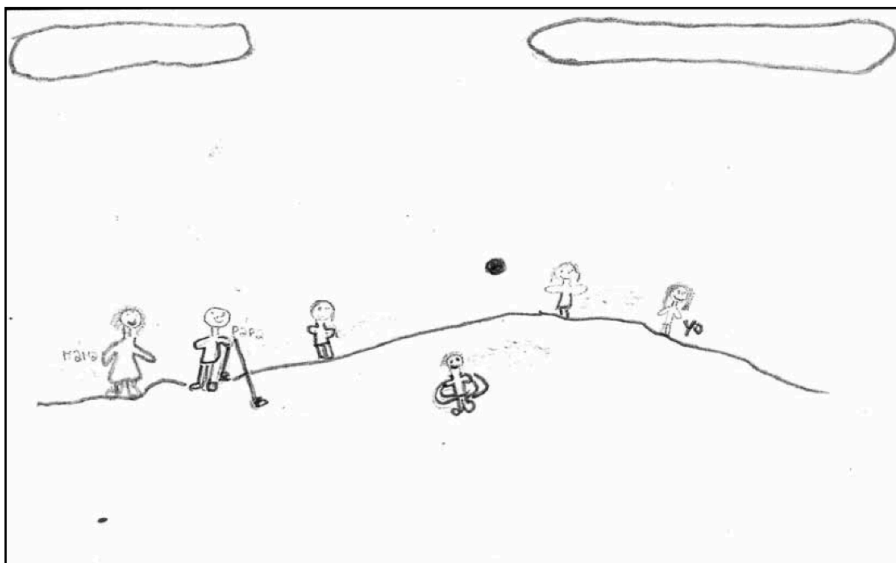
Figura 11 - *Dibujo 4 realizado por Cielo*



Nota. A través de la técnica “Persona bajo la lluvia”, Cielo dibuja una persona en la lluvia que refleja invasión, abuso sexual, impotencia frente a la situación, incapacidad para comunicar, baja autoestima intelectual, soledad y paralización. Todo ello se observa a través de la forma de la lluvia, la falta de manos, la forma de vulva de los charcos de lluvia, la forma de genital masculino del sombrero, la falta de protección del paraguas y los ojos en blanco. Tomado de *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil* (p. 164), por M. B. Müller & M. C. López, 2011, Maipue.

8.19. Anexo 19

Figura 12 - Dibujo 5 realizado por Cielo



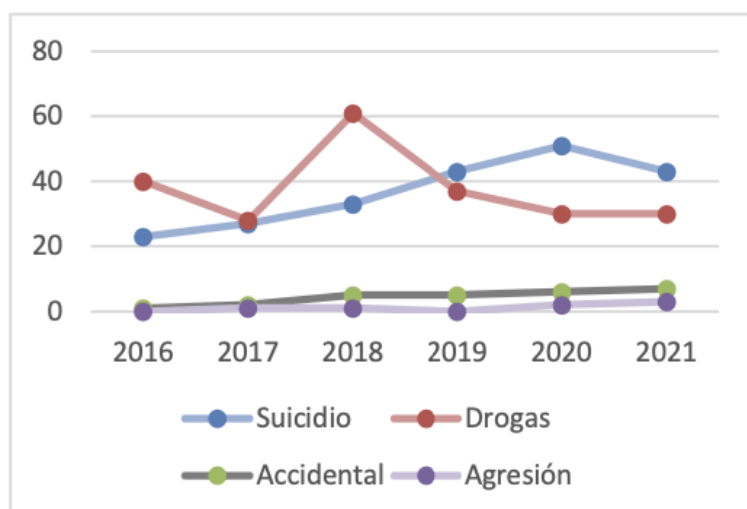
Nota. A través de la técnica “Familia kinética”, Cielo dibuja a su familia en un paisaje que refleja soledad por parte de Cielo, problemas familiares de naturaleza sexual, peligro percibido hacia ella y su hermana pequeña, falta de comunicación, baja autoestima, inferioridad y miedo frente a su muerte o la de sus hermanos. Todo ello se observa a través de la dirección de la pelota, los palos de golf sujetados por el padre, la figura de su hermano en forma de cruz, falta de manos y las pupilas en forma de cruz. Tomado de *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil* (p. 165), por M. B. Müller & M. C. López, 2011, Maipue.

8.20. Anexo 20**Figura 13 - Dibujo 6 realizado por Cielo**

Nota. A través de la técnica “Dibujo espontáneo”, Cielo dibuja una situación que refleja un alto nivel de disociación centrando su atención a la parte buena de su vida aunque sabe que pasan cosas malas en su casa, pesadillas continuas, sentimientos paranoides sobre su abusador, abuso sexual durante la noche y miedo a la muerte. Todo ello se observa a través de la figura del fantasma con un cuchillo y sangre, el recuadro negro que enmarca la casa y la luna. Tomado de *Los Dibujos en el Abuso Sexual Infantil* (p. 167), por M. B. Müller & M. C. López, 2011, Maipue.

8.21. Anexo 21

Figura 14 - Causas de fallecimiento en prisión



Nota. En la imagen se muestra las diferentes causas de fallecimiento en prisión desde 2016 hasta 2021, donde se destaca el suicidio como la primera causa de muerte debido al desbordamiento psicológico a causa de la falta de tratamiento. Tomado de *Prisión y suicidio: Estudio prospectivo de 20 años en España* (p. 4), por A. A. Palacios et al., 2025, *Cuadernos de RES PUBLICA en derecho y criminología*, 1-12.

8.22. Anexo 22

Tabla 1 - Resumen de los resultados obtenidos

TEMA CENTRAL	HALLAZGOS	MECANISMOS DE INFLUENCIA DETECTADOS	AUTORES
Influencia general del trauma en la criminalidad	Mayor prevalencia de trauma infantil (abuso y negligencia) en población penitenciaria adulta.	Impacto negativo en el desarrollo neurológico y psicosocial. Rasgos de personalidad disfuncionales (ej. TLP).	Currie & Tekin (2012); Hernao Rojas et al. (2020); Morales-Toro et al. (2019); Munson et al. (2020); Van der Kolk (2014).
Impacto del trauma en el desarrollo neurológico y psicosocial	Alteraciones cerebrales en áreas clave para la conducta social y emocional.	Dificultades en la regulación emocional, empatía y control de impulsos.	Hernao Rojas et al. (2020); Van der Kolk (2014).
TLP	El TLP actúa como factor mediador entre el trauma y la criminalidad.	La impulsividad, inestabilidad emocional y los problemas relacionales, aumentan la probabilidad de conductas de riesgo y transgresoras.	Ibañez-Castaño & Serrano-Martínez (2016); Ford Courtois (2014); Sansone & Sansone (2009).
TRD	El trauma es un factor de riesgo personal que interactúa con la falta de apoyo prosocial y los factores situacionales.	El trauma dificulta la creación de vínculos positivos, aumentando la susceptibilidad a entornos delictivos como búsqueda de pertenencia, comunicación o supervivencia.	Bowlby (2009); Illescas (2008); Sanz & Guillén (2011).

Población penitenciaria	Alta prevalencia de historial de trauma no tratado en personas privadas de libertad, asociado al deterioro de la salud mental y la reincidencia.	La falta de acceso a servicios de salud mental agrava los problemas psicológicos y aumenta la vulnerabilidad a la reincidencia.	López & Laviana (2024); Palacios et al. (2025).
Duración, intensidad y frecuencia del trauma	Mayor exposición a factores de riesgo (violencia, maltrato), mayor afectación psicológica y riesgo de trastornos/conductas desadaptativas. La exposición prolongada en menores aumenta los problemas conductuales y emocionales persistentes.	La acumulación de experiencias traumáticas sobrecarga los mecanismos de afrontamiento y desarrollo.	Gil & Pérez (2018); Morales-Toro et al. (2019).
Barreras de acceso a la salud mental	La escasez de recursos, falta de profesionales, desconocimiento y estigma dificultan el acceso. Se generan falsas creencias y exclusión social, llevando a conductas disfuncionales como forma de adaptación. El contexto cultural influye en la percepción de la salud mental.	La falta de tratamiento impide el desarrollo de herramientas de afrontamiento.	Gureje et al. (2020); Tapia et al. (2015); Yoma (2023).
Desigualdad estructural	Las personas en contextos de desigualdad no priorizan la atención sanitaria por la percepción de recursos inaccesibles o ineficaces, reforzando la desconfianza y perpetuando el círculo de desprotección.	La exclusión social y la falta de atención institucional aumentan la vulnerabilidad al trauma y dificultan la búsqueda de ayuda.	Morales-Toro et al. (2019).
Factores de protección	La presencia de estrategias de afrontamiento individual, entorno social de apoyo, estilos de apego seguro, actúan como disuasores de la conducta delictiva. La resiliencia mitiga el impacto del trauma.	El apoyo emocional y las habilidades de afrontamiento saludables pueden contrarrestar los efectos del trauma. El apego seguro promueve relaciones prosociales.	Bowlby (2019); Corral & Díaz (2019); Gil & Pérez (2018); Liotti (2024).

Teorías criminológicas	<p>El trauma se relaciona con la criminalidad a través de diversas teorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teoría del etiquetamiento - Teoría de la tensión - Criminología crítica - Teoría del autocontrol - Teoría del aprendizaje social - Teoría de la oportunidad 	<p>Internalización de la etiqueta.</p> <p>Frustración y búsqueda de vías ilícitas.</p> <p>Conducta delictiva como resultado de la exclusión.</p> <p>Bajo autocontrol por falta de regulación.</p> <p>Normalización de conductas antisociales aprendidas.</p> <p>Búsqueda de validación o supervivencia por falta de apoyo.</p>	<p>Akers (2007); Akers (2013); Baratta (2004); Barris (2018); Sanz & Guillén (2011); Sibaja López (2017).</p>
Trastornos mentales y trauma	<p>Trauma temprano como factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales.</p> <p>Las alteraciones pueden manifestarse en rasgos disfuncionales.</p> <p>La intensidad y duración del trauma influyen en la gravedad del trastorno.</p> <p>El TLP como ejemplo de posible trastorno mental derivado del trauma se puede explicar a través de las teorías mencionadas anteriormente.</p>	<p>Etiquetación negativa aumenta los problemas de identidad</p> <p>Desregulación emocional y sentimiento de vacío como forma de tensión.</p> <p>Impulsividad como problema de bajo autocontrol.</p> <p>Problemas de regulación emocional y relacionales pueden ser aprendidos.</p> <p>Falta de apoyo se transforma en conductas antisociales por búsqueda de validación o supervivencia.</p>	<p>Akers (2006); Akers (2013); Barrios (2018); Ford & Courtois (2014); Ibañez Castaño & Serrano Martínez (2016); Munson et al. (2022); Sansone & Sansone (2019); Sibaja López (2017).</p>

Fuente: elaboración propia a través de los resultados obtenidos.