

Experiencias adversas en la infancia, funcionalidad familiar y salud mental

Adverse childhood experiences, family functioning and mental health.

Adolfo Soto-Lagos* - Patricia Rubí-González**

Resumen: Estudios recientes demuestran una estrecha relación entre las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI), la funcionalidad familiar y el desarrollo de conductas adictivas en adultos jóvenes con foco en sus experiencias tempranas. Los objetivos de esta revisión bibliográfica fueron: 1) Profundizar en el constructo de la experiencia adversa en la infancia, 2) Vincular la experiencia adversa en la infancia con el concepto de Funcionalidad familiar 3) Comprender cómo eventos vitales de constituyen en trauma a temprana edad. La revisión bibliográfica se llevó a cabo entre los meses de Diciembre del 2019 y Abril del 2020. Métodos: para la revisión se consideraron publicaciones académicas desde el año 2010 (salvo casos justificados que se recurrió a la primera fuente), la búsqueda se realizó en Google académico, WOS, Scopus y Scielo, teniendo como principal filtro el estudio de experiencias adversas tempranas, funcionalidad familiar y la adicción a sustancias psicoactivas. Resultados: Es necesario promover los procesos de atención psicoterapéutica desde la recontextualización de la conducta adictiva, poniendo en valor la historia y relato de vida, atendiendo la experiencia vivida por cada persona. Se debe promover el desarrollo de políticas preventivas y de tratamiento centrado en el auto-reporte del trauma, considerando el consumo de sustancias como un síntoma de trastornos más profundos y complejos, asentados en la infancia, relevando la importancia de tener niños/as más saludables y protegidos para una vida adulta plena y saludable.

Palabras clave: Experiencias adversas en la infancia, funcionalidad familiar, salud mental, sustancias psicoactivas, trauma.

Abstract: Recent studies demonstrate a close relationship between Adverse Childhood Experiences (ACEs), family functioning and the development of addictive behaviors in young adults with a focus on their early experiences. The objectives of this literature review were: 1) To deepen the construct of adverse childhood experience, 2) To link adverse childhood experience with the concept of family functioning, 3) To understand how life events constitute early life trauma. The literature review was conducted between December 2019 and April 2020. Methods: for the review, academic publications since 2010 were considered (except

* Chileno, Magister en Trabajo Social y Políticas Sociales y, Candidato a Doctor en Salud Mental, académico adjunto Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile, Email: adsoto@udec.cl, ORCID: 0000-0002-3705-3419

** Chilena, Dra. En Salud mental comunitaria, académica Facultad de Medicina, Depto. de Psiquiatría Universidad de Concepción, Concepción, Chile, Email: prubi@udec.cl, ORCID: 0000-0002-5021-2605 (autora de correspondencia)

for justified cases that resorted to the first source), the search was conducted in academic Google, WOS, Scopus and Scielo, having as main filter the study of early adverse experiences, family functionality and addiction to psychoactive substances. Results: It is necessary to promote the processes of psychotherapeutic care from the recontextualization of addictive behavior, placing value on the history and life story, taking into account the lived experience of each person. It is necessary to promote the development of preventive and treatment policies focused on self-reporting of trauma, considering substance use as a symptom of deeper and more complex disorders, rooted in childhood, highlighting the importance of having healthier and protected children for a full and healthy adult life.

Keywords: Adverse experiences in childhood, family functioning, mental health, psychoactive substances, trauma.

Recibido: 26 marzo 2021 Aceptado: 13 julio 2021

Introducción

Tomando en cuenta recientes estudios centrados en la evaluación de las experiencias neonatales y la generación de apego (da Matta & Shimmo, 2018; Cote-Arsenault & Hubbard, 2019; Kaiser, ZImmet, Fraser, Liddle, & Roberts, 2018), otros sobre la etiopatogenia de la enfermedad mental (Kizilgac & Cerit , 2019; Chmielewska, Szyndler, Maciejak, & Plaznik , 2019), y revisando algunas referencias en materia de políticas públicas a favor de la protección de la infancia en Chile¹, se puede observar cómo hay consenso absoluto sobre la idea de que, dada la filogenia de los seres humanos, las experiencias que vive cada individuo de nuestra especie a lo largo de sus primeros siete años de vida resultan definitivas en el desarrollo evolutivo posterior. Las cualidades de las experiencias vividas en este periodo del ciclo de desarrollo vital, pueden llegar a favorecer u obliterar el pleno desarrollo integral humano. Distintas disciplinas y profesionales se han referido al respecto.

A medida del avance en los propios procesos de maduración y desarrollo, los niños y las niñas van generando un repertorio mayor o menor de habilidades para generar vínculos y relaciones con otras personas. La forma como construyen su auto-concepto, y en la que generan vínculos y relaciones, puede impactar significativamente la calidad de vida y el bienestar percibido, tanto a nivel físico como psicológico, durante la infancia y la adultez. Feldman (2016), sustentado en el modelo de sincronía bioconductual, menciona que existen bloques de construcción conductual de los vínculos sociales, que mezclan estímulos diversos como imágenes, tacto, voz, corporalidad y expresiones afectivas. El mismo autor considera que las formas en que estas conductas micro-sociales, se unen a vínculos afiliativos (*attachments bonds*), resultan particulares en cada caso y dependen del ritmo, patrón y enfoque interpersonal específico de cada persona desde su nacimiento.

Por otra parte, considerando lo que plantea Susan Hart (2018), el apego jugaría un rol preponderante en la construcción de la personalidad de cada sujeto, tanto a nivel neurobiológico, como intrapsicológico e interpersonal. En esta misma línea, Lecannelier, Ascanio, Flores y Hoffman (2011) tomando en cuenta

¹ Puede observarse de manera ejemplar, el funcionamiento del subsistema de protección integral a la infancia “Chile Crece Contigo”, que con más de una década de funcionamiento continúa articulando acciones, servicios y apoyos de carácter universal y longitudinal, así como apoyos focalizados para las poblaciones más vulnerables.

resultados de estudios anteriores, abordan el concepto del “apego desorganizado”, como aquel fenómeno en que algunos padres y madres, al manifestar conductas de agresión reiteradas hacia sus hijos e hijas, provocan estados paradójicos de “miedo sin solución”: generan un ambiente enrarecido por el temor o la amenaza, para luego intentar ofrecer contención y resguardo.

Francis Champagne (2010), por su parte plantea que la influencia de las variaciones inducidas por el ambiente en la expresión genética del ADN (cambios epigenéticos), se extiende más allá de la infancia, modificando el funcionamiento neurobiológico y los mecanismos inmunoreguladores para toda la vida. De esta forma, las situaciones traumáticas durante la infancia, causarían cambios epigenéticos que devienen en el desarrollo durante la edad adulta, de enfermedades autoinmunes, desórdenes mentales y otros problemas de salud crónicos. Este planteamiento, resulta estar inspirando una buena serie de nuevas aproximaciones desde la intervención en salud, que consideran las diferencias y la vulnerabilidad genética/epigenética de cada individuo, en el desarrollo de estrategias de tratamiento.

El presente estudio, considerando la amplia variedad en la investigación existente sobre los temas introducidos hasta aquí, pretende presentar una reflexión teórica sobre la relaciones y vínculos que hay entre funcionamiento/funcionalidad familiar, la vivencia de experiencias adversas durante la infancia - EAI (*adverse childhood experiences* - ACE en inglés), y el desarrollo de conductas de consumo problemático de drogas, tomando en cuenta los textos más relevantes de la literatura académica internacional disponible. El propósito al presentarlo, es ofrecer un marco comprensivo sobre los métodos, objetivos y logros que han acompañado los procesos de investigación científica y la reflexión teórica, en este campo.

De esta forma, el artículo permite profundizar y comprender lo que son y cómo operan las Experiencias adversas tempranas, hasta llegar a constituir un trauma para la vida adulta; su conexión con la Funcionalidad familiar, como variables relevantes en la conformación de los sujetos y, como todo ello se vincular y repercute en el desarrollo de diversos trastornos, entre ellos, la dependencia a sustancias psicoactivas.

Materiales y Métodos

La revisión bibliográfica se llevó a cabo entre los meses de Diciembre del 2019 y Abril del 2020, como parte de la reflexión teórica de la tesis doctoral llamada: Experiencias Adversas en la Infancia (EAI), Funcionalidad Familiar y Severidad de la dependencia a sustancias psicoactivas en adultos jóvenes en tratamiento, desde un enfoque mixto. El objetivo general fue: Comprender la vinculación entre las Experiencias Adversas en la Infancia, Funcionalidad familiar y la severidad en la dependencia a sustancias psicoactivas en adultos jóvenes, desde una mirada retrospectiva. Los objetivos específicos fueron: 1) Profundizar en el constructo de la experiencia adversa en la infancia, 2) Vincular la experiencia adversa en la infancia con el concepto de Funcionalidad familiar 3) Comprender la relación entre Experiencia adversa temprana, funcionalidad familiar y el desarrollo de la dependencia a sustancias psicoactivas.

Para la revisión se consideraron publicaciones académicas desde el año 2010, a excepción de algunos textos de fechas previas que se recogieron por su relevancia o por ser la primera fuente. La búsqueda se realizó en Google académico, WOS, Scopus y Scielo, teniendo como principal filtro el estudio de experiencias adversas tempranas, funcionalidad familiar y la adicción a sustancias psicoactivas. Para cada artículo se elaboró una ficha bibliográfica respaldada en Endnote, que permitió hacer un tamizaje, dejando fuera artículos relativos a otras áreas del saber o centradas en temáticas que escapaban al foco

de este análisis. Se utilizaron los siguientes criterios de exclusión: Estudios centrados en tratamiento con fármacos, estudios con foco en suicidio, estudios centrados en el consumo de sustancias de los padres, estudios centrados en el consumo de sustancias de personas LGBTIQ, estudios centrados en el Bullying, Estudios provenientes de Asia y África, Estudios centrados en el contagio de VIH. De igual modo, se seleccionaron aquellos estudios que aportaban evidencia concreta en la relación entre las variables descritas.

Resultados

Violencia, poli victimización y trauma

Las conductas violentas o prácticas de agresión reiterada en contra de niñas, niños y adolescentes, llegan a constituirse en un asunto que impacta sus vidas de manera sensible, cuyas consecuencias suelen manifestarse en el ámbito de la salud mental, en etapas posteriores del ciclo vital. Pereda (2019) plantea que las víctimas de violencia, resultan ser más propensas a desarrollar problemas de salud mental. De este mismo grupo, presentan mayor riesgo quienes han sobrevivido a un evento traumático, de carácter no interpersonal (Nilsson, Gustafsson y Svedin, 2010). Uno de los conceptos más utilizados para abordar y describir los eventos maltratantes en contra de niñas y niños desde edades tempranas, es el de “victimización”. Este concepto puede ser entendido como “el daño que se causa a un niño, niña o adolescente debido al comportamiento contrario a las normas sociales de otro individuo o grupo” (Pereda, 2019, p.101). La victimización, supone la coocurrencia y superposición de diversas experiencias de maltrato para niños y niñas, lo que implica experimentar la exposición a diversos tipos de violencias y eventos traumáticos a lo largo de una buena parte de los primeros años de vida. A tal fenómeno de superposición de eventos traumáticos, se le ha definido como “polivictimización”, y resulta considerarse como predictor para el desarrollo de problemas de salud mental (Cyr, Clément y Chamberland, 2013).

Roa, (2013), señala que en la etapa del desarrollo en la que se encuentran los niños y las niñas durante la primera infancia, las figuras de apego, la escuela y el ambiente, son factores clave que influyen en su adecuado desarrollo socio afectivo, y resultan determinantes en la configuración de ciertos componentes de la personalidad tan importantes como la autoestima, especificando sobre esta que se trata de una “disposición permanente para enfrentarnos con nosotros mismos y el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias. La autoestima conforma nuestra personalidad, la sustenta y le otorga un sentido” (pág. 242). Jimeno (2015) por su parte, señala que cuando estos factores centrales en el desarrollo de niños, no resultan seguros y protectores, y por el contrario resultan influidos por la negligencia, el abandono o la violencia, se observa en la edad adulta una tendencia a desarrollar conductas antisociales, incurrir en prácticas delictuales violentas, y se vive un alto riesgo de padecer desordenes de personalidad, depresión y ansiedad. Por ello, los sistemas sociales donde se experimenta de manera más intensa y frecuente la generación de apego seguro, resultan trascendentales para el pleno desarrollo de niños y niñas.

Al respecto, la teoría del apego ofrece un marco teórico de gran valor para comprender y problematizar la correlación existente entre la presencia de abusos y negligencia en los procesos de crianza, y el desarrollo de un amplio espectro de problemas de salud mental, tales como trastornos de la personalidad con síntomas disociativos, trastornos de la ansiedad, depresión, abuso de sustancias alcohólicas y estupefacientes (Jimeno, 2015). Cuando no se construye un apego seguro desde la infancia, niños y niñas es más probable que manifiesten inseguridad, problemas de ajuste y funcionamiento en el establecimiento de vínculos afectivos (Fitzgerald y Eiden, 2007). Así mismo, en la

transición hacia la adolescencia y la adultez, estos mismos niños y niñas pueden presentar problemas con el uso ilícito de sustancias, en cuyo caso la prevalencia es mayor, si provienen de familias con problemas de alcoholismo y otras comorbilidades (Puttler, Fitzgerald, Heitzeg y Zucker, 2017).

Miguel, Pereira, Silveira y Meany (2019) han constatado que el maltrato y las experiencias de victimización, pueden comenzar a experimentarse incluso en el periodo prenatal. Existen un conjunto de factores y situaciones que durante el embarazo afectan sensiblemente a la madre y ponen en riesgo el desarrollo pleno del feto: entre este grupo, pueden destacarse la situación socioeconómica, el estado de salud en general de la madre, el uso de sustancias y su estilo de alimentación. Tales factores han sido asociados al desarrollo y crecimiento intrauterino del feto, lo que a su vez se asocia al aumento del riesgo de presentar retrasos en el desarrollo y el aumento en la incidencia de problemas de salud mental durante la adolescencia y la adultez. Igualmente, la exposición a eventos traumáticos como el maltrato, intimidación, terrorismo, exposición a la guerra y violencia se asocian con mayores tasas de estrés postraumático en cualquier rango etario, y la manifestación de síntomas depresivos, trastornos de ansiedad y por consumo de sustancias. Se puede entonces establecer, gracias a estudio llevado a cabo por este grupo de investigadores, que existe una fuerte “correlación entre la adversidad de la vida temprana y un mayor riesgo para la psicopatología, y este mayor riesgo es persistente a lo largo de la vida” (p.1128).

A pesar de que muchas de las experiencias traumáticas vividas por niños y niñas, en un mundo protagonizado por las personas adultas, resultan subvaloradas, naturalizadas o negadas, para Sáez, Pérez, López-Soler, López-García, y Alcántara-López (2019) tales experiencias pueden provocar en niños y niñas, un estrés grave con efectos en la regulación de los afectos e impulsos, la memoria y la atención, la autopercepción, las relaciones interpersonales, la somatización, el sistema de significados, entre otros aspectos. Lecanelier (2018), presenta una síntesis de datos y reflexiones a partir de la revisión de estudios a nivel internacional sobre el trauma, que sirven de cierre para este apartado, y abren el espacio para las discusiones subsiguientes:

- Las experiencias traumáticas suelen repetirse a través de generaciones, a no ser que alguna intervención rompa el ciclo del trauma.
- El 48% de los niños que ha sufrido diversos traumas ya presenta apego desorganizado.
- Alrededor del 45% de niños durante los primeros 5 años de vida ya ha experimentado a lo menos cuatro tipos de experiencia traumática.
- Las vulneraciones más severas suelen ocurrir los primeros 5 años de vida.
- Los efectos más nocivos del trauma provienen de los cuidadores principales y del contexto de apego (ya sea porque son los perpetradores del trauma, o porque lo niegan, invalidan, silencian o castigan la experiencia de dolor).
- El 81% de las personas diagnosticadas con trastornos de personalidad, sufrió varios traumas antes de los 7 años.

Experiencias adversas durante la infancia (EAI) y patologías en la adultez temprana.

Puede señalarse que el trauma, concepto muy utilizado en las investigaciones en Experiencias Adversas en la Infancia (en adelante EAI), es una experiencia que resulta de un evento, serie de estos o de un conjunto de circunstancias que experimenta un individuo, como algo física o emocionalmente perturbador y cuyos efectos duraderos, afectan sensiblemente la calidad de vida de las personas. (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Su naturaleza es transversal a los niveles socioeconómicos, condiciones de raza, etnia, identidad sexual o edad. Al ser una experiencia extensible a cualquier persona en cualquier etapa de su ciclo vital, se convierte en un asunto de particular interés para la salud pública (Wycoff & Matone, 2019). Sin embargo, el trauma afecta desproporcionadamente a individuos y comunidades agobiadas por la pobreza, la violencia y la falta de oportunidades. Los niños, niñas y personas adultas, especialmente las mujeres, que viven en situación de pobreza extrema y con escaso acceso a redes de apoyo, pueden ser impactados mayormente por situaciones traumáticas, teniendo a su vez menos oportunidades para mejorar su calidad de vida (Chaudry, Zweig, Hebbar, Angell, & Vassan, 2019; Crouch, Probst, Radcliff, Bennett, & Hunt, 2019; Mc Elroy & Hevey, 2014; Korotana, Dobson, Pusch, & Josephson, 2016).

Durante la última década, paralelo al avance en la definición y especificación del concepto de trauma, han proliferado los estudios e investigaciones sobre las EAI, lo que ha generado un fértil campo de reflexión y praxis, orientado a la identificación de situaciones adversas a temprana edad, ya no como situaciones aisladas, sino como factores centrales en la configuración de un variado universo de problemas de salud (Vega-Arce & Nuñez-Ulloa, 2018).

Estudios vinculados al trauma y al estrés en diversos campos (psiconeuroinmunología, neuropsiquiatría, pediatría, obstetricia, biología del desarrollo), han manifestado el fuerte vínculo que poseen las EAI con procesos biológicos medulares. Dado que el estrés funciona como una respuesta biológica innata activada por cualquier demanda física, relacional o presente en el medio ambiente, para las personas puede manifestarse como un factor que, a nivel físico, mental o emocional, desafía las propias capacidades y recursos. Al respecto, la forma en que este desafío puede resultar promotor o traumático depende exclusivamente de factores biológicos y componentes de personalidad asociados a cada individuo.

Por otra parte, algunas líneas de investigación están mostrando las conexiones que existen entre las EAI y la salud, a propósito del desarrollo de mecanismos de adaptación a nivel psicológico y comportamental. Al respecto, experimentar estrés resulta normal e incluso necesario en algunas situaciones cotidianas, dado que, en un ambiente de validación y protección, acompañado y cuidado por personas empáticas, la manifestación de estresores ofrece oportunidades para desarrollar tolerancia al estrés. Pero cuando los sistemas a nivel neurológico y biológico, encargados de procesar y enfrentar los estresores en la vida diaria, se desarrollan bajo altos y sostenidos niveles de estrés, sistemas como el nervioso central, el sistema inmunológico, el endocrino y otros sistemas pueden verse seriamente mermados (Broyles y otros, 2012; Danese & Lewis, 2017), incrementando el riesgo de desarrollar problemas de salud y enfermedades crónicas (Miller, Chen & Zhou, 2007; Aschbacher K, y otros, 2014).

El aumento de carga alostática, que acompaña la manifestación de estrés no conducido, puede sobrecargar algunos mecanismos neurosensoriales importantes (Radley, Morilak, Viau, & Campeau, 2015). Así mismo, tiene efectos inflamatorios, y efectos negativos sobre procesos del sistema endocrino e inmunológico, afectando el ADN y disminuyendo la capacidad de autorregulación del cuerpo. Como resultado, muchas personas con puntajes de EAI elevados, pueden experimentar problemas de salud o manifestar conductas disfuncionales como el abuso de sustancias, desórdenes alimenticios y problemas para manejar la ira y la violencia (Felitti y otros, 1998; Anda y otros, 2006).

Si bien las investigaciones asociadas a los sucesos estresores en el ciclo vital han hecho algunas contribuciones al mencionado campo, se considera que el estudio acerca de las EAI de Felitti, y otros

(1998), resulta germinal puesto que, a partir de este, se asocia por primera vez la vivencia de EAI con problemas de salud mental y física. Dicho estudio que fue realizado con la participación de 8.506 adultos estadounidenses a quienes se les aplicó un cuestionario, delimitó por primera vez algunas de las categorías para clasificar los eventos traumáticos más recurrentes durante la infancia como el maltrato psicológico, el maltrato físico, el abuso sexual, la violencia intrafamiliar, el haber crecido cerca de familiares con trastornos por uso de sustancias, con problemas de salud mental o que habían sido encarcelados.

A partir de dicho estudio, el concepto de EAI usualmente ha sido asociado a una variada gama de eventos que incluyen desde el maltrato infantil (abuso físico, emocional, sexual, negligencia, abandono), hasta situaciones desafiantes o disfuncionalidades a nivel familiar (enfermedades mentales en los padres, violencia intrafamiliar, divorcios, encarcelamiento de padres o familiares, así como el uso de sustancias en los padres). Algunos estudios amplían el espectro de factores y añaden a las categorías usualmente estudiadas, la evaluación de factores sociales y otro tipo de estresores durante la infancia (Cronholm, y otros, 2015).

Las autoras chilenas Vega-Arce y Núñez-Ulloa (2017), realizan una categorización de los autores que más han abordado el estudio de las EAI. Al respecto, incluyen dentro del grupo de investigaciones más relevantes, la de Felitti y otros (1998) ya mencionada, quien presenta un primer listado de las EAI a considerar, de acuerdo a su frecuencia, nivel de impacto y grado de influencia: maltrato emocional, maltrato físico, abuso sexual por contacto, madre o madrastra tratada brutalmente, abuso de sustancias en el hogar, enfermedad mental en el hogar, separación de los padres o divorcio, y encarcelamiento de algún miembro de la familia.

Cronholm y otros (2015), proponen una actualización y ampliación del listado de EAI, de acuerdo a los mismos criterios considerados por Felitti: maltrato físico, maltrato emocional, abuso sexual, negligencia emocional, negligencia física, abuso de sustancias en el hogar, enfermedad mental en el hogar, encarcelamiento de un miembro de la familia, testigo de violencia doméstica, testigo de violencia, discriminación, vecindario inseguro, matonaje y haber vivido en un orfanato. Finkelhor, Shattuck, Turner y Hamby (2015) por su parte, postulan su propio listado en el que se incluyen: maltrato emocional, maltrato físico, asalto sexual, negligencia emocional, negligencia física, abuso de sustancias en el hogar, madre tratada violentamente, enfermedad mental en el hogar, separación de los padres o divorcio, encarcelamiento de un miembro de la familia, bajo nivel socioeconómico, victimización por pares, aislamiento o rechazo por pares y exposición de violencia en la comunidad.

Las investigaciones recientes, han debatido sobre la prevalencia y la recurrencia de las EAI, evaluando grandes muestras de usuarios de servicios de salud, y evidenciando la alta frecuencia con la que se presentan y la incidencia que tienen en una amplia gama de problemas de salud mental y física (Finkelhor, 2018; Afifi, y otros, 2017; Monnat & Chandler, 2015; Merrick, y otros, 2017; Balistreri & Alvira-Hammond, 2016; Font & Maguire-Jack, 2016). Por ejemplo, Nemeroff (2016) concluye que las EAI son un factor predictor de enfermedades mentales como depresión, trastorno bipolar, consumo sustancias, entre otras. Brezo y otros (2008) señala que las EAI podrían aumentar la probabilidad de entrar en trayectorias de conductas disfuncionales (por ejemplo, ideación suicida). Según un informe preparado por la Junta de Castilla y León (2010) sobre un estudio desarrollado en España, un 30% de las mujeres en tratamiento por problemas de adicción, sufrieron maltrato físico: maltrato psicológico (44,9%) y abusos sexuales el (18,4%). Igualmente, existen estudios que permiten evaluar la importancia de ciertos factores protectores en la infancia, que actuarían contrarrestando los efectos de las EAI. Brown and Shillington (2017), señalan que la conducta protectora de los padres actúa como

moderadora del desarrollo de la conducta adictiva respecto las EAI sufridas en la infancia ($r=0.52$; $p<0.5$).

Algunos estudios estadounidenses demuestran, por ejemplo, que obtener un puntaje EAI² de 6 o más incrementa las posibilidades de sufrir depresión en un 270%, de cometer intentos de suicidio en un 2.400%, de tener trastornos por abuso de sustancias en un 370% o de presentar consumo de alcohol (de moderado a alto) en un 280% (Schofield, Lee y Merrick, 2013). De igual forma, el incremento en las posibilidades de externalizar psicopatologías (Barch, Belden, Tillman, Whalen & Luby, 2018), déficit de atención e hiperactividad (Jimenez, Wade, Schwartz-Soicher, Lin & Reichman, 2017), o enfermedades y dolores crónicos (Davis, Luecken & Zautra, 2005), está correlacionado con el puntaje EAI. Las EAI se han asociado con muchas de las principales causas de muerte en los EE.UU. y constituyen una importante preocupación de salud pública en los países de altos ingresos (Felitti y otros, 1998). A nivel internacional, los EAI específicos, como el abuso sexual de niños, se han reconocido como factores de riesgo específicos evitables, asociados con la muerte y la discapacidad (Anda y otros, 2010). El impacto de los EAI en los adultos está bien documentado, y muchos estudios indican una asociación sólida y positiva entre los informes retrospectivos de EAI en la infancia y una variedad de problemas de salud mental en los adultos como la ansiedad, la depresión, la psicosis, el abuso de sustancias y los trastornos de la personalidad (Hengartner y otros, 2013; Kalmakis y Chandler, 2015)

Discusión

Experiencias adversas durante la infancia (EAI), trastornos por uso de sustancias y funcionalidad familiar.

Gracias a toda la información disponible sobre los daños relacionados con las EAI, algunos investigadores han comenzado a preguntarse por la necesidad de implementar mecanismos de detección generalizada y censal de EAI (screening). Sin embargo, aunque no hay duda de que los EAI están vinculadas con un buen número de problemas de salud mental y física, su detección y monitoreo, resultan ser procesos que desafían a los profesionales del área de la salud y las ciencias sociales, enfrentándolos a continuas discusiones teóricas, sobre todo éticas relacionadas con el trato humanizado, la mejora de la calidad de vida y el vínculo entre profesionales y usuarios.

Al respecto, a pesar de que estudios sobre las EAI, como los desarrollados por Allem, Soto, Baezconde-Garbanati & Unger (2015), Brown & Shillingtong (2017), Liu, Yang, Shi, Liu & Wang (2016), o el de Stein y otros (2017), permiten concluir que el vivir una infancia poli traumática es correlativo con el desarrollo de trastornos por uso de sustancias, no ha sido posible encontrar estudios recientemente desarrollados, en el que se describan en detalle los mecanismos específicos que a nivel neurobiológico y comportamental, se ven mayormente afectados por las EAI, y como esta afectación influye efectivamente en el surgimiento de trastornos asociados al uso de sustancias.

Por otra parte, recientes estudios sobre victimización realizados a partir de respuestas de los propios niños, niñas y adolescentes, evidencian que la victimización infantojuvenil constituye actualmente un grave problema social a nivel mundial. En Europa, se han obtenido recientemente elevados porcentajes de victimización infantil y juvenil: 84,1% en Suecia (Gren-Landell, Aho y Svedin, 2014) y 83,7% en el Reino Unido (Radford, Corral, Bradley y Fisher, 2013). En Norteamérica, los porcentajes se sitúan en un 79,6% en los Estados Unidos (Finkelhor, Ormrod, Turner y Hamby, 2009) y un 83,5% en Canadá

² Aquel obtenido como resultado de la suma de eventos traumáticos sufridos por una persona a temprana edad.

(Cyr y otros, 2013). Como muestra para Sudamérica, se ha obtenido un porcentaje de victimización infantojuvenil del 89,0% en Chile (Pereda, 2019)

En este contexto, se puede postular que las altas tasas de victimización infantil y juvenil actuales, pueden significar aumentos significativos en la prevalencia, incidencia y comorbilidad de las EAI a nivel global, en el presente y a mediano plazo. Siguiendo a Stoltenborgh, Bakermans, Alink, y Van Ijzendoorn (2015), resulta importante considerar los efectos negativos que en el desarrollo humano y en distintos aspectos de la vida de las personas, podrían tener el aumento sostenido de la prevalencia a nivel mundial del abuso sexual (12,7%) y el abuso emocional (36.3%) hacia niños, niñas y jóvenes. Estos tipos específicos de maltrato han sido ampliamente considerados como predictores del consumo de alcohol y drogas, y de igual forma, se han señalado como factores de riesgo para el consumo abusivo de sustancias (Rivas y otros, 2020) y como desencadenantes comunes de problemas de la salud mental en la edad adulta: desde el trastorno de angustia, hasta la depresión crónica (Morian, 2015).

Al revisar el ciclo de desarrollo vital del ser humano de manera longitudinal, se puede observar que la adolescencia (13-18 años), representa una etapa en la que los cambios y el deseo de experimentar, desafían de ninguna otra forma los procesos de identificación y subjetivación. Por lo tanto, resulta ser un periodo especialmente sensible en el que niños y niñas puede verse expuestos al inicio en el consumo de sustancias y el desarrollo de conductas adictivas. En dicha etapa, la familia y las figuras parentales, actúan como un sistema clave para el desarrollo de conductas adaptativas de los niños, niñas y adolescentes.

Dado el papel que como agente de socialización primaria y como espacio de resguardo, contención y apoyo cumple la familia, resulta decisivo entonces identificar su grado o nivel de agencia³ y promoverles en el fortalecimiento de sus relaciones y vínculos, en la valoración de sus capacidades y el desarrollo de acciones de ajuste, de acuerdo a sus necesidades vitales y proyectos transversales. Las relaciones protectoras entre adultos, y los niños y las niñas que están bajo sus cuidados, actúan moderando la manifestación y el impacto que puedan tener las EAI, en la aparición de conductas de consumo problemático de sustancias. Por ende, resulta importante insistir desde cualquier intervención en salud mental y general, en trabajar con modelos integradores de atención, que eviten las internaciones excesivas y que sean promovidos por la participación de las familias y las comunidades.

La familia es entonces, esta especie de unidad estructural, organizativa y vincular, que mantiene un permanente intercambio con el medioambiente que le rodea. Como sistema social, y con subsistemas interpersonales definidos por uniones emocionales y responsabilidades comunes, esta unidad social está sujeta a cambios y ajustes de manera permanente, lo que pueden afectar sensiblemente su estabilidad (Friedemann, 1995). Dentro de dicho sistema, las relaciones e interacciones específicas resultan profundas en significado y e intrincadas en su función. Así, la funcionalidad familiar sería aquel conjunto de atributos (adaptabilidad, participación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutoria, entre otros) que caracterizan a la familia como sistema y que le permiten su funcionamiento de manera virtuosa. La

³ El concepto de “agencia”, ampliamente debatido desde la psicología, la filosofía y la economía, en el presente material se considera desde las ideas de Sen (1985), quién asocia la capacidad humana de actuar, a la intención, el significado, la motivación y el propósito que la acompañan. La agencia sería “aquello que una persona tiene la libertad de hacer y lograr en búsqueda de las metas o valores que él o ella considere importantes” (p. 203). Algunos modelos para la evaluación cuantitativa de la capacidad de agencia, pueden revisarse en los trabajos de Tapal, A., Oren, E., Dar, R., & Eitam, B. (2017) y de Pick y otros (2007); de igual forma el trabajo de la socióloga Margaret Archer, ha servido para el desarrollo de modelos de corte cualitativo para la evaluación de esta capacidad.

familia “funcional”, en esta gramática específica, podría describirse como la que realiza diversos ajustes ante los procesos de cambio, para facilitar y promover su propia adaptación ante nuevas situaciones de crisis que se pueden experimentar a lo largo del ciclo vital. No obstante, también es posible que no haya reajustes y que los mecanismos de cambio y transformación de las relaciones familiares, se hallen atrofiados o no existan en algunos casos, resultando esto óbice para el funcionamiento pleno a nivel familiar.

La familia juega un papel importante en el desarrollo social, cognitivo y emocional de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con la evidencia científica presentada hasta acá. Siguiendo esta premisa, Solórzano-Torres y otros (2016) realizaron un estudio correlacional sobre el consumo de alcohol en adolescentes en Ecuador, en el que hallaron que, el 52% de los adolescentes de la muestra (n=636) se consumió alcohol alguna vez en su vida y el 65% había presentado algún grado de disfuncionalidad, asociándose además este segundo grupo, a una la presencia de altos índices de insatisfacción de necesidades de comunicación y afecto en el núcleo familiar.

Florenzano, Sotomayor y Otava (2001), a través de un estudio empírico en el que participaron 467 adolescentes chilenos, muestran por su parte la existencia de una correlación significativa entre la percepción que tienen los jóvenes que pertenecen a familias cohesionada (hasta el exceso de una familia aglutinada), con un menor índice de consumo de alcohol y drogas. Aquellos adolescentes que percibían a sus familias como desligadas presentaban un mayor consumo, según el mismo estudio. Este tipo de familias desligadas, en las que los vínculos resultan débiles y la función familiar bastante pobre y escasa, se convierten en factor de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes. Así mismo, gracias al estudio de Ohannessian, Flannery, Simpson y Russell (2016), se pueden valorar algunas diferencias de género, en las que, a razón de un mayor nivel en la comunicación entre niñas y adolescentes mujeres con sus madres y padres, estas pueden verse menos expuestas al consumo esporádico o problemático de drogas y alcohol que los niños y adolescentes hombres.

La asociación entre la disfunción psicosocial y la funcionalidad del hogar indica la importancia de la atención centrada en la familia y de tener en cuenta el entorno del hogar cuando se administran servicios de salud a niños de bajos ingresos con afecciones crónicas (Suku, Soni, Martín, Mirza, Glasgow, Gerges, Van Voorhees y Caskey, 2019). El abordaje de la funcionalidad familiar pone en el centro a la familia como sujeto de intervención, tanto a nivel de prevención como de tratamiento en materia de salud mental.

Conclusiones

La presente revisión teórica ha permitido identificar posibles asociaciones entre la vivencia de experiencias adversas en la infancia (EAI), la funcionalidad familiar y el desarrollo de una conducta adictiva hacia las drogas. En la generación de una red de significados y relaciones a distinto nivel entre estos campos de investigación y práctica, aparecen de manera reiterada las figuras parentales, como actores principales que articulan y refuerzan cualquier tipo de intervención en salud pública y tratamiento de jóvenes por consumo de drogas.

Más allá de presentar modelos canónicos o de enaltecer el constructo de la “familia tradicional”, interesa en este apartado, destacar la necesidad de que haya siempre un grupo de socialización primaria en el que padres, madres, cuidadores o cuidadoras puedan servir de soporte para niños, niñas y jóvenes, dado su importante rol como promotores de bienestar integral para niños y niñas. Aun a pesar de que las circunstancias adversas o traumáticas tienen un potencial elevadísimo de desencadenar crisis en

salud mental si se presentan durante la primera infancia, la sensación de soporte y apoyo familiar atenuará, si resulta suficiente, la manifestación de la mayor parte de los efectos del trauma. En relación con esto, en la literatura académica consultada, se usa indistintamente el término familia para referirse a grupos de apoyo y soporte en un amplio sentido, sin profundizar en las prácticas de crianza y cohabitación más deseables.

Por otra parte, la experiencia adversa temprana como trauma deja una impronta o huella específica en la experiencia de vida: en la trayectoria de cada individuo. La forma en que cada persona enfrente los hechos o situaciones más importantes de su vida (sean buenas o malas), constituye la base para la configuración subjetiva de la resiliencia, capacidad gracias a la cual cualquier circunstancia puede ser vivida como oportunidad de cambio y re contextualizada en un proceso de transformación interior y crecimiento personal. Al respecto, en muchos casos el trauma, llega a constituirse como algo indeseable dada su condición de impredecibilidad.

La marca o huella que una situación traumática deja en un individuo, supone siempre un ajuste o giro en la trayectoria vital. Asumiendo que el trauma es algo de lo cual no logran reponerse autónomamente las personas, resulta entonces evidente la necesidad de un apoyo psicoterapéutico de base comunitaria, vinculando a referentes y pares significativos para los niños, niñas y jóvenes que entren a tratamiento, y siempre con la intención de brindar atenciones que no se centran en la internación y medicalización excesiva, sino más bien en la respuesta conjunta y articulada.

La funcionalidad familiar, asoma en el presente análisis como un factor de renovada importancia en las intervenciones socio sanitarias. Es por ende necesario, que paralelamente al diseño de nuevos instrumentos que permitan caracterizar en buena medida las realidades y contextos familiares específicos, se trabaje con la recuperación de la mayor y más actual evidencia científica al respecto. Suele suceder que, a partir de los procesos de diagnóstico y tratamiento de problemas familiares, no se logra impactar en esta dimensión, dadas las limitaciones propias de los servicios (recursos, profesionales, protocolos), y del enfoque o lógica de las intervenciones. Es necesario resituar este concepto, para tratar de comprender crítica y detalladamente la dimensión de la función familiar, en torno a la manifestación, desencadenamiento y progresión crónica de ciertos problemas que el espacio de la familia, se hacen presentes.

Por último, se hace necesario incorporar la experiencia de vida temprana, en el tratamiento de las adicciones; es decir: trabajar desde el enfoque de las trayectorias vitales o la terapia biográfica. Dados los antecedentes ya expuestos, resulta necesario que las políticas y servicios de tratamiento para personas drogodependientes, incorporen en sus métodos de diagnóstico y tratamiento, el relato de vida y el reporte de trauma (*autoreporte*). Está suficientemente demostrado científicamente, que la génesis de varios trastornos del ánimo y de la personalidad, se ven remitidas a la vivencia de experiencias adversas en la infancia, y estos trastornos a su vez están a la base del desarrollo de la conducta adictiva, configurando una secuencia, que podría ser potencialmente trabajada como aspecto fundamental dentro de procesos de psicoterapia, haciendo sanar al “niño herido” que está detrás de cada adulto en tratamiento.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo prestado al Programa de Doctorado en Salud Mental de la Universidad de Concepción.

Referencias Bibliográficas

- Afifi, T., Ford, D., Gershoff, E., Merrick, M., Grogan-Kaylor, A., Ports, K., MacMillan, H., Holden, G., Taylor, C., Lee, S. y Peters, R. (2017). Spanking and adult mental health impairment: The case for the designation of spanking as an adverse childhood experience. *Child Abuse and Neglect*, 71, 24–31.
- Allem, J., Soto, D., Baezconde-Garbanati, L. y Unger, J. (2015). Adverse childhood experiences and substance use among Hispanic emerging adults in Southern California. *Addictive behaviors*, 50, 199-204.
- Anda, R., Felitti, V., Bremner, J., Walker, J., Whitfield, Ch., Perry, B. y Giles W. (2006) The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry Clinic Neurosciences*, 256, 174-186.
- Aschbacher, K., Kornfeld S., Picard, M., Puterman, E., Havel, P., Stanhope, K., Lustig, R., y Epel E. (2014) Chronic stress increases vulnerability to diet-related abdominal fat, oxidative stress, and metabolic risk. *Psychoneuroendocrinology*, 46,14-22.
- Barch D., Belden A., Tillman R., Whalen D. y Luby J. (2018), Early childhood adverse experiences, inferior frontal gyrus connectivity, and the trajectory of externalizing psychopathology. *Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry*, 57, 183-190.
- Balistreri, K. y Alvira-Hammond, M. (2016). Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being. *Public Health*, 132, 72–78.
- Brezo, J., Paris, J., Vitaro, F., Hébert, M., Tremblay, R., y Turecki, G. (2008). Predicting suicide attempts in young adults with histories of childhood abuse. *British Journal of Psychiatry*, 193 (2), 134-139.
- Broyles S., Staiano A., Drazba K., Gupta A., Sothorn M. y Katzmarzyk P. (2012). Elevated C-reactive protein in children from risky neighborhoods: evidence for a stress pathway linking neighborhoods and inflammation in children. *PLoS ONE*, 7 (9), Article e45419. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0045419>.
- Brown, S. M., & Shillington, A. M. (2017). Childhood adversity and the risk of substance use and delinquency: The role of protective adult relationships. *Child Abuse & Neglect*, 63, 211-221.
- Champagne, F. (2010). Epigenetic influence of social experiences across the lifespan. *Developmental psychobiology*, 52(4), 299-311.
- Cote-Arsenault, D., y Hubbard, L. (2019). Improving Perinatal Care Through Theory Application. *MCN - The American Journal of Maternal-Child Nursing*, 44 (6), 345-350.
- Chaudry, S., Zweig, K., Hebbar, P., Angell, S., y Vassan, A. (2019). Trauma-Informed Care: a Strategy to Improve Primary Healthcare Engagement for Persons with Criminal Justice System Involvement. *Journal of General Internal Medicine*, 34 (6), 1048-1052.
- Chmielewska, N., Szyndler, J., Maciejak, P., y Plaznik, A. (2019). Epigenetic mechanisms of stress and depression. *Psychitria Polska*, 53 (6), 1413-1438.
- Cronholm, P., Forke, C., Wade, R., Bair-Merritt, M., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., Patcher L. y Fein, J. (2015). Adverse Childhood Experiences: expanding the concept of adversity. *American Journal of Preventive Medicine*, 49 (3), 354-361.
- Crouch, E., Probst, J., Radcliff, E., Bennett, K., y Hunt, S. (2019). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) among US children. *Child Abuse and Neglect*, 92, 209-218.
- Cyr, K., Clément, M., y Chamberland, C. (2013). Lifetime prevalence of multiple victimizations and its impact on children's mental health. *Journal of Interpersonal Violence*, 29 (4), 616-634.
- Da Matta, J., y Shimmo, A. (2018). Art of maternal womb painting and antenatal attachment. *Revista Cuidarte*, 9 (2), 2145-2164.

- Danese A. y Lewis J. (2017) Psychoneuroimmunology of early-life stress: the hidden wounds of childhood trauma?. *Neuropsychopharmacology*, 42, 99-114.
- Davis D., Luecken L., Zautra A. (2005), Are reports of childhood abuse related to the experience of chronic pain in adulthood? *A meta-analytic review of the literature. Clinical Journal of Pain*, 21, 398-405.
- Feldman , R. (2017). The neurobiology of human attachments. *Trends in Cognitive Science*, 21 (2), 80-99.
- Felitti, V., Anda, R., Nordemberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Kosso M., y 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.
- Fitzgerald, H., y Eiden, R. (2007) Paternal Alcoholism, Family Functioning, and Infant Mental Health. *Zero to Three*, 27 (4) 11-18.
- Finkelhor, D. (2018). A Revised Inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse and Neglect*, 85, 174-179.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. y Hamby, S.(2015). A Revised Inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse and Neglect*, 43, 13-21.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R. y Hamby, S. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124 (5), 1411–1423.
- Florenzano, R., Sotomayor, P. y Otava, M. (2001). Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de personalidad en las farmacodependencias juveniles. *Revista Chilena de Pediatría*, 72 (3), 219-233.
- Font, S. y Maguire-Jack, K. (2016). Pathways from childhood abuse and other adversities to adult health risks: The role of adult socioeconomic conditions. *Child Abuse and Neglect*, 51, 390–399.
- Friedemann, M. (1995). *The framework of systemic organization*. New York: Sage.
- Gren-Landell M., Aho, N., Gerhard, Andersson, G. y Svedin C. (2011). Social anxiety disorder and victimization in a community sample of adolescents. *Journal of Adolescence*, 34 (3), 569-577.
- Hart, S. (2008). *Brain, Attachment, Personality*. London: Routledge.
- Hernandez, A., Gallardo-Pujol, D., Pereda, N., Arntz, A., Bernstein, D., Gaviria, A., Labad, A., Valero, J. y Gutiérrez-Zotes, J. A. (2013). Initial validation of the Spanish childhood trauma questionnaire-short form: factor structure, reliability and association with parenting. *Journal of Interpersonal Violence*, 28 (7), 1498-1518.
- Jimeno, M. (2015). *Experiencias traumáticas en la infancia y su influencia sobre el desarrollo afectivo-social y la memoria autobiográfica en adolescentes institucionalizados. comparación con un grupo de control* (Tesis doctoral). Universidad Castilla La Mancha, Albacete, España.
- Jimenez M., Wade R. Jr., Schwartz-Soicher O., Lin Y., Reichman N. (2017). Adverse childhood experiences and ADHD diagnosis at age 9 years in a national urban sample. *Academic Pediatrics*, 17, 356-361.
- Junta de Castilla y León (2010). *Necesidades terapéuticas de las mujeres drogodependientes atendidas en los Centros de Tratamiento Ambulatorios y Residenciales de Castilla y León*. Recuperado de: <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/estudios-especificos.html>
- Kalmakis, K. y Chandler G. (2015) Health Consequences of Adverse Childhood Experiences: A Systematic Review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27 (8), 457-465.
- Kizilagac, F., y Cerit , C. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Dusunen Adam-Journal of Psychiatry and neurological sciences*, 32 (1), 14-22.
- Korotana, L., Dobson, K., Pusch, D., yamp; Josephson, T. (2016). A Review of Primary Care Interventions to Improve Health Outcomes in Adult Survivors of Adverse Childhood Experiences. *Clinical Psychology Review*, 46, 59-90
- Lecannelier, F. (2014). *El trauma oculto en la infancia*. Barcelona: Ediciones B.

- Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F., y Hoffmann, M. (2011). Apego y Psicopatología: Una Revisión Actualizada Sobre los Modelos Etiológicos Parentales del Apego Desorganizado. *Terapia Psicológica*, 29 (1), 107-116.
- Liu, Z., Yang, Y., Shi, Z., Liu, J., & Wang, Y. (2016). The risk of male adult alcohol dependence: The role of the adverse childhood experiences and ecological executive function. *Comprehensive Psychiatry*, 68, 129-133.
- Miller G., Chen E., y Zhou E. (2007). If it goes up, must it come down? Chronic stress and the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis in humans. *Psychol Bulletin*, 133 (1), 25-45.
- McElroy, S., y Hevey, D. (2014). Relationship between adverse early experiences, stressors, psychosocial resources and wellbeing. *Child Abuse y Neglect*, 38 (1), 65-75.
- Miguel, P., Pereira, L., Silveira, P., y Meaney, M. (2019). Early environmental influences on the development of children's brain structure and function. *Developmental Medicine y Child Neurology*, 61 (10), 1127-1133.
- Miranda Valdebenito, N., y González Burboa, A. (2016). El enfoque de derecho de la infancia y adolescencia en el contexto chileno. *Humanidades Médicas*, 16 (3), 459-474.
- Merrick, M., Ports, K., Ford, D., Afifi, T, Gershoff, E. y Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 69, 10–19.
- Monnat, S., y Chandler, R. (2015). Long-term physical health consequences of adverse childhood experiences. *Sociological Quarterly*, 56 (4), 723–752.
- Moriana, G. (2015). La violencia contra las menores que inician su trayectoria vital en situación de vulnerabilidad social. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (20), 185-197.
- Nemerof, C. (2016) Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron*, 89 (5), 892-909.
- Nilsson, D., Gustafsson, P. E., y Svedin, C. G. (2010). Self-reported potentially traumatic life events and symptoms of post-traumatic stress and dissociation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64 (1), 19-26.
- Ohannessian, C., Flannery, K., Simpson, E. y Russell, B. (2016). Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal of Adolescence*, 49, 19-27.
- Pereda, N. (2019). ¿Cuánta violencia es demasiada? evaluación de la polivictimización en la infancia y la adolescencia? *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers*, 40 (1), 101-018.
- Pick, Susan, Sirkin, Jenna, Ortega, Isaac, Osorio, Pavel, Martínez, Rocío, Xocolotzin, Ulises, & Givaudan, Martha. (2007). Escala Para Medir Agencia Personal y Empoderamiento (ESAGE). *Interamerican Journal of Psychology*, 41 (3), 295-304.
- Puttler, L., Fitzgerald, H., Heitzeg, M., y Zucker, R. (2017). Boys, early risk factors for alcohol problems, and the development of the self: an interconnected matrix: Boys' Early Risk Factors for Alcohol Problems. *Infant Mental Health Journal*, 38 (1), 83-96.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C. y Fisher, H (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse and Neglect*, 37 (10), 801-813.
- Radley J, Morilak D, Viau V, Campeau S. (2015) Chronic stress and brain plasticity: mechanisms underlying adaptive and maladaptive changes and implications for stress-related CNS disorders. *Neuroscience Biobehavioral Review*, 58, 79-91.
- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *EDETANIA*, (44), 241-257.
- Rivas, E., Bonilla, E., y Vázquez, J. (2020). Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias en mujeres víctimas de maltrato en contexto de pobreza. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 36 (1), 173-180.

- Sáez, M., Pérez, A., López-Soler, C., López-García, J., y Alcántara-López, M. (2019). Trastorno por estrés postraumático en niños españoles maltratados. *Ciencias Psicológicas*, 14 (2), 378-389.
- Schofield, T., Lee, R. y Merrick, M. (2013). Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child maltreatment: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 53 (4), S32-S38.
- Sen, A. (1985). Well-Being, Agency and Freedom: The Dewey Lectures 1984. *The Journal of Philosophy*, 82 (4), 169-221.
- Solorzano-Torres, F., Narvaez, A., Alvarado, G., Silva, X., Guerrero, J., Poveda, X., Cabrera, D., Donoso, D., Perafan, K., Santana, J., Ledesma, P., Torres, S., Dib, S., Borbor, M., Romero, E. y Proaño, C. (2016). La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes / Family and friends as risk for alcohol consumption in adolescents. *CIENCIA UNEMI*, 9 (17), 85-91.
- Stein, M, Conti, M., Kenney, S., Anderson, B., Flori, J., Risi, M. y Bailey, G. (2017). Adverse childhood experience effects on opioid use initiation, injection drug use, and overdose among persons with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 325-329.
- Stoltenborgh, M., Bakermans, M., Alink, L. y Van Ijzendoorn, M. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of metaanalyses. *Child Abuse Review*, 24 (1), 37-50
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. Obtenido de: https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
- Suku, S., Soni, J., Martín, M., Mirza, M., Glassgow, A., Gerges, M., Van Voorhees, B. y Caskey, R. (2019). A Multivariable Analysis of Childhood Psychosocial Behavior and Household Functionality. *Child: Care, Health and Development*, 45 (4), 551-558.
- Tapal, A., Oren, E., Dar, R., & Eitam, B. (2017). The sense of agency scale: A measure of consciously perceived control over one's mind, body, and the immediate environment. *Frontiers in Psychology*, 8, 1552-1560.
- Vega-Arce, M., y Nuñez-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.
- Wycoff, K., y; Matone, M. (2019). Amplifying the Need for Trauma-Informed Sexual and Reproductive Health Care for At-Risk Adolescents During Times of Social and Political Complexity. *Journal of Adolescent Health*, 65 (2), 181-184.