



Veritas & Research
ISSN 2697-3375
Vol. 5 | N° 1 | 2023

Edita:

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Sede Ambato

Sección:

Salud y Psicología

Recibido: 11/09/2022

Aceptado: 07/02/2023

Publicado: 28/02/2023

Citar como:

González-Araya, Rojas-Jara, Cornejo-Araya & Valenzuela-Stuardo.C. (2023). Cuando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. *Veritas & Research*, 5(1), 38-57.

Autor corresponsal:

crojasj@ucm.cl

Licencia:

Creative Commons
Atribución-No Comercial-
Sin Derivadas 4.0
Internacional



Los autores mediante el documento "Declaración de originalidad y Cesión de derechos de autor transfieren a la revista los derechos patrimoniales que tienen de la obra para que se puedan realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio disponible y en Acceso Abierto, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores y no se haga uso comercial de la obra.

Quando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia

Javiera González-Araya ^a , Claudio Rojas-Jara ^b , Claudia A. Cornejo-Araya ^b  & Cristian Valenzuela-Stuardo ^c 

^a Centro de Salud Familiar Sarmiento, Curicó, Chile

^b Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

^c Intercambios Consultores, Talca, Chile

Resumen

El contexto, en los primeros años de vida, desempeña un rol fundamental en el desarrollo, salud y bienestar de una persona, por lo que, las vivencias tempranas estresantes, latentemente traumáticas, configuran un importante factor de riesgo. Al conjunto de eventos estresantes ocurridos en la niñez, dentro de un entorno social y familiar, se les denomina experiencias adversas en la infancia. Estas precoces vivencias traumáticas son capaces de generar diversos trastornos de salud mental en el desarrollo posterior del niño o niña. El presente estudio tiene como objetivo describir los principales trastornos de salud mental en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia a través de una revisión bibliográfica, desarrollada bajo el método PRISMA, y con evidencia obtenida de las bases de datos *Scopus*, *Scielo* y *Redalyc*. Sus resultados refieren la relación entre las experiencias tempranas adversas y la aparición de psicopatología en la adolescencia, donde los principales trastornos mentales consignados por la evidencia fueron depresión, ansiedad, autolesiones no suicidas, suicidio consumado, y consumo problemático de drogas. Estos hallazgos destacan la importancia de la intervención temprana hacia la niñez vulnerada dada las consecuencias futuras que trae consigo la vivencia de este tipo de experiencias.

Palabras Clave: *Adolescencia, Experiencias Adversas en la Infancia, Psicopatología, Trastornos mentales, Revisión Sistemática*

When the past clouds the present: A review of mental disorders in adolescents exposed to adverse childhood experiences

Abstract

Context, in the first years of life, plays a fundamental role in the development, health and well-being of a person, so that early stressful experiences, and latently traumatic, are an important risk factor. The set of stressful events that occurred in childhood, within a social and family environment, are called adverse childhood experiences. These early traumatic experiences are capable of generating various mental health disorders in the later development of the child. The present study aims to describe the main mental health disorders in adolescents exposed to adverse childhood experiences through a literature review, developed under the PRISMA method, and with evidence obtained from the *Scopus*, *Scielo* and *Redalyc* databases. Its results refer to the relationship between early adverse experiences and the appearance of psychopathology in adolescence, where the main mental disorders reported by the evidence were depression, anxiety, non-suicidal self-injury, completed suicide, and problematic drug use. These

findings highlight the importance of early intervention for vulnerable children given the future consequences of these types of experiences.

Keywords: *Adolescence, Adverse Childhood Experiences, Psychopathology, Mental Disorders, Systematic Review*

Quando o passado obscurece o presente: Uma revisão sobre transtornos mentais em adolescentes expostos a experiências adversas na infância

Resumo

O contexto, nos primeiros anos de vida, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento, saúde e bem-estar de uma pessoa, pelo que as experiências precoces de stress, latentemente traumáticas, constituem um importante fator de risco. O conjunto de eventos estressantes ocorridos na infância, dentro de um ambiente social e familiar, são chamados de experiências adversas na infância. Essas experiências traumáticas precoces são capazes de gerar diversos transtornos de saúde mental no desenvolvimento posterior da criança. O presente estudo tem como objetivo descrever os principais transtornos de saúde mental em adolescentes expostos a experiências adversas na infância por meio de revisão bibliográfica, desenvolvida sob o método PRISMA, e com evidências obtidas nas bases de dados Scopus, Scielo e Redalyc. Seus resultados referem-se à relação entre experiências adversas precoces e o aparecimento de psicopatologia na adolescência, onde os principais transtornos mentais relatados pelas evidências foram depressão, ansiedade, automutilação não suicida, suicídio consumado e uso problemático de drogas. Esses achados destacam a importância da intervenção precoce em crianças vulneráveis, dadas as consequências futuras que esse tipo de experiência traz consigo.

Palavras-chave: *Adolescência, Experiências Adversas na Infância, Psicopatologia, Transtornos Mentais, Revisão Sistemática*

Introducción

En la actualidad existen estudios enfocados al análisis de la salud mental considerando factores o determinantes que inciden en el eventual desarrollo de trastornos durante las diferentes etapas del ciclo vital. Desde dicha perspectiva, surge una multiplicidad de factores de riesgo, específicamente vividos en la primera infancia, que decantan en la aparición de diversos trastornos de salud mental a posteriori (Estrada, 2020).

En los primeros años de vida el contexto desempeña un rol fundamental en el desarrollo y bienestar de una persona, por lo que, las vivencias tempranas estresantes y potencialmente traumáticas configuran un factor de riesgo importante que afecta la trayectoria vital esperada, generando una serie de consecuencias tanto físicas como mentales (Campodónico, 2022; Capitán & Artigue, 2020; Rojas-Jara et al., 2021; Vega-Arce & Núñez-Ulloa, 2018). Así, Felitti et al. (1998)

identificaron un conjunto de eventos estresantes ocurridos en la niñez dentro de un entorno social y familiar que definieron como experiencias adversas en la infancia.

Estas experiencias adversas en la infancia (en adelante EAI) constituyen situaciones negativas con un alto potencial traumático que incluyen diversos tipos de abuso (físico, emocional y sexual), negligencia (física y emocional), disfunciones domésticas (e.g., ser testigo de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias por parte de un miembro de la familia, separación o divorcio de los padres, enfermedad mental de alguno de los padres, o privación de libertad de un familiar) que afectan a menores de 18 años (Capitán & Artigue, 2020; Dube et al., 2003; Estrada, 2021; Gomis & Villanueva, 2020; Rojas-Jara & Chandía-Garrido, 2021). Adicionalmente, múltiples estudios señalan que individuos que han experimentado más de un tipo de

EAI presentan una mayor probabilidad de manifestar problemas de salud física y mental durante la adolescencia y/o adultez (Anda et al., 2006; Estrada, 2020; Rojas-Jara, Chandía-Garrido, & Concha-Ponce, 2022; Vega-Arce & Núñez-Ulloa, 2018).

De tal modo, las EAI se asocian a un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas en la etapa adulta (e.g., asma, hipertensión, diabetes), y en particular, las personas que experimentan cualquier tipo de adversidad tienen el doble de riesgo de padecer trastornos mentales durante la adultez (e.g., depresión, ansiedad, déficit atencional, estrés postraumático), en comparación a aquellos que no han estado expuestos a este tipo de eventos (Rojas-Jara & Chandía-Garrido, 2021; Sánchez-Gil et al., 2018). Por otra parte, y dado que las EAI se consideran factores de riesgo en sí mismas, la mayor exposición a ellas incrementa la probabilidad de desarrollar algún trastorno psicopatológico (Vega-Arce & Núñez-Ulloa, 2018; Capitán & Artigue, 2020). De hecho, algunos estudios plantean que entre un 20 y 30% de los trastornos de salud mental provienen de la exposición temprana a experiencias adversas, particularmente el abuso y negligencia, con un mayor riesgo de desarrollar un trastorno depresivo o de estrés postraumático en el futuro (Choi et al., 2017; Riquelme, Bustos, & Vicente, 2020).

Experiencias adversas en la infancia (EAI)

Las EAI refieren a un conjunto de eventos negativos que se relacionan con la falta de recursos familiares, individuales y ambientales para enfrentarlos satisfactoriamente. Estas hacen referencia a una serie de acontecimientos que ocurren dentro del entorno familiar o social, durante los primeros años de vida y donde dichos eventos producen daño o estrés, con diversos grados de complejidad y cronicidad, y cuyas consecuencias interfieren en la salud tanto física como psicológica de una persona (Kalmakis & Chandler, 2014; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Vega-Arce, Núñez-Ulloa, 2018). Las EAI tienden a ser muy frecuentes, donde 2 de cada 3 niños o niñas han experimentado al menos una de ellas antes de los 18 años, y más del 10% de la población ha sufrido 5 o más EAI (Bellis et al., 2014). En este sentido, una vez que

una EAI ocurre en la vida de un niño o niña, existe una mayor probabilidad de que ocurran EAI adicionales provocando un deterioro significativo en lo social, emocional y cognitivo, y en la adopción de variadas conductas de riesgo (Felitti et al., 1998; Gomis & Villanueva, 2020).

Dentro de las EAI, el maltrato infantil se presenta como una problemática relevante a nivel mundial, y se define como víctima de ello, a aquellos niños, niñas y adolescentes que han sufrido abandono, o han experimentado ocasional o habitualmente actos de violencia emocional (e.g., hostigamiento, insultos, críticas, ridiculizaciones, indiferencia, rechazo, aislamiento), sexual (explotación, abuso sexual, violación) o física (e.g., agresiones, castigos), ya sea, dentro de su contexto familiar o en instituciones sociales (Riquelme et al., 2020).

A nivel mundial, las tasas de niños y niñas que han sufrido maltrato psicológico, físico, sexual, y/o experimentaron negligencia por parte de sus cuidadores, son preocupantes (UNICEF, 2015). Esto ha llevado a que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible plantee que niños, niñas y adolescentes deban estar protegidos contra toda violencia y explotación, para lo que se han establecido metas e indicadores específicos (Naciones Unidas, 2018). Sin embargo, en América Latina y el Caribe, las dos terceras partes de niños y niñas entre 1 y 14 años experimenta disciplina violenta en su propio hogar, en donde se valida el castigo corporal incluso en contextos escolares; la violencia sexual varía entre 1% a 25%; 1 de cada 10 muertes de niños, niñas y adolescentes se deben a un homicidio; y aproximadamente 6 millones de niños y niñas han sido severamente agredidos por sus padres, cuidadores o familiares (Gomis & Villanueva, 2020; UNICEF, 2022). En Chile, puntualmente, el 73% de los niños y niñas han sufrido violencia física o psicológica por parte de sus padres, cuidadores o familiares, el 53,9% ha recibido castigos físicos, y un 19,7% violencia psicológica. Por otra parte, sólo un 26,4% de los niños, niñas y adolescentes nunca ha vivido situaciones de violencia por parte de sus padres (Larraín & Bascuñán, 2008). Estas cifras no se condicen con el apoyo requerido en términos de salud mental, en donde la inversión económica para estos fines suele estar muy por debajo, indicándose en

promedio una inversión gubernamental del 2.1% del presupuesto en salud (UNICEF, 2021).

Salud y enfermedad mental

La salud mental se ha conceptualizado como un estado completo de bienestar físico, mental y social, en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, afrontando las tensiones normales de la vida cotidiana, consiguiendo trabajar de manera productiva, contribuyendo a su comunidad, en base a un componente social y ambiental (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017; OMS, 2018). Asimismo, la salud mental incluye diversos componentes sociales, personales, políticos y ambientales que determinan la salud de un individuo o población (OMS, 1946), llamados determinantes sociales de la salud, referido a las circunstancias donde las personas nacen, crecen y viven, en relación con la interacción entre el dinero, el poder y los recursos distribuidos a nivel mundial, nacional y local (MINSAL, 2017). Desde esta perspectiva, se presenta como base el bienestar personal y colectivo, teniendo en cuenta, que el deterioro de aquello implica una incapacidad para razonar, modular y manifestar sentimientos, generar interacciones sociales satisfactorias, para el disfrute y sustento de la vida en sí misma (OMS, 2018).

Sobre trastornos de salud mental la evidencia sostiene que la mitad de ellos tienen su primera aparición antes de la vida adulta (Benjet et al., 2016). Desde este modo, las EAI aumentan el riesgo de obtener deficientes resultados en la salud física y/o mental durante la misma infancia o en etapas posteriores (Luby et al., 2013). De hecho, algunos estudios señalan que un tercio de todos los trastornos mentales iniciarían asociadas a este tipo de experiencias, causando un mayor riesgo de desarrollar otros trastornos de salud mental en etapas posteriores (McLaughlin, Alves, & Sheridan, 2013).

Adolescencia

La palabra adolescencia procede del latín *adolescere* que significa crecer o madurar. De esta manera, se hace

referencia a ella como una etapa marcada por los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, alcanzando la edad adulta y culminado con su incorporación en la sociedad (González-Araya & Rojas-Jara, 2020). La OMS define la adolescencia como el periodo que transcurre entre los 10 y 19 años y que se caracteriza como una etapa en la cual se producen importantes cambios, ya sea fortalezas para la vida y el desarrollo, o una etapa en la cual pueden aumentar los riesgos para la salud (MINSAL, 2015). Además, esta etapa puede ser descrita en función de tres ámbitos: lo biológico, desde el desarrollo cerebral hasta la madurez sexual; lo psicológico, que incluye procesos a nivel psíquico del individuo en los que las formas de identificación evolucionan desde la niñez hasta la adultez; y lo social, donde se hace énfasis a lo económico, desde el estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia, y la adopción de diferentes roles sociales (CONACE, 2010; Gaete, 2015). Sin embargo, el avance exitoso o alterado por cada uno de estos hitos críticos del desarrollo durante la adolescencia estará asociado a las condiciones de salud mental que presente el individuo (Kessler et al., 2005; Kessler et al., 2010).

Según lo expuesto, si bien existe una gran cantidad de estudios vinculados a las EAI y su relación con la salud mental del adulto, la evidencia sobre el desarrollo de trastornos de salud mental en adolescentes expuestos a experiencias traumáticas en la primera infancia es aún incipiente (Vásquez-Núñez, 2020). Por tal motivo, el presente estudio se plantea como objetivo central la descripción de los principales trastornos de salud mental en adolescentes expuestos a EAI a través de una revisión sistemática de la evidencia disponible en bases de datos científicas. De esta manera, se pretende dar respuestas a cuestiones relacionadas con: a) cuáles son los principales trastornos de salud mental de adolescentes expuestos a EAI, b) determinar si existen distinciones de género en adolescentes expuestos a EAI y que presentan trastornos de salud mental, y c) definir un rango de edad en población adolescente expuesta a EAI que presente mayores trastornos de salud mental.

Método

El presente estudio fue realizado bajo las orientaciones del método PRISMA, que permite organizar la búsqueda, selección y análisis de la evidencia científica relevante al tema de investigación propuesto (Liberati et al., 2009; Moher et al., 2009; Urrútia & Bonfill, 2010). A partir de ello, el proceso de búsqueda fue dividido en diferentes etapas: (a) estrategia de búsqueda bibliográfica, (b) selección de artículos según criterios de inclusión y exclusión, (c) creación de fichas bibliográficas con el fin de evitar duplicados, (d) extracción de datos de los artículos seleccionados, y (e) análisis crítico de contenidos, sesgos, y categorización de la información (con la elaboración de formularios de valoración *ad hoc* para tales objetivos).

Las bases de datos de consulta para este estudio fueron *Scopus*, *Scielo* y *Redalyc* e incluyeron, según el tesoro DeCS (descriptores en ciencias de la salud), los términos en español: “adolescencia”, “adolescentes”, “experiencias adversas en la infancia”, “psicopatología” y “trastornos mentales”, adicionando los operadores booleanos respectivos para el algoritmo de búsqueda [*adolescencia* OR *adolescentes* AND “*experiencias adversas en la infancia*” AND

psicopatología OR “*trastornos mentales*”]. Posteriormente, se realizó la búsqueda de estos términos en inglés: “*adolescence*”, “*adolescents*”, “*adverse childhood experiences*”, “*psychopathology*” y “*mental disorders*”, adicionando los operadores booleanos respectivos para el algoritmo de búsqueda [*adolescence* OR *adolescents* AND “*adverse childhood experiences*” AND *psychopathology* OR “*mental disorders*”].

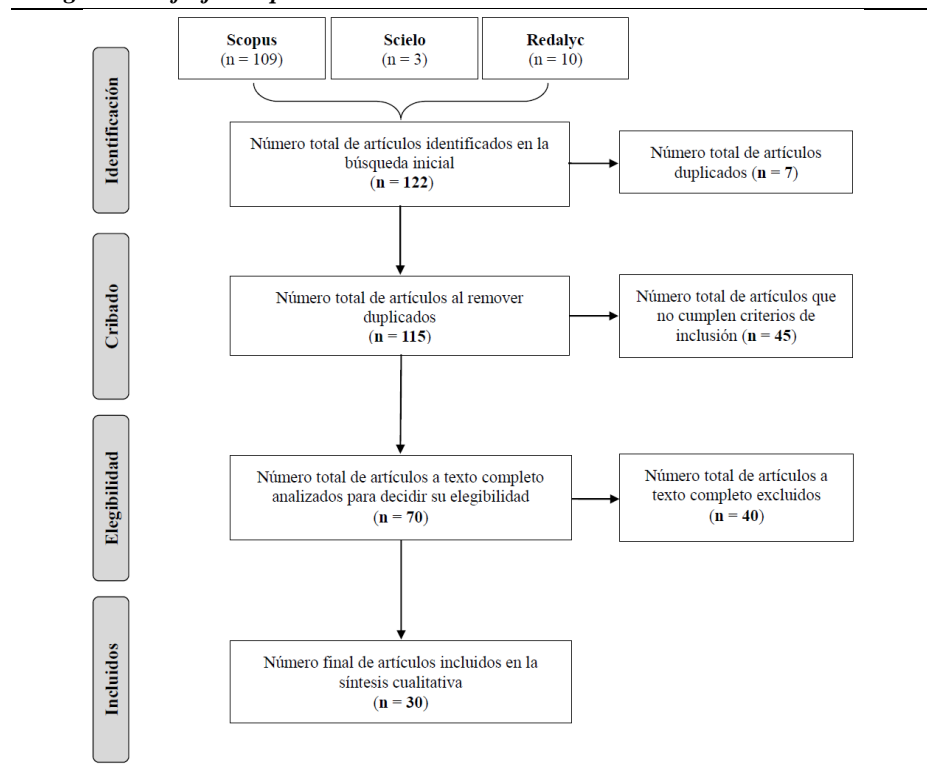
- Criterios de inclusión: se consideraron exclusivamente artículos científicos, en idioma inglés y español, con no más de 10 años de antigüedad, y que incluyeran los descriptores mencionados con anterioridad en el título, resumen (abstract) y/o palabras claves (keywords).
- Criterios de exclusión: se prescindió de cartas, editoriales, libros y capítulos de libros. No fueron considerados artículos con una antigüedad mayor a 10 años y en idiomas diferentes al español e inglés. Asimismo, se excluyeron artículos sin información relevante al tema de investigación, como también aquellos que abordaran las EAI, pero sin referencia a la adolescencia y/o trastornos mentales.

Resultados

A partir de la búsqueda inicial, efectuada el 01 de junio de 2021 se encontraron 122 coincidencias. Posteriormente, se realizó un cribado de elegibilidad y calidad del contenido mediante un único formulario de evaluación *ad hoc* diseñado para este fin. Tomando como base, para este formulario único, los criterios de inclusión-exclusión y la adecuación del contenido a los objetivos centrales de esta investigación, se descartaron 52 de ellos (por criterios, duplicidad, disponibilidad e información parcial o irrelevante para los objetivos de este estudio) quedando finalmente 30 artículos a texto completo para el análisis ulterior (ver Figura 1). Este análisis supuso la distribución de la evidencia en clústeres de coincidencia entre los artículos para organizar su descripción y posterior presentación en los siguientes apartados que, inicialmente, entregan información bibliométrica

básica, es decir, título, autores, año y revista de publicación, y descripción general temática (ver Tabla 1), para luego ofrecer un análisis y síntesis narrativa de sus elementos centrales en base a las preguntas de investigación que orientan este estudio.

Figura 1.
Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos



Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 1.
Resumen de artículos incluidos en la revisión

<i>Título</i>	<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Revista</i>	<i>Descripción</i>
Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being.	Balistreri, K. S., & Hammond, M.	2016	<i>Public Health</i>	Las EAI se han relacionado consistentemente de una manera fuerte y gradual con una serie de problemas de salud en la edad adulta tardía, pero pocos estudios han examinado el efecto más próximo de los EAI sobre la salud y el bienestar emocional en la adolescencia.
Health and adverse childhood experiences among homeless youth.	Barnes, A., Gower, A., Sajady, M., & Lingras, K.	2021	<i>BMC Pediatrics</i>	La prevalencia de EAI varió según el estado de la vivienda, donde el 34,1% de los jóvenes alojados ≥ 1 EAI vs. 56,3% de familias sin hogar y 85,5% de jóvenes sin hogar no acompañados. El estado de salud varió de manera similar. La falta de vivienda y las EAI se asociaron de forma independiente con una salud general baja y condiciones de salud crónicas.
Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviors and health outcomes in a UK Population	Bellis, M., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K., & Harrison, D.	2014	<i>Journal of Public Health</i>	Las EAI, incluido el abuso infantil y los problemas domésticos (por ejemplo, violencia doméstica), aumentan los riesgos de enfermedad física y mental en la edad adulta. Aquí probamos si el acceso a un adulto de confianza en la infancia se asocia con un impacto reducido de las EAI en la adopción de conductas perjudiciales para la salud y un menor bienestar mental en los adultos.
Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences-a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being.	Bellis, M., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z., & Butler, N.	2017	<i>BMC Psychiatry</i>	Las EAI tienen un impacto negativo en la salud física y mental a lo largo de la vida. Dichos impactos pueden mitigarse sustancialmente si se cuenta con el apoyo de un adulto significativo y confiable durante la primera infancia. Un método para ello es el trabajo en resiliencia.
The associations of cumulative adverse childhood experiences and irritability with mental disorders in detained male adolescent offenders.	Bielas, H., Barra, S., Skrivanek, C., Aebi, M., Steinhausen, H., Bessler, C., & Plattner, B.	2016	<i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</i>	Las EAI y los trastornos psiquiátricos son comunes en los menores infractores. La desregulación emocional resultante de EAI acumuladas puede caracterizarse por síntomas de irritabilidad. El presente estudio examinó si la acumulación de EAI, la irritabilidad o ambos predijeron trastornos mentales en adolescentes encarcelados con y sin control entre sí y por factores sociodemográficos.
Relationship between adverse childhood experience survey items and psychiatric disorders.	Cawthorpe, D., Marriott, B., Paget, J., Moulai, I., & Cheung, S.	2018	<i>The Permanente Journal</i>	La teoría de la psicopatología del desarrollo sugiere una relación entre la adversidad de la primera infancia y el trastorno mental. La relación nominal entre los ítems de la EAI y las categorías de diagnóstico de la CIE-10 indican la necesidad de incluir la evaluación de la EAI antes del diagnóstico diferencial y la implementación de intervenciones convencionales de salud mental para niños y adolescentes.
Efficacy of a transdiagnostic ecological momentary intervention for improving self-esteem (SELFIE) in youth exposed to childhood adversity: study protocol for a multi-centre randomized controlled trial	Daemen et al.	2021	<i>Trials</i>	Las intervenciones ecológicas momentáneas (EMI) brindan una oportunidad única de autoayuda guiadas, personalizadas, en tiempo real y amigables para los jóvenes. Este estudio dio cuenta de la eficacia de una intervención momentánea ecológica transdiagnóstica, novedosa y accesible para mejorar la autoestima ('SELFIE') en jóvenes con exposición previa a EAI.
The impact of adverse childhood experiences on therapy outcome in adolescents engaging in non-suicidal self-injury.	Edinger, A., Fischer-Waldschmidt, G., Parzer, P., Brunner, R., Resch, F., & Kaess, M.	2020	<i>Frontiers in Psychiatry</i>	Se obtuvo que (1) la exposición EAI sería un factor de riesgo transdiagnóstico para la aparición de psicopatología, (2) la psicopatía primaria y secundaria se asociaría diferencialmente con la internalización de la psicopatología, y (3) la psicopatía primaria

				moderaría la asociación entre los eventos estresantes de la vida y la internalización de la psicopatología.
The influence of stressful life events, psychopathy, and their interaction on internalizing and externalizing psychopathology	Eisenbarth, H., Godínez, D., du Pont, A., Corley, R., Stallings, M., & Rhee, S.	2019	<i>Psychiatry Research</i>	Demuestra que la exposición a eventos estresantes en la infancia aumenta el riesgo de psicopatología internalizante y externalizante, sin embargo, se desconocen las variables específicas que afectan el desarrollo de trastornos mentales. En este sentido, las EAI funcionan como factor de riesgo en el desarrollo de psicopatología en adolescentes, y con diferencias importantes según el sexo.
Eventos adversos en la infancia: secuelas en la adolescencia.	Estrada, D.	2021	<i>Revista Nthe</i>	Los datos mostraron que el número de EAI se encuentra relacionado a la presencia de sintomatología depresiva y consumo de sustancias. Los eventos adversos que ocurren dentro del entorno familiar parecen tener más consecuencias en las mujeres, en comparación con los hombres, que se ven más afectados por eventos de violencia ocurridos en el entorno comunitario.
Childhood adversity and mental health comorbidity in men and women with opioid use disorders.	Evans, E., Goff, S., Upchurch, D., & Grella, C.	2020	<i>Addictive Behaviors</i>	Las EAI alteran la brecha de género en el riesgo de trastornos comórbidos del estado de ánimo o de ansiedad. El uso de métodos adaptados al género para abordar los efectos nocivos de las EAI en la salud mental de las personas puede ayudar a prevenir el uso de opioides.
Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo-Venezuela.	Fernández, G., Farina, P., Arraíz de Fernández, C., & Troya, E.	2020	<i>Revista de Ciencias Sociales</i>	El maltrato infantil en el hogar produce consecuencias biopsicosociales graves, que repercuten en la salud física y emocional, y por tanto, necesita la intervención médica, psicológica y jurídica que permita un desarrollo integralmente saludable.
Experiencias adversas en la niñez y consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas entre adolescentes de una cohorte de nacimiento brasileña.	Gonçalves, H., Soares, A., Santos, A., Ribeiro, C., Bierhals, I., Vieira, L., ... & Menezes, A.	2016	<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	Se encontró una relación dosis-respuesta entre el número de EAI y el consumo de sustancias, particularmente en lo que respecta a las drogas ilícitas. La aparición de EAI se asoció positivamente con el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas entre los adolescentes y el riesgo puede ser diferente para hombres y mujeres.
Cumulative exposure to adverse childhood experience: depressive symptoms, suicide intentions and suicide plans among senior high school students in Nanchang City of China.	Jia, Z., Wen, X., Chen, F., Zhu, H., Li, C., Lin, Y., Xie, X., & Yuan, Z.	2020	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	Este estudio evaluó las relaciones entre diferentes tipos de EAI y síntomas depresivos, intenciones de suicidio, planes de suicidio y examina los efectos acumulativos de las experiencias adversas de la niñez sobre la depresión, las intenciones de suicidio y los planes de suicidio entre estudiantes de secundaria.
The number of adverse childhood experiences is associated with emotional and behavioral problems among adolescents.	Lackova, M., Dankulincova, Z., Husarova, D., Madarasova, A., van Dijk, J., & Reijneveld, S.	2019	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	Este estudio examinó la asociación de EAI con problemas emocionales y de comportamiento entre adolescentes y el grado en que esta asociación es más fuerte para más EAI. Adolescentes con 1-2 EAI y con 3 EAI y más informaron más problemas generales en comparación con los adolescentes sin EAI. Además, los adolescentes con 1-2 EAI y con 3 o más EAI informaron más problemas emocionales y de comportamiento.
Does family communication moderate the association between adverse childhood experiences and emotional and behavioural problems?	Lackova, M., Dankulincova, Z., Husarova, D., Madarasova, A., van Dijk, J., & Reijneveld, S.	2020	<i>BMC Public Health</i>	Sus hallazgos reflejan que la comunicación difícil con la madre y el padre está relacionada con problemas emocionales y de comportamiento entre adolescentes, y la comunicación de los adolescentes con el padre modera la asociación de la EAI con problemas emocionales y de comportamiento entre los adolescentes.

Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma-and stressor related symptoms.	Lehmann, S., Breivik, K., Monette, S., & Minnis, H.	2020	<i>Child Abuse & Neglect</i>	En el DSM-5, tres trastornos están relacionados con el trauma y/o el maltrato: trastorno de estrés posttraumático (PTSD), trastorno de apego reactivo (RAD) y trastorno de compromiso social desinhibido (DSED), pero cómo estos trastornos se relacionan entre sí y con eventos traumáticos es desconocido.
Stressful events and adolescent psychopathology: a person-centred approach to expanding adverse childhood experience categories.	MacLochlainn, J., Mallett, J., Kirby, K., & McFadden, P.	2021	<i>Journal of Child & Adolescent Trauma</i>	Los hallazgos indican que las diez categorías de EAI originales pueden tener un enfoque demasiado limitado y no captan la amplia gama de adversidades infantiles. Se discute la ampliación de la lista de verificación de EAI para incluir otros eventos estresantes, ya que estos también pueden ser antecedentes de respuestas psicopatológicas.
Vagal regulation and internalizing psychopathology among adolescents exposed to childhood adversity.	McLaughlin, K. A., Alves, S., & Sheridan, M. A.	2013	<i>Developmental Psychobiology</i>	Las EAI están fuertemente asociadas con la psicopatología juvenil. Identificar los factores que reducen la vulnerabilidad después de la EAI es fundamental para desarrollar intervenciones preventivas exitosas.
Atypical prefrontal-amygdala circuitry following childhood exposure to abuse: Links with adolescent psychopathology.	Peverill, M., Sheridan, M., Busso, D., & McLaughlin, K.	2019	<i>Child Maltreatment</i>	Sus hallazgos refieren que las EAI tienen un impacto directo en la red cerebral implicada en la regulación de las emociones tanto en niños como en adultos. De este modo, el cerebro reaccionará con valoraciones más fuerte de amenaza en niños expuestos a experiencias traumáticas. Esto coloca, posteriormente, a dichos adolescentes en un mayor riesgo psicopatológico.
The impact of psychopathology associated with childhood trauma on quality of life in portuguese adolescents: a two-wave longitudinal study.	Pinto, R., De Castro, M., Silva, L., Jongenelen, I., Maia, A., & Levendosky, A.	2021	<i>Frontiers in Psychiatry</i>	La depresión y la somatización son fuertes mediadores de la relación entre adversidad/trauma y calidad de vida. La ansiedad no medió en esta relación. El efecto de mediación moderada del apoyo social solo se encontró para la depresión y el estrés posttraumático. La mejora de la calidad de vida en adolescentes expuestos EAI debe incluir la evaluación de síntomas psicopatológicos y apoyo social, con el objetivo de identificar factores de riesgo y protectores.
Targeted estimation of the relationship between childhood adversity and fluid intelligence in a US population sample of adolescents.	Platt, J. M., McLaughlin, K., Luedtke, A., Ahern, J., Kaufman, A., & Keyes, K.	2018	<i>American Journal of Epidemiology</i>	Se examinaron las asociaciones entre 11 EAI y la inteligencia, y se demostraron asociaciones inversas entre la adversidad infantil y la inteligencia, aunque la mayoría se basan en pequeñas muestras clínicas y no tienen en cuenta los efectos de múltiples adversidades concurrentes.
Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol).	Posada, S., Londoño, N., & Gaviria, A.	2019	<i>Medicina UPB</i>	Las EAI se consideran un factor de riesgo para trastornos mentales en la edad adulta. Existen dificultades para medir con fiabilidad y validez estas experiencias en población adulta. El propósito de este estudio fue desarrollar la versión colombiana del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol) y examinar sus propiedades psicométricas.
Mediators between adverse childhood experiences and suicidality.	Rytilä-Manninen, M., Haravuori, H., Fröjd, S., Marttunen, M., & Lindberg, N.	2018	<i>Child Abuse & Neglect</i>	Se observó un efecto directo positivo de las EAI sobre las tendencias suicidas. También se observó un efecto indirecto positivo de las EAI sobre las tendencias suicidas a través de la sintomatología psiquiátrica, la impulsividad y las disfunciones familiares y sociales. El abuso de alcohol no medió la relación entre las EAI y el suicidio. Según los análisis de mediación múltiple, la sintomatología psiquiátrica fue el mediador más significativo, seguida de la impulsividad.
When emotional pain becomes physical: adverse childhood experiences, pain, and the role of mood and anxiety disorders.	Sachs-Ericsson, N., Sheffler, J., Stanley, I.,	2017	<i>Journal of Clinical Psychology</i>	Los factores estresantes de la vida temprana tienen efectos profundos en la salud y el funcionamiento psicológico posterior. El estrés asociado con las EAI afecta los procesos biológicos y neuronales básicos durante el desarrollo.

	Piazza, J., & Preacher, K.			
Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients.	Schalinski, I., Teicher, M. H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B.	2016	<i>BMC Psychiatry</i>	Los resultados indican un aumento de la vulnerabilidad según el número de EAI experimentadas, en particular enfatizando los períodos pre-escolares (4-5 años) y pre-adolescente (8-9) como sensibles al impacto de la negligencia física y emocional. El trastorno relacionado con el estrés más grave varía con la cantidad de EAI.
How do early-life adverse childhood experiences mediate the relationship between childhood socioeconomic conditions and adolescent health outcomes in the UK?	Straatmann, V., Lai, E., Law, C., Whitehead, M., Strandberg-Larsen, K., & Taylor-Robinson, D.	2020	<i>Journal of Epidemiology and Community Health</i>	Las EAI medidas hasta los 5 años explicaron aproximadamente una sexta parte de las desigualdades en los resultados conductuales, cognitivos y físicos de los adolescentes.
Prevalence, socio-demographic correlates and associations of adverse childhood experiences with mental illnesses: results from the Singapore mental health study.	Subramaniam, M., Abdin, E., Seow, E., Vaingankar, J. A., Shafie, S., Shahwan, S., & Chong, S. A.	2020	<i>Child Abuse & Neglect</i>	Las EAI no son infrecuentes en las poblaciones asiáticas. Existe la necesidad de construir comunidades informadas sobre el trauma que puedan incorporar el conocimiento del impacto del trauma temprano en las políticas y programas preventivos/interventivos.
Capturing risk associated with childhood adversity: independent, cumulative, and multiplicative effects of physical abuse, sexual abuse, and family violence on mental disorders and suicidality.	Wiens, K., Gillis, J., Nicolau, I., & Wade, T.	2020	<i>The Permanent Journal</i>	El trabajo futuro debe examinar un conjunto integral de EAI para identificar qué combinaciones contribuyen a una mayor carga de salud mental, determinando así el desarrollo de intervenciones específicas.
Contributions of childhood abuse and neglect to reward neural substrates in adolescence.	Yang, R., Yu, Q., Owen, C. E., Aspe, G. I., & Wiggins, J. L.	2021	<i>NeuroImage: Clinical</i>	Hallazgos sugieren que las experiencias tempranas de abuso y negligencia tienen un largo alcance en el desarrollo que resulta en alteraciones neuronales relacionadas con la recompensa en la adolescencia. Resultados refuerzan el efecto que las EAI tienen en el desarrollo y que, a su vez, requieren enfoques específicos de tratamiento.

Fuente: Elaboración propia.

Las EAI están asociadas con consecuencias relevantes a lo largo de toda la vida del individuo, incluido un mayor riesgo de trastornos mentales (Posada et al., 2019; Subramaniam et al., 2020). Desde la neurobiología, las EAI están vinculadas a una variedad de cambios en la estructura y función del cerebro y de sistemas neurobiológicos sensibles al estrés, que, a su vez, predisponen a los jóvenes a problemas de salud mental (Ryttilä-Manninen et al., 2018; Yang et al., 2021). Así, las EAI atentarían contra el correcto desarrollo social, afectivo y cognitivo temprano configurándose como importantes factores de riesgo en relación con la psicopatología adolescente. Se considera además que un tercio de todos los trastornos mentales en esta población en particular se encontrarían asociados con la exposición a la adversidad infantil (Barnes et al., 2021; McLaughlin et al., 2013; Peverill et al., 2019; Pinto et al., 2021; Platt et al., 2018; Sachs-Ericsson et al., 2017).

A nivel general, las investigaciones que evalúan la relación entre EAI y la aparición de psicopatología durante la adolescencia no son abundantes, pero con el correr de los años la evidencia ha ido progresivamente aumentando y destacando sus nocivos efectos (Estrada, 2021; Lackova et al., 2019; MacLochlainn et al., 2021). Un estudio reciente desarrollado en EE.UU. con 740 adolescentes de 11 a 15 años, estimó que las EAI funcionarían como un predictor directo de problemas de salud mental en niños y adolescentes (Lehmann et al., 2020). En coincidencia, otras investigaciones respaldan la fuerte relación existente entre EAI y la aparición de trastornos mentales en etapas posteriores del ciclo vital (MacLochlainn et al., 2021; Pinto et al., 2021). Así, por ejemplo, se ha determinado que adolescentes con EAI tienen mayores probabilidades de reportar una mala salud general y tienen hasta 1,5 veces más probabilidades de tener obesidad en comparación con adolescentes sin EAI (Barnes et al., 2021; Bellis et al., 2017; Straatmann et al., 2020).

Además, las múltiples exposiciones a eventos estresantes afirman una relación dosis-respuesta con la psicopatología adolescente, donde múltiples eventos acumulativos predicen significativamente mayores problemas de salud mental (Barnes et al., 2021; Bellis et al., 2017; Bielas et al., 2016; MacLochlainn et al., 2021; Wiens et al., 2020). Del mismo modo, otros

estudios sugieren que la exposición a la adversidad infantil tiene efectos perjudiciales sobre la autoestima y la regulación emocional (Daemen et al., 2021; Peverill et al., 2019).

Trastornos de salud mental en adolescentes expuestos a EAI

Diversos estudios sostienen el fuerte vínculo existente entre el desarrollo de trastornos mentales durante la adolescencia y la exposición a EAI (Barnes et al., 2021; Daemen et al., 2021; Estrada, 2021; McLaughlin et al., 2013; Ryttilä-Manninen et al., 2018; Pinto et al., 2021; Wiens et al., 2020). Dichas experiencias están asociadas con la aparición de una amplia gama de trastornos mentales tanto internalizantes como externalizantes en la adolescencia (McLaughlin et al., 2013). Las EAI se han relacionado constantemente con una serie de problemas de salud, ya sea, ligadas a problemas de salud crónicos, como diabetes e hipertensión, o bien, trastornos mentales (Balistreri & Hammond, 2016; Bellis et al., 2014). Las EAI, incluido el maltrato infantil, la exposición a la violencia y el trauma, se encuentran entre los factores de riesgo más sólidos para el inicio de un trastorno de salud mental posterior (Jia et al., 2020).

Investigaciones plantean relaciones específicas entre tipos de trastornos mentales y su relación con la exposición a EAI, como trastornos del estado de ánimo, específicamente el desarrollo de la depresión en la adolescencia encontrando una asociación entre dichas experiencias, la mala salud y el bienestar emocional de los adolescentes (Balistreri & Hammond, 2016; Bellis et al., 2017; Estrada, 2021; Fernández et al., 2020; Lackova et al., 2019; Pinto et al., 2021; Jia et al., 2020; Wiens et al., 2020), o el trastorno depresivo mayor (Bielas et al., 2016; Eisenbarth et al., 2019; McLaughlin et al., 2013).

Por otra parte, variados estudios encontraron que la exposición a largo plazo de EAI puede causar serios problemas emocionales y de comportamiento a lo largo de la vida de un individuo, vinculándose estas experiencias con diversas afecciones, que incluyen, trastornos de ansiedad y reacciones de pánico (Lackova et al., 2019; McLaughlin et al., 2013; Pinto et al., 2021; Sachs-Ericsson et al., 2017). Otras investigaciones han

demostrado una vinculación significativa entre las EAI y las autolesiones, ideación e intentos suicidas, y el suicidio (Balistreri & Hammond, 2016; Bellis et al., 2017; Edinger et al., 2020; Jia et al., 2020; Lackova et al., 2019; MacLochlainn et al., 2021; Pinto et al., 2021; Rytillä-Manninen et al., 2018; Wiens et al., 2020). Asimismo, existe evidencia que relaciona las EAI con la aparición de síntomas alucinatorios o psicosis (Lackova et al., 2019), como también, con conductas disruptivas en general (McLaughlin et al., 2013), con trastornos de personalidad (Lackova et al., 2019), y síntomas de estrés postraumático (Pinto et al., 2021). Otros estudios vinculan las EAI con el consumo de drogas. Así, los acontecimientos vitales fuertemente estresantes durante la infancia se asocian significativamente con la emergencia de trastornos por consumo de drogas en etapas posteriores del desarrollo (Bielas et al., 2016; Eisenbarth et al., 2019; McLaughlin et al., 2013). De este modo, la exposición a EAI puede contribuir al surgimiento de mecanismos de afrontamiento psicológicos como el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas que, aunque adaptativos, resultan ser comportamientos altamente nocivos para la salud (Balistreri & Hammond, 2016; Bellis et al., 2017; Cawthorpe et al., 2018; Estrada, 2021; McLaughlin et al., 2013). En este ámbito, en particular, se ha encontrado una importante relación acumulativa –y directamente proporcional– entre la cantidad de experiencias vivenciadas durante la infancia y el nivel riesgo de desarrollar un consumo problemático de drogas durante la adolescencia (Cawthorpe et al., 2018; Gonçalves et al., 2016; MacLochlainn et al., 2021). Adicionalmente, investigaciones recientes en adolescentes han encontrado que las EAI acumulativas también estarían asociadas con un mayor riesgo de violencia interpersonal y auto-dirigida, problemas de conducta y depresión (Balistreri & Hammond, 2016).

Por otra parte, y en relación con el tipo de trastorno mental según la clase de experiencia adversa vivenciada, un estudio reciente refiere que los efectos combinados de tres tipos de adversidad –violencia física, abuso sexual y violencia familiar– representan un mayor riesgo para la aparición posterior de depresión, ansiedad y tendencias suicidas. Una excepción fue el uso problemático de drogas, en el que

el abuso sexual y la violencia familiar tuvieron el efecto combinado más fuerte (Wiens et al., 2020). Relacionado a lo anterior, diversos estudios demuestran el vínculo particularmente fuerte entre el abuso sexual infantil y la negligencia con posteriores trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad, los problemas de conducta e ideación suicida. Así mismo, el maltrato infantil predispone al desarrollo de trastornos en la adolescencia como el estrés postraumático, trastornos de la personalidad, problemas conductuales e involucramiento en actividades antisociales (Fernández et al., 2020; MacLochlainn et al., 2021; Sachs-Ericsson et al., 2017).

Por último, no se encontraron datos significativos que indiquen un intervalo de edad específico que presente mayores trastornos de salud mental en adolescentes expuestos a EAI. Sin embargo, un estudio demostró una mayor vulnerabilidad a consecuencias psicopatológicas en niños y niñas expuestos a EAI entre los 6 a 11 años (Schalinski et al., 2016). Otra investigación señaló que los efectos de las EAI vivenciadas en periodos sensibles tienen un impacto más fuerte, y con mayor predicción para el desarrollo de estrés y dificultades de salud mental (Balistreri & Hammond, 2016). Del mismo modo, se destaca la presencia de psicopatología por experiencias adversas antes de los 14 años en adolescentes sin hogar (Barnes et al., 2021).

Género y salud mental en adolescentes expuestos a EAI

Múltiples estudios plantean la existencia de diferencias de género en relación con los trastornos de salud mental de adolescentes expuestos a EAI (Estrada, 2021; MacLochlainn et al., 2021; Sachs-Ericsson et al., 2017; Wiens et al., 2020). Por ejemplo, diferencias encontradas en relación con sintomatología depresiva y consumo de drogas en hombres y mujeres indican que las EAI que ocurren dentro del entorno familiar afectan en mayor medida a mujeres que a hombres, quienes, a su vez, se ven mayormente afectados por eventos de violencia ocurridos en el entorno comunitario (Estrada, 2021). Un estudio reveló que las mujeres adolescentes informaban más eventos estresantes que los hombres. Además, las mujeres tenían más probabilidades de

experimentar problemas de internalización, síntomas emocionales, ansiedad y ser más pro-sociales que el género masculino, por ende, los hombres eran más propensos a experimentar problemas de externalización y depresión (MacLochlainn et al., 2021).

Otros hallazgos sugieren que la exposición combinada al abuso sexual y la violencia intrafamiliar puede tener un mayor efecto sobre los trastornos mentales y el suicidio entre los hombres, en comparación con las mujeres (Wiens et al., 2020). Un estudio efectuado en población adolescente y adulta reveló que las mujeres tienen más probabilidades de presentar trastornos comórbidos del estado de ánimo o de ansiedad. Además, la exposición a un mayor número de EAI eleva el riesgo en mujeres, en comparación con hombres, de presentar este tipo de trastornos (Cawthorpe et al., 2018; Evans et al., 2020).

Por último, un estudio reveló que un mayor número de EAI se asoció con el consumo de tabaco solo en mujeres, y el riesgo de experimentación con drogas ilícitas difirió igualmente según al género. De este modo, mujeres que tenían tres o más EAI tenían una prevalencia de experimentación con drogas ilícitas casi cinco veces mayor que los hombres (Gonçalves et al., 2016).

Factores de riesgo y protección en la intervención

Cómo afirma la evidencia hasta este punto, las EAI son sin duda un factor de riesgo importante en el desarrollo de trastornos de salud mental durante la adolescencia. Tal es el caso en EE.UU. que los servicios de salud mental reciben niveles desproporcionados de adolescentes que han vivenciado adversidades importantes en la infancia (Daemen et al., 2021). De la misma manera, en Chile las consultas por salud mental, como efecto de la exposición a EAI, son preocupantemente altas (Estrada, 2021). En consideración a lo anterior, resulta necesaria la gestión e implementación de programas y políticas públicas en salud mental que tomen cuenta los distintos factores emergentes de riesgo, promoviendo prácticas de prevención e intervención oportunas, viables y que garanticen la accesibilidad a los servicios, para así mejorar las condiciones de salud en la infancia y la

adolescencia (Balistreri & Hammond, 2016; Barnes et al., 2021; Estrada, 2021; Straatmann et al., 2020).

Los riesgos atribuibles a las EAI sugieren que las intervenciones destinadas a evitar que la adversidad infantil ejerza sus efectos negativos pueden prevenir una proporción sustancial de la incidencia del trastorno mental y, por ende, tener un impacto considerable en la salud pública y reducir los costos sociales ligados a ello (Daemen et al., 2021; Jia et al., 2020; Pinto et al., 2021; Straatmann et al., 2020; Subramaniam et al., 2020). Según la perspectiva de la psicopatología del desarrollo, el apoyo social es uno de los factores protectores más importantes para las EAI, pudiendo amortiguar el estrés causado por estas y prevenir el desarrollo y mantenimiento de trastornos de salud mental en la adolescencia (Balistreri & Hammond, 2016; Pinto et al., 2021). Según consta en la evidencia referida, las EAI tienen un impacto negativo en la salud tanto física como mental a lo largo de la vida. Dicho impacto puede mitigarse sustancialmente si las intervenciones se enfocan en abordar factores protectores como la comunicación familiar, el desarrollo de la resiliencia en niños y niñas, la regulación emocional y la conexión escolar (Barnes et al., 2021; Bellis et al., 2017; Lackova et al., 2020; Straatmann et al., 2020).

Un interesante hallazgo reciente destaca una mayor motivación hacia la terapia en personas, adolescentes y adultas, que han vivenciado experiencias traumáticas durante la infancia, especificando que a mayor número de EAI existe un mayor compromiso con la terapia y disposición al cambio (Edinger et al., 2020). Por tanto, y en línea con la evidencia, se sugiere la implementación de programas amplios de intervención o prevención dirigidos a la salud mental infanto-juvenil, asegurando acciones que consideren los factores de protección frente a las EAI (MacLochlainn et al., 2021), de tipo universales, selectivas e indicadas, que permitan el acceso de adolescentes a intervenciones que se adapten individualmente a sus necesidades en un momento y contexto determinado (Daemen et al., 2021), y abordando las determinantes sociales existentes en su entorno (Straatmann et al., 2020).

Conclusiones

El presente estudio da cuenta de la relación existente entre las EAI, los trastornos mentales y su desarrollo en adolescentes. A partir de aquello, se exponen a continuación los principales hallazgos encontrados en la evidencia científica de los últimos 10 años.

En primer lugar, la evidencia entregada por esta revisión concuerda con diversas investigaciones que enfatizan en los efectos de las EAI sobre el desarrollo posterior de múltiples trastornos en la adolescencia. Y no solo hablamos de trastornos de índole mental sino también físicos. Por otra parte, si bien existe una vasta cantidad de estudios asociados a dicha temática son menores las investigaciones que se enfocan exclusivamente en su impacto en la adolescencia, pues existe mayor volumen centrada en el desarrollo de psicopatología en la adultez provocada por EAI. Sin embargo, los hallazgos concuerdan en que los efectos de la exposición a EAI pueden aparecer mucho antes, incluso durante la misma infancia (Lehmann et al., 2020).

En segundo lugar, al hablar de trastornos mentales provocados por la exposición temprana a experiencias adversas debemos considerar desde qué edades estos comienzan a surgir. Es así como algunos estudios enfatizan que el 50% de los casos tienen su inicio a partir de los 14 años o antes (Barnes et al., 2021; Gonçalves et al., 2016; Lehmann et al., 2020; Schalinski et al., 2016). Este dato se vuelve relevante considerando que durante la adolescencia un trastorno de salud mental podría alterar nudos críticos del desarrollo, indicando la necesidad de investigar sobre los factores de riesgo que podrían incidir en un adecuado desarrollo y bienestar adolescente (Platt et al., 2018). Desde este punto, las EAI se presentan como importantes factores de riesgo en relación con la emergencia de trastornos de salud mental, provocando consecuencias a nivel social, afectivo y cognitivo (Sachs-Ericsson et al., 2017; Peverill et al., 2019).

En tercer lugar, teniendo en cuenta que existe una relación entre EAI y trastornos mentales en la adolescencia, surge un importante hallazgo que incluye los tipos de trastornos mentales más prevalentes. De este modo, adolescentes expuestos a EAI presentan una amplia gama de comportamientos internalizantes, referido a ansiedad, depresión y trastornos somáticos,

como también, comportamientos externalizantes, incluyendo problemas relacionados con la agresividad, falta de atención y conducta delictiva (Alarcón & Bárrig, 2015; McLaughlin et al., 2013). Así, según la evidencia referida, las dificultades de salud mental en la adolescencia que más frecuentemente son asociadas con EAI son: 1) trastornos depresivos, 2) trastornos de ansiedad o de pánico, 3) autolesiones, suicidio, ideación e intentos suicidas, y 3) trastornos por consumo problemático de drogas, sean estas legales o ilegales. Solo un número limitado de estudios relacionan las EAI con la aparición, durante la adolescencia, de trastornos psicóticos (Lackova et al., 2019), conductas disruptivas (McLaughlin et al., 2013), trastornos de la personalidad (Lackova et al., 2019) y síntomas de estrés posttraumático (Pinto et al., 2021).

En cuarto lugar, y en estrecha relación con la cantidad acumulativa de EAI vividas, estudios plantean que mientras mayor sea el número de adversidades en la infancia existe un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales, tanto en la adolescencia como en la adultez (Balistreri & Hammond, 2016; Cawthorpe et al., 2018; Estrada, 2021; Edinger et al., 2020; Gonçalves et al., 2016; Rytillä-Manninen et al., 2018). Por otra parte, la EAI que más relación tuvo con el desarrollo de trastornos mentales en adolescentes – como depresión, ansiedad y consumo de drogas– fue el abuso físico, psicológico y sexual (Choi et al., 2017; Fernández et al., 2020; Gonçalves et al., 2016; MacLochlainn et al., 2021; Riquelme et al., 2020; Sachs-Ericsson et al., 2017; Wiens et al., 2020).

En quinto lugar, se da cuenta de diferencias de género en el desarrollo psicopatológico en adolescentes expuestos a EAI. En este sentido, se destaca que: a) las EAI que ocurren dentro del entorno familiar afectan en mayor medida a mujeres que a hombres, b) mujeres refieren mayores problemas de internalización en relación con los hombres, quienes presentan más dificultades de externalización, y c) el abuso sexual infantil y la violencia generan mayor presencia de trastornos mentales y suicidio en hombres que en mujeres (Estrada, 2021; MacLochlainn et al., 2021; Wiens et al., 2020).

En sexto lugar, la presente investigación contiene una serie de limitaciones que pueden ser solventadas en futuros estudios en el área para aumentar la evidencia e información relacionada. Por una parte, se consideraron solo estudios en idioma inglés y español, por tanto, ampliar siguientes búsquedas en otros idiomas pudiese ofrecer datos relevantes a la temática. Por otra parte, el 83% de las investigaciones consultadas fueron desarrolladas en Norteamérica y solo el 7% pertenece a estudios Latinoamericanos, lo que entrega datos con énfasis particulares al contexto en que se efectuaron dichos estudios, dificultando su generalización a otros espacios. Así también, siguientes búsquedas podrían ampliar las bases de datos de consulta que, para este estudio, solo consideró *Scopus*, *Scielo* y *Redalyc*. Por último, esta revisión incluyó solo artículos, excluyendo libros, capítulos, informes u otro tipo de documentos que podrían, en posteriores estudios, aportar interesantes datos. En séptimo lugar, y a partir de los hallazgos presentados, surge la necesidad de incorporar la temática de las EAI y su relación con diversos tipos de trastornos de salud mental en las mallas curriculares

formativas de carreras de la salud, psicosociales y afines, con la finalidad de favorecer una mejor comprensión y abordajes atingentes en prevención y/o tratamiento.

Finalmente, este estudio destaca las implicancias de la consideración de factores de riesgo y protección en las intervenciones relacionadas con EAI. Desde esta lógica, las políticas públicas deben considerar las EAI, y su acumulación, como un importante factor de riesgo para la presentación ulterior de trastornos mentales durante la adolescencia. Del mismo modo, la evidencia nos exhorta a la búsqueda de instrumentos para evaluar EAI con el fin de realizar acciones preventivas tempranas y evitar futuras consecuencias. Igualmente, será un desafío para la política pública no solo la consideración de los factores capaces de generar alteraciones en la salud mental de la población adolescente, sino también prestar atención hacia aquellos factores que pueden mitigar su impacto, tales como, el apoyo social, la comunicación familiar, la resiliencia, la regulación emocional y la conexión con el sistema escolar.

Referencias

- Alarcón, D., & Bárrig, P. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259.
- Anda, R., Felitti, V., Bremner, J. D., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., Dube, S., & Giles, W. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Balistreri, K. S., & Hammond, M. (2016). Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being. *Public Health*, 132, 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.10.034>
- Barnes, A., Gower, A., Sajady, M., & Lingras, K. (2021). Health and adverse childhood experiences among homeless youth. *BMC Pediatrics*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02620-4>
- Bellis, M., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K., & Harrison, D. (2014). Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK Population. *Journal of Public Health*, 36(1), 81-91. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdt038>
- Bellis, M., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z., & Butler, N. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences-a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1260-z>
- Benjet, C., Borges, G., Méndez, E., Albor, Y., Casanova, L., Orozco, R., Curiel, T., Fleiz, C., & Medina-Mora, M. (2016). Eight-year incidence of psychiatric disorders and service use from adolescence to early adulthood: longitudinal follow-up of the Mexican

- Adolescent Mental Health Survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(2), 163-173. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0721-5>
- Bielas, H., Barra, S., Skrivanek, C., Aebi, M., Steinhausen, H., Bessler, C., & Plattner, B. (2016). The associations of cumulative adverse childhood experiences and irritability with mental disorders in detained male adolescent offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0122-7>
- Campodónico, N.M. (2022). Aproximaciones sobre la salud mental de la infancia y adolescencia hoy: una revisión sistemática. *Veritas & Research*, 4(2), 113-127.
- Capitán, M., & Artigue, J. (2020). Estudio y detección de factores de riesgo en la infancia: un estudio retrospectivo a través del cuestionario LISMEN. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(137), 93-108. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352020000100006>
- Cawthorpe, D., Marriott, B., Paget, J., Moulai, I., & Cheung, S. (2018). Relationship Between Adverse Childhood Experience Survey Items and Psychiatric Disorders. *The Permanent Journal*, 22, 18-001. <https://doi.org/10.7812/TPP/18-001>
- Choi, N., DiNitto, D., Marti, C., & Choi, B. (2017). Association of adverse childhood experiences with lifetime mental and substance use disorders among men and women aged 50+ years. *International Psychogeriatrics*, 29(3), 359-372. <https://doi.org/10.1017/s1041610216001800>
- CONACE. (2010). *Drogas, tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes. Orientaciones técnicas desde una mirada comprensiva evolutiva*. Gobierno de Chile.
- Daemen, M., Postma, M., Lindauer, R., Hoes, I., Nieman, D., Delespaul, P., Breedvelt, J., Gaag, M., Viechtbauer, W., Schruers, K., Berg, D., Bockting, C., Amelvoort, T., & Reininghaus, U. (2021). Efficacy of a transdiagnostic ecological momentary intervention for improving self-esteem (SELFIE) in youth exposed to childhood adversity: study protocol for a multi-centre randomized controlled trial. *BMC Trial*, 22(641). <https://doi.org/10.31234/osf.io/a9746>.
- Dube, S., Felitti, V., Dong, M., Dong, M., Chapman, D., Giles, W., & Anda, R. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
- Edinger, A., Fischer-Waldschmidt, G., Parzer, P., Brunner, R., Resch, F., & Kaess, M. (2020). The impact of adverse childhood experiences on therapy outcome in adolescents engaging in nonsuicidal self-injury. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 505661. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.505661>
- Eisenbarth, H., Godinez, D., du Pont, A., Corley, R., Stallings, M., & Rhee, S. (2019). The influence of stressful life events, psychopathy, and their interaction on internalizing and externalizing psychopathology. *Psychiatry Research*, 272, 438-446. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.145>
- Estrada, D. (2020). *Experiencias Adversas en la Infancia y su relación con síntomas depresivos y consumo de sustancias en adolescentes de San Juan del Río, Qro* [tesis de maestría, Universidad Autónoma de Querétaro]. Repositorio institucional Universidad Autónoma de Querétaro.
- Estrada, D. (2021). Eventos adversos en la infancia: secuelas en la adolescencia. *Revista Nthe*, 63-69.
- Evans, E., Goff, S., Upchurch, D., & Grella, C. (2020). Childhood adversity and mental health comorbidity in men and women with opioid use disorders. *Addictive Behaviors*, 102, 106149. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106149>
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M., & Marks, J. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE)

- Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
[https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Fernández, G., Farina, P., Arraíz de Fernández, C. A., & Ortiz, E. (2020). Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo-Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(1), 187-202.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gomis, A., & Villanueva, L. (2020). ¿Influyen las experiencias adversas infantiles en el comportamiento antisocial y altruista durante la adultez emergente? *Àgora de Salut*, 7(3), 135-145.
<http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2020.7.14>
- Gonçalves, H., Soares, A.L.G., Santos, A.P.G.D., Ribeiro, C.G., Bierhals, I.O., Vieira, L.S., Hellwig, N.L., Wehrmeister, F.C., & Menezes, A.M.B. (2016). Experiencias adversas en la niñez y consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas entre adolescentes de una cohorte de nacimiento brasileña. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(10), e00085815.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00085815>
- González-Araya, J., & Rojas-Jara, C. (2020). Prevención y abordaje del consumo de drogas en adolescentes: intervención motivacional breve en contextos educativos. En P. Concha & F. García (Eds.), *La Adolescencia hoy: Problemas y soluciones para terapeutas* (pp. 113-132). Nueva Mirada Ediciones.
- Jia, Z., Wen, X., Chen, F., Zhu, H., Li, C., Lin, Y., Xie, X., & Yuan, Z. (2020). Cumulative exposure to adverse childhood experience: depressive symptoms, suicide intentions and suicide plans among senior high school students in Nanchang City of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4718.
<https://doi.org/10.3390/2Fijerph17134718>
- Kalmakis, K., & Chandler, G. (2014). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489-1501.
<https://doi.org/10.1111/jan.12329>
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., & Walters, E. (2005). Prevalencia de por vida y distribuciones por edad de aparición de los trastornos del DSM-IV en el Replicación de la Encuesta Nacional de Comorbilidad. *Psiquiatría*, 62(6), 593-602.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R.C., McLaughlin, K.A., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.,... & Williams, D.R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Lackova, M., Dankulinova, Z., Husarova, D., Madarasova, A., van Dijk, J., & Reijneveld, S. (2019). The number of adverse childhood experiences is associated with emotional and behavioral problems among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2446.
<https://doi.org/10.3390/2Fijerph16132446>
- Lackova, M., Dankulinova, Z., Husarova, D., Madarasova, A., van Dijk, J., & Reijneveld, S. (2020). Does family communication moderate the association between adverse childhood experiences and emotional and behavioural problems? *BMC Public Health*, 20(1), 1-7.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09350-9>
- Larraín, S., & Bascuñán, C. (2008). Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile: Análisis comparativo. 1994-2000-2006. *Revista Chilena de Pediatría*, 79, 64-79.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000700011>
- Lehmann, S., Breivik, K., Monette, S., & Minnis, H. (2020). Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma-and stressor related symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104374.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104374>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., . . . Moher,

- D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Luby, J., Belden, A., Botteron, K., Marrus, N., Harms, M. P., Babb, C., Nishino, T. & Barch, D. (2013). The effects of poverty on childhood brain development: The mediating effect of caregiving and stressful life events. *JAMA Pediatrics*, 167(12), 1135-1142. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.3139>
- MacLochlainn, J., Mallett, J., Kirby, K., & McFadden, P. (2021). Stressful events and adolescent psychopathology: a person-centred approach to expanding adverse childhood experience categories. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00392-8>
- McLaughlin, K. A., Alves, S., & Sheridan, M. A. (2013). Vagal regulation and internalizing psychopathology among adolescents exposed to childhood adversity. *Developmental Psychobiology*, 56(5), 1036-1051. <https://doi.org/10.1002/dev.21187>
- MINSAL. (2015). *Orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes*. Santiago: Gobierno de Chile.
- MINSAL. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., . . . Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- OMS. (2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. World Health Organization. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))
- OMS. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Peeverill, M., Sheridan, M., Busso, D., & McLaughlin, K. (2019). Atypical prefrontal-amygdala circuitry following childhood exposure to abuse: Links with adolescent psychopathology. *Child Maltreatment*, 24(4), 411-423. <https://doi.org/10.1177/1077559519852676>
- Pinto, R., De Castro, M., Silva, L., Jongenelen, I., Maia, A., & Levendosky, A. (2021). The impact of psychopathology associated with childhood trauma on quality of life in portuguese adolescents: a two-wave longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 650700. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.650700>
- Posada, S., Londoño, N., & Gaviria, A. (2019). Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCOL). *Medicina UPB*, 38(1), 33-45. <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n1.a05>
- Platt, J. M., McLaughlin, K., Luedtke, A., Ahern, J., Kaufman, A., & Keyes, K. (2018). Targeted estimation of the relationship between childhood adversity and fluid intelligence in a US population sample of adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 187(7), 1456-1466. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy006>
- Riquelme, N., Bustos, C., & Vicente, B. (2020). Impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos. *Ciencia y Enfermería*, 26, 20. <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-12imnc30012>
- Rojas-Jara, C., Chandía-Garrido, G., & Concha-Ponce, P. (2022). En D. Puertas Cortés & C. Duque Romero (Comp.). *Problemas contemporáneos en la niñez y la juventud* (En

- prensa). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.
- Rojas-Jara, C., & Chandía-Garrido, G. (2021). Experiencias adversas en la infancia y uso problemático de drogas en la adolescencia: Una breve mirada promocional y preventiva. En M. Salazar Muñoz (Coord.). *Parentalidad, cuidados y bienestar infantil: el desafío de la intervención en contextos adversos* (pp. 379-391). RIL Editores.
- Rojas-Jara, C., Polanco-Carrasco, R., Caycho-Rodríguez, T., Acuña-Espinoza, R., González-Serrano, C., Roa-Méndez, P., Rojas-Román, A., & Sepúlveda-López, M.A. (2021). Experiencias adversas en la infancia y el uso de drogas en la adolescencia y la adultez: un análisis de la evidencia. *Universitas Psychologica*, 20, 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.eaiu>
- Rytälä-Manninen, M., Haravuori, H., Fröjd, S., Marttunen, M., & Lindberg, N. (2018). Mediators between adverse childhood experiences and suicidality. *Child Abuse & Neglect*, 77, 99-109. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.007>
- Sachs-Ericsson, N., Sheffler, J., Stanley, I., Piazza, J., & Preacher, K. (2017). When emotional pain becomes physical: adverse childhood experiences, pain, and the role of mood and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1403-1428. <https://doi.org/10.1002/jclp.22444>
- Sánchez-Gil, A., Gavarrell-Sanfélix, C., González-Cadena, E., Úbeda-Cano, R., Tomás-Martínez, P., & Bocanegra-Vaque, L. (2018). Experiencias adversas en la infancia y la relación con enfermedades crónicas: Revisión de la literatura. En M. Badenes-Sastre & N. Ruiz-Herrera (Comp.). *Avances en psicología clínica* (pp. 405-413). Asociación Española de Psicología Conductual AEPC.
- Schalinski, I., Teicher, M. H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1004-5>
- Straatmann, V., Lai, E., Law, C., Whitehead, M., Strandberg-Larsen, K., & Taylor-Robinson, D. (2020). How do early-life adverse childhood experiences mediate the relationship between childhood socioeconomic conditions and adolescent health outcomes in the UK? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 74(11), 969-975. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-213817>
- Subramaniam, M., Abdin, E., Seow, E., Vaingankar, J. A., Shafie, S., Shahwan, S., & Chong, S.A. (2020). Prevalence, socio-demographic correlates and associations of adverse childhood experiences with mental illnesses: results from the Singapore mental health study. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104447. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104447>
- UNICEF. (2015). *Cuarto estudio de maltrato infantil en Chile. Análisis comparativo 1994-2000-2006-2012*. Santiago de Chile.
- UNICEF. (2021). *The state of the world's children 2021. On my mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*. <https://www.unicef.org/media/114636/file/SO-WC-2021-full-report-English.pdf>
- UNICEF. (2022). *Perfil estadístico de la violencia contra la infancia en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/media/38226/file/Perfil-estadistico-de-la-violencia-contra-la-infancia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Vásquez-Núñez, J. (2020). *La influencia de la exposición a experiencias sociales adversas tempranas sobre el padecimiento de trastornos psiquiátricos de adolescentes y jóvenes infractores de ley* [tesis de postgrado]. Pontificia Universidad Católica de Chile. Repositorio institucional Pontificia Universidad Católica de Chile.

- Vega-Arce, M., & Núñez-Ulloa, G. (2018). Experiencias Adversas en la Infancia: mapeo bibliométrico de la literatura científica en la Web of Science. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 29(1), 25-40.
- Wiens, K., Gillis, J., Nicolau, I., & Wade, T. (2020). Capturing risk associated with childhood adversity: independent, cumulative, and multiplicative effects of physical abuse, sexual abuse, and family violence on mental disorders and suicidality. *The Permanente Journal*, 24, 19.079. <https://doi.org/10.7812/TPP/19.079>
- Yang, R., Yu, Q., Owen, C.E., Aspe, G.I., & Wiggins, J.L. (2021). Contributions of childhood abuse and neglect to reward neural substrates in adolescence. *NeuroImage: Clinical*, 32, 102832. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2021.102832>