

“Evidencia existente en la aplicación de instrumentos que detecten psicopatología traumática compleja en niños, niñas y adolescentes en el ámbito psico jurídico”

Emma Guerrero Leal y Silvana Salinas Méndez
Universidad Mayor, Temuco, Chile

(Rec: diciembre de 2023- Acept: noviembre de 2024)

Resumen

En los últimos años, la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes ha sido un tema de relevancia en diversas esferas de la realidad nacional, lo cual queda reflejado en los esfuerzos por garantizar la protección especializada a aquellos que han sido vulnerados en sus derechos. Dentro de este contexto, han surgido nuevos conceptos en el área psico jurídica, como el “trauma complejo”, asociado a la manifestación del daño. Paralelamente, desde el área de salud, la última versión del manual diagnóstico internacional de los trastornos mentales (DSMV), incluye un nuevo diagnóstico, conocido como “estrés postraumático complejo”, que podría vincularse al primer constructo. Considerando que las experiencias traumáticas pueden ser intervenidas a nivel judicial, en Sede de Familia y/o Penal, el objetivo de la presente revisión, fue sintetizar la evidencia de estudios previos sobre distintos instrumentos y/o formas de evaluación del trauma complejo, trastorno del estrés postraumático complejo, trastorno traumático del desarrollo y/o trauma complejo del desarrollo en niños, niñas y adolescentes, que han estado expuestos a múltiples traumatizaciones durante el desarrollo de su ciclo vital, como así mismo, hacer visible la necesidad de que dichos instrumentos sean validados y estandarizados para asesorar en la toma de decisiones judiciales en beneficio de la población infanto juvenil chilena y realizar intervenciones mayormente atingentes a la afectación real a la que puede estar expuesto un NNA que ha sido víctima de graves vulneraciones a sus derechos.

La estrategia de búsqueda se realizó bajo las directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), basada en el estudio de publicaciones cuantitativas, a través de las bases de datos de revistas académicas Web of Science (WOS) y Scielo.

Se encontraron 2985 publicaciones que fue la base de datos inicial, de las cuales se revisaron 1244 por título y resumen, arrojando, como resultado total, para incluir en la presente revisión una selección de 10 artículos, sin encontrar publicaciones chilenas al respecto.

A la base de los resultados, se aprecia que gran parte de los estudios, hasta aproximadamente el año 2019, midieron dichos constructos a través del Cuestionario Internacional de Trauma (ITQ); apreciando que, en estos dos últimos años, se adecuó dicha prueba, utilizando una versión para aplicar directamente en NNA, el Cuestionario Internacional de Trauma – Versión para niños y adolescentes (ITQ-CA), como así mismo, se encontraron dos estudios en donde se utilizó el Examen de Trauma Infantil y Adolescente (CATS-2) para medir eventos potencialmente traumáticos (PTE), según los criterios DSM-5 y CIE-11. Gran parte de ellos indican una diferencia en la psicopatología y forma de evaluar, entre el estrés postraumático y los constructos estudiados.

Palabras clave: trauma complejo, trastorno de estrés postraumático complejo, trastorno traumático del desarrollo y/o trauma complejo del desarrollo, victimología del desarrollo, polivictimización, evaluación, maltrato infantil, diagnóstico, instrumentos, sintomatología, psicopatología, niños, adolescentes.

Abstract

In recent years, the protection of the rights of children and adolescents has been a relevant issue across various spheres of national reality, which is reflected in efforts to ensure specialized protection for those whose rights have been violated. Within this context, new concepts have emerged in the psycho-legal field, such as “complex trauma,” associated with manifestation of harm. At the same time, in the health domain, the latest version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) includes a new diagnosis known as “complex post-traumatic stress disorder,” (C-PTSD), which could be linked to the first construct. Given that traumatic experiences can be addressed at the judicial level, in the Family and/or Criminal Courts, the objective of this review was to synthesize evidence from previous studies on various instruments and/or methods of evaluation of complex trauma, complex post-traumatic stress disorder, developmental traumatic disorder and/or complex developmental trauma in children and adolescents exposed to multiple traumas during their life cycle. Additionally, it aimed to highlight the need for these instruments to be validated and standardized to support judicial decision-making for the benefit of the Chilean child and adolescent population, enabling interventions that better address the actual impact experienced by children and adolescents who have been victims of severe rights violations. The search strategy followed the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) guidelines, focused on quantitative studies accessed through the academic journal databases Web of Science (WOS) and Scielo.

A total of 2985 publications were initially identified, of which 1244 were screened by title and abstract. Finally, 10 articles were selected for the inclusion of this review, with no Chilean publications on the subject.

The results reveal that most of the studies up to approximately 2019 assessed these constructs using the International Trauma Questionnaire (ITQ). In the past two years, the ITQ was adapted for direct application to children and adolescents, resulting in the International Trauma Questionnaire – Version for children and adolescents (ITQ-CA). Two studies were identified where the Child and Adolescent Trauma Test (CATS-2) was used to measure potentially traumatic events (PTE), based on DSM-5 and ICD-11 criteria. Most of the studies highlight differences in psychopathology and assessment methods between post-traumatic stress disorder and the studied constructs.

Keywords: complex trauma, complex post-traumatic stress disorder, developmental traumatic disorder and/or complex developmental trauma, developmental victimology, polivictimization, assessment, child abuse, diagnosis, instruments, symptomatology, psychopathology, children, adolescents.

Nota del Autor

¹ Investigación para optar al grado de Magíster en Psicología Jurídica e Intervención psicosocial de la Universidad Mayor. Se agradece la colaboración de PhD Sergio Chesta y PhD Carolina Romero.

Correspondencia a: Emma Alicia Guerrero Leal, ps.emmagl@gmail.com.

Introducción

Los niños, niñas y adolescentes expuestos a condiciones estresantes graves, como negligencia, abuso emocional y/o físico en las relaciones familiares primarias, pueden desarrollar traumas cuyos síntomas no se incluyen en el trastorno por estrés postraumático, TEPT/PTSD (Carvajal, 2002), sino que se puede observar que incluye la afectación del desarrollo integral y las características se diagnostican en la categoría de trastorno de estrés postraumático extremo no especificado (Discordes Of Extreme Not Eterice Specified, DESNOS) (Pelcovitz et al., 1997). En esta categoría se consideran alteraciones que afectan la regulación de los afectos e impulsos, memoria y atención; autopercepción, relaciones interpersonales, somatizaciones, y sistema de significados. Estos síntomas se incluyen en la propuesta de una nueva categoría diagnóstica: el trastorno por estrés postraumático complejo o extremo, TEPT-C o trauma complejo (CPTSD sus siglas en inglés). Las personas con TEPT-C, presentarían una amplia sintomatología de desregulación afectiva, somática y disociativa, así como severos impedimentos psicosociales. Además, la sintomatología incluye signos habituales del trastorno de estrés postraumático, recuerdos traumáticos intrusivos recurrentes, evitación de estímulos que recuerdan al trauma, entumecimiento emocional, aumento de la alerta/reactividad, pero las manifestaciones clínicas del TEPT-C se presentan con una mayor gravedad y van más allá de las del TEPT. La psiquiatra Leonora Terr (1991), propuso distinguir 2 tipos de trastorno de estrés postraumático en la infancia: a) El subtipo 1, causado por un trauma repentino único, y b) el subtipo 2, sería efecto de traumas múltiples y crónicos como el abuso sexual o físico. El subtipo 2 sería más grave e incluiría síntomas de negación, entumecimiento, disociación, rabia, profunda tristeza, depresión, entre otros. Las personas diagnosticadas con TEPT-C describen historial de victimización en infancia, una experiencia traumática acumulativa, principalmente en relaciones con cuidadores primarios. Por tanto, los patrones relacionales de vinculación afectiva están distorsionados (Gómez, 2013), ya que no desarrollaron un apego seguro (Ainsworth et al., 1978) y presentan dificultades en el desarrollo de la capacidad de autorregulación emocional en situaciones de estrés. Bessel Van der Kolk (2005) planteó el concepto de trastorno traumático del desarrollo, (TTD o Developmental Trauma Disorder), para hacer referencia a los efectos articulares del 'trauma complejo' en niños, TCD. Señaló que el trauma complejo es un quiebre y daño del estado psicobiológico de bienestar, o directamente la experiencia subjetiva de amenaza a la supervivencia, con la acumulación de experiencias traumáticas no reparadas, no reconocidas. Esto provoca una activación somática permanente, que tienen lugar durante un espacio de tiempo y con una intensidad suficiente para que el sistema psicobiológico tienda a desregularse con facilidad.

Los eventos que ocurren dentro de los primeros años de vida pueden ser considerados un factor de alto riesgo de respuestas patológicas a estresores siguientes, a la edad en donde no se ha consolidado el desarrollo del lenguaje (Gómez, 2013). Por tanto, las experiencias traumáticas tempranas, pueden constituir el inicio del trauma acumulativo (Khan, 1963) y conducir al desarrollo del trastorno traumático del desarrollo (TTD) o trauma complejo del desarrollo (TCD), conceptos que constituyen un avance en la comprensión del trauma desde una perspectiva multinivel e interdisciplinaria. Lo anterior, considera que el TTD/TCD implica la comprensión multinivel

de una existencia desorganizada comprendida como "constelación traumática", que organiza toda la experiencia del infante, a lo largo de su trayectoria vital (Lecannelier, 2018; Lieberman y van Horn, 2008). Del mismo modo, de esta noción de trauma complejo derivan propuestas de intervención integrales y sistemáticas, que consideran la experiencia traumática organizada, coherente, única y que operan bajo los principios de la homeostasis vincular inherente a la vida humana (Blaustein y Kinniburgh, 2017; Hughes, 2006; Lecannelier, 2018; Scar, 2014).

En base a lo anterior, el objetivo de este estudio, es realizar una revisión bibliográfica y síntesis actualizada de los resultados encontrados en estudios meta-analíticos, en relación a la evaluación y posible diagnóstico de trauma complejo, trastorno de estrés postraumático complejo, trastorno traumático del desarrollo y trauma complejo del desarrollo; además, se pretende dar a conocer instrumentos y/o métodos diagnósticos validados internacionalmente para la evaluación, para la toma de decisiones judiciales y para posteriores tratamientos de niños, niñas y adolescentes, como así mismo, visualizar la necesidad de ser considerados en las políticas públicas y elaboración de normativas técnicas actualizadas para su intervención.

Objetivos

El objetivo general de esta revisión sistemática fue evidenciar distintos instrumentos y/o formas de evaluación del trauma complejo, trastorno del estrés postraumático complejo, trastorno traumático del desarrollo y/o trauma complejo del desarrollo en niños, niñas y adolescentes, que han estado expuestos a múltiples traumatizaciones durante el desarrollo de su ciclo vital.

Objetivos Específicos

1. Corroborar la diferencia diagnóstica entre trauma complejo y estrés postraumático.
2. Conocer instrumentos y estrategias diagnósticas para evaluar trauma complejo
3. Detectar psicopatología, síntomas y/o indicadores de trauma complejo.

Método

Se realizó una revisión sistemática de criterios e instrumentos de evaluación y diferenciación diagnóstica respecto a los constructos de trauma complejo, trastorno estrés postraumático complejo, trastorno traumático del desarrollo y/o trauma complejo del desarrollo, en la población infanto-adolescente de distintos países, con la finalidad proporcionar una descripción general de la evidencia existente, sin encontrar estudios validados y/o estandarizados en la población chilena.

La conducción y el reporte de este estudio se fundamentó en el Manual Cochrane de revisiones sistemáticas (Vidal et al, 2015) y en la extensión de PRISMA para revisiones amplias (Page et al, 2021). Se incluyeron reportes publicados en la base de datos Web of Science y Scielo, apreciando instrumentos aplicados para medir Trauma Complejo es entre los años 2012 y 2023. En cuanto a los participantes, el rango etario comprendió a los niños, niñas y adolescentes entre los 0 años a los 17 años, 11 meses y 29 días, al tenor de lo dispuesto en el artículo N° 16 de la Ley 19.968, que Crea los Tribunales de Familia en Chile.

Criterios de inclusión. (1) haber reportado criterios diagnósticos y/o la validación de instrumentos que midan trauma complejo y/o estrés post traumático complejo, (2) estudios en población exclusivamente infanto-adolescente o estudios en población general que incluyeran a este grupo, (3) artículos publicados entre los años 2013 y 2023, sin perjuicio de incorporar estudios significativos de otros años. El (4) campo de estudio orientado a la Psicología, Psiquiatría, Ciencias Sociales y Jurídicas. Población correspondiente a (5) niños, niñas y adolescentes desde los 0 a los 17 años 11 meses y 29 días. (6) Idiomas: en español e inglés. (7) Ámbito geográfico: universal, (8) acceso a DOI, (9) tipo de estudio.

Criterios de exclusión. (1) Aquellos que su diseño metodológico incluyera el DSM IV o versiones anteriores, (2) estudios exclusivamente en población adulta, (3) adultos que reportaron síntomas de su adolescencia o infancia; (4) años de publicación previos al año 2005; (5) investigaciones que no reportaban criterios diagnósticos asociados a los constructos de trauma complejo y/o estrés post traumático complejo, o que no hacían referencia directamente a los mismos, (6) no encontrados por DOI, (7) tamaño muestral no significativo.

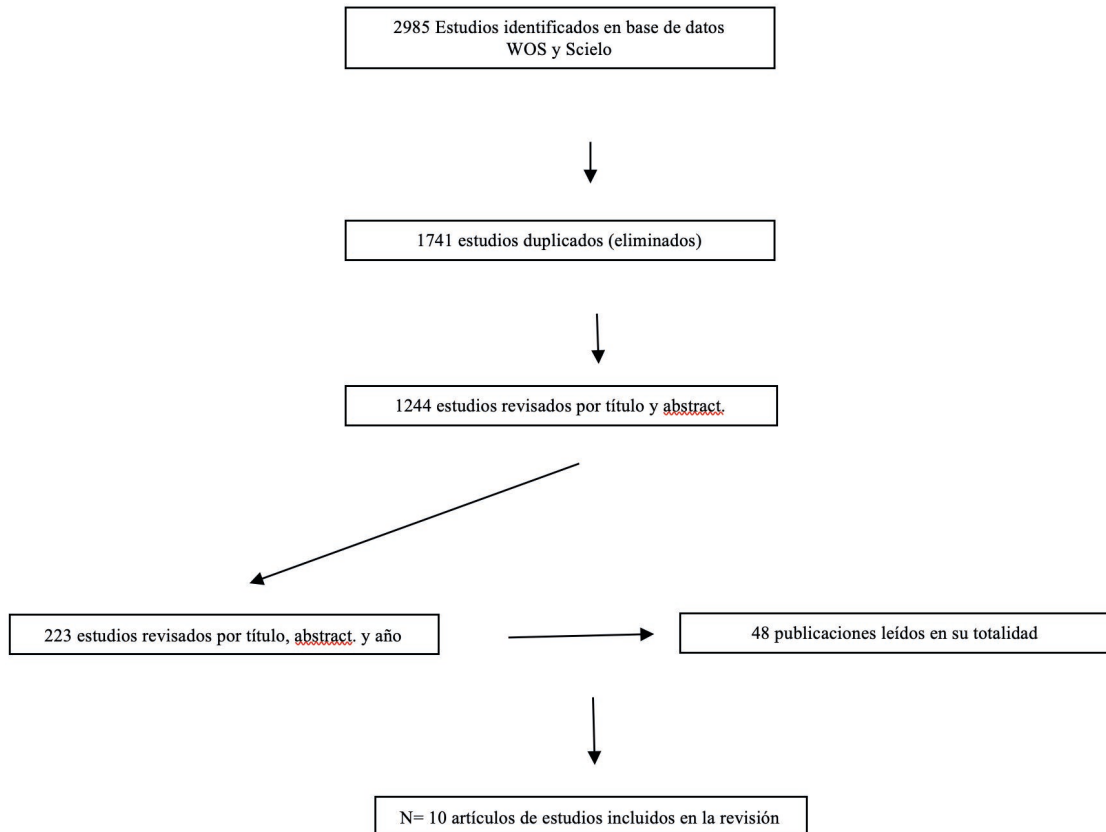
La búsqueda se realizó en base de datos WOS, incluyendo Scielo, con 2.985 artículos, todos ellos, publicados en inglés. Se realizaron 28 combinaciones relacionadas con los constructos 1) trauma complejo, 2) trastorno de estrés postraumático

complejo, 3) trastorno traumático del desarrollo, 4) trauma complejo del desarrollo (7 por cada constructo). Cada uno de los cuatro constructos iniciales, fueron asociados a: 1) Efectos del... en niños y adolescentes, 2) Psicopatología del... en niños y adolescentes, 3) Evaluación del... en niños y adolescente, 4) Diagnóstico del... en niños y adolescentes, 5) Instrumentos para evaluar... en niños y adolescentes, 6) Escala para evaluar... en niños y adolescentes, 7) Cuestionario para evaluar... en niños y adolescentes.

Se identificaron 2.985 estudios por título, de los cuales se eliminaron 1741 por estar duplicados, quedando un total de 1244 estudios primarios, que fueron filtrados por título y abstract. Una vez revisados los 1244 estudios, quedaron 223 artículos que cumplían inicialmente con los criterios de título, abstract y año; los cuales fueron nuevamente analizados y filtrados en relación a los constructos específicos a estudiar y tipo de estudios, quedando un total de 48 publicaciones para ser leídas en su totalidad, las cuales nuevamente fueron filtradas, por DOI, traducción, detalles de población de estudio en relación a los tramos etarios y/o por incluir criterios diagnósticos basados en el DSM IV y/o publicaciones previas de dicho manual diagnóstico; considerando un total de 10 publicaciones para la presente revisión sistemática las cuales fueron publicadas entre los años 2019 y 2023 a nivel internacional.

Figura 1

Diagrama de flujo: Fases de identificación y proceso de selección



Instrumento

En relación con la búsqueda y selección de artículos, se utilizó una combinación de texto libre y/o términos relativos a la población de estudio; por autor, título, fuente y resumen; criterios y/o instrumentos asociados para la identificación y diferenciación diagnóstica; los cuales fueron refinados por categorías, títulos y publicaciones de WOS y Scielo. Los resultados de las búsquedas en las fuentes de información fueron consolidados; los duplicados eliminados.

Posteriormente, se procedió a leer, discutir y analizar la totalidad de abstract de los registros únicos, filtrándolos según los criterios de inclusión y exclusión, resultando tras esto, el total de estudios incluidos en la presente revisión.

Procedimiento

Este es un estudio a través de la revisión sistemática, la cual estará compuesta por artículos que informan investigaciones

de trauma complejo, trastorno del estrés postraumático complejo, trastorno traumático del desarrollo y trauma complejo del desarrollo. Por tanto, la muestra está compuesta por documentos, artículos y publicaciones de revistas científicas.

La población de estudio fue elegida atendiendo a la normativa legal vigente en nuestro país, contemplada en la Ley 19.968 que rige a los Tribunales de Familia, puesto que desde ahí, se puede resolver, dar respuesta y protección orientada a intervenciones para resignificar el daño de NNA que han sido vulnerados. Dicho con otras palabras, al concebir las vulneraciones en la infancia como diversas situaciones/eventos específicos de riesgo, se cae en una serie de limitaciones para una comprensión, explicación e intervención integrada (Le-cannelier, 2018).

Resultados

Tabla 1

| N° | Autor | Año | Estudio | Estudio Instrumento | Constructo | Resultados | |
|----|----------------------|------|---|---------------------|---|--|--|
| 1 | Li, J. et al | 2021 | 3.478 NN 9 a 12 años Chinos | Transversal | ITQ ³ Trauma CIE 11 | TEP TEP-C | LCA encontró 4 clases diferentes de síntomas de TEPT-C Síntomas de TEPT Alteraciones de autorregulación en los participantes de 9 a 12 años |
| 2 | Kazlauskas, E. et al | 2023 | 66 A Lituania | Longitudinal | CATS ⁴ ITQ- CA ⁵ | PTSD - C ⁶ | El estudio encontró que alrededor de un tercio de los jóvenes traumatizados tenían una trayectoria prolongada de síntomas complejos PTSD, que se asociaban con experiencias de la vida negativa y dificultades sociales. |
| 3 | Streicher, A. et al | 2023 | 124 NNA ⁷ Alemania | Longitudinal | ITQ alemana. CBCL-YSR ⁹ | versión PTSD - CTQ ⁸ CPTSD | Síntomas de ST ¹⁰ decrecieron. Los EBP ¹¹ se mantuvieron estables. El CM ¹² predictor significativo de los síntomas iniciales de ST y EBP. |
| 4 | Söelva et al. | 2020 | 140 NNA 10 a 18 años Baja Australia | Transversal | CTQ FRKJ 8-1 ¹³ ITQ | PTSD - DSO ¹⁴ CTE ¹⁵ SOC ¹⁶ CT ¹⁷ | Los resultados no mostraron mediación del SOC en la relación entre CTE y síntomas de PTSD 0,128, IC del 95 %: 0,045 a 0,211). |

³ International Trauma Questionnaire

⁴ Child and Adolescent Trauma Screen

⁵ The International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent version

⁶ Complex post-traumatic stress disorder

⁷ Niños, niñas y adolescentes.

⁸ Childhood Trauma Questionnaire

⁹ Child Behaviour Checklist- Youth Self Report

¹⁰ Traumatic stress

¹¹ externalising behaviour problems

¹² Child maltreatment

¹³ Fragebogen für Ressourcen im Kindes-und Jugendalter

¹⁴ Disturbances in Self organization

¹⁵ Childhood trauma exposure (Exposición traumática en la infancia)

¹⁶ Sense of coherence

¹⁷ Cumulative Trauma

| | | | | | | | |
|----------|-------------------------------------|----------|---------------------------------------|----------------|----------|----------------|---|
| 5 | Elliott, Rachel et al. | 2021 | 226 NNA 8 a 17 años Reino Unido | Longitudinal | ITQ | PTSD- CPTSD | Diagnósticos de trastorno de estrés postraumático. Participantes con PTSD ICD1118 cumplieron criterios CPTSD |
| 6 | Sachser, C. et al | 2022 | 283 NNA 7 a 17 años Alemania | Transversal | CATS-219 | PTE-PTSS | Sintomatología del TEPT del DSM-520, el TEPT de la CIE-11. TEPTC /NN/A traumatizados utilizando un único instrumento. |
| 7 | Redican, E. et al. | | 11 a 19 años USA | Sistemática | | CPTSD | psicométrica. Corroboró la validez de constructo del CPTSD de la CIE-11 |
| 2022 507 | | Revisión | | ITQ-CA PTSD | | | Los análisis de confiabilidad y regresión evidenciaron adecuación psicométrica. Regresión evidenciaron adecuación |
| 8 | Lokkegaard, Sille Schandorph; | 2023 | 119 NNA Dinamarca | Transversal | ITQ-CA | DSO | CPTSD en la CIE-11 como la mejor representación de los datos. Propuesta de la CIE-11 para el CPTSD. El CPTSD fue más prevalente que el PTSD. |
| 9 | Haselgruber, A. et al. | 2019 | 136 NNA Austria | Transversal | ITQ-CA | PSTD | La confiabilidad y validez del ITQ se evidencian por primera vez: instrumento de detección fácil de usar para evaluar el PTSD y el CPTSD de la CIE-11 en niños. |
| 10 | Daniunaite, I. et al. | 2021 | 205 NNA Lituania | Transversal | ITQ-CA | PTSD | Jóvenes traumatizados tenían una trayectoria prolongada de síntomas complejos de PTSD |

³ International Classification of Diseases 11th Revision

⁴ The child and Adolescent Trauma Screen 2

⁵ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

Síntesis por artículo

Artículo N° 1= Los resultados mostraron que la ESCALA DE ADAPTACION ITQ posee confiabilidad interna y todos los ítems exhibían cargas factoriales aceptables, identificó a niños que presentaban PTSD/CPTSD. Los resultados mostraron que la violencia escolar fue el predictor más fuerte de la clase CPTSD, seguida por la separación, el abuso y la negligencia, violencia comunitaria, accidentes de tráfico, enfermedades potencialmente mortales, incendios y explosiones. Fueron predictores significativos de la clase de PTSD: violencia escolar, enfermedades potencialmente mortales, violencia comunitaria, separación, accidente de tráfico, incendio y explosión, y desastre natural.

Artículo N° 2= Estudio añade datos valiosos sobre el cuadro clínico del trastorno de estrés postraumático complejo en la adolescencia, que la exposición prolongada al trauma y los factores estresantes de la vida contribuyen a síntomas complejos de PTSD que podrían durar al menos 2 años y evidencia que el contexto social es muy importante, problemas sociales, acoso escolar o la falta de apoyo social positivo en los jóvenes traumatizados prolongan los síntomas complejos del trastorno de estrés postraumático.

Artículo N° 3= Destaca la importancia de la detección específica del trauma en niños de alto riesgo con síntomas complejos o difusos y defiende los beneficios de los tratamientos que se centran en la mejora de la emoción, regulación y habilidades sociales, además de abordar el trauma.

Artículo N° 4= La validez factorial y de constructo del CPTSD de la CIE-11 se evidenció por primera vez en niños utilizando descripciones precisas del contenido de los síntomas de la CIE-11, lo que respalda la confiabilidad y validez del ITQ en niños.

Artículo N°5= Reemplaza los criterios de la CIE-10 por los criterios de la CIE-11, tendrá un impacto significativo en la identificación de jóvenes que experimentan estrés postraumático y el posible acceso a los servicios. Este estudio buscó evaluar la prevalencia, especificidad y valor predictivo de los diagnósticos de PTSD y CPTSD de la CIE-11 en niños y adolescentes que acudieron al hospital después de un solo incidente traumático.

Artículo N°6= El CATS-2 proporciona una herramienta útil y gratuita para que médicos e investigadores evalúen eventos traumáticos y PTSS siguiendo la conceptualización del DSM-5 y la CIE-11 de PTSD y CPTSD.

Artículo N°7= Este estudio es el primero en demostrar apoyo a la validez del PTSD y CPTSD de la CIE-11 medido por el ITQ-CA en una muestra representativa de jóvenes. Los nuevos hallazgos sobre los factores de riesgo asociados con el PTSD y el CPTSD contribuirán a la formulación de directrices específicas para la evaluación, el tratamiento y la prevención de estas afecciones, en particular para el CPTSD.

Artículo N°8= ITQ-CA es una herramienta válida para identificar síntomas de PTSD y CPTSD ICD-11 entre niños daneses expuestos a abuso físico o sexual.

Artículo N°9= La estructura de síntomas de CPTSD en niños respalda la conceptualización de la CIE-11. La confiabilidad y validez del ITQ se evidencian por primera vez, identificándolo como un instrumento de detección fácil de usar para evaluar el PTSD y el CPTSD de la CIE-11 en niños.

Artículo N°10= El TEPT-C se relaciona con problemas familiares como dificultades financieras y conflictos en el hogar, problemas escolares, acoso escolar, bullying y dificultades de aprendizaje y apoyo social. Sería beneficioso que se enfoquen las intervenciones en los ambientes sociales tanto en la familia como en establecimientos educacionales.

Discusión

El objetivo de este estudio fue poner en evidencia distintos instrumentos y/o formas de evaluación utilizadas en la población infanto- adolescente, para el diagnóstico de trauma complejo, trastorno del estrés postraumático complejo, trastorno traumático del desarrollo y/o trauma complejo del desarrollo, utilizadas hasta la actualidad a nivel internacional.

A pesar de que los constructos antes mencionados, han sido ampliamente utilizados en este último tiempo por las distintas entidades dedicadas a la protección de la población infanto juvenil en nuestro país, no se aprecia un consenso en las formas de evaluación, en términos psicométricos, que sean válidamente aplicables en contexto psico jurídico, lo cual es de relevancia para asesorar de una manera más concreta las decisiones judiciales a fin de priorizar la intervención especializada de niños, niñas y adolescentes que presentan este nivel de afectación, lo cual es esencial para minimizar sus efectos a largo plazo. Ejemplo de aquello, son las orientaciones técnicas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia de nuestro país, que, a través de la Resolución Exenta N°631, del 08-06-2023, aprueba el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado (DCE), el cual es la puerta de entrada para el ingreso de niños, niñas y adolescentes a los distintos programas de intervención, el cual sin perjuicio a hacer mención a la Polivictimización y al Trastorno Complejo del Desarrollo, no incluye orientaciones respecto a los instrumentos a utilizar para la evaluación o el diagnóstico de este último constructo, lo cual cobra una relevancia fundamental, al momento de determinar en nivel de afectación, establecer el tipo de intervención y el programa al cual derivar.

Que, por su parte, en el mismo sentido, las orientaciones técnicas aprobadas en Resolución Exenta N° 658, del 14-06-2023, respecto a la Línea de Acción de Intervenciones Ambulatorias de Reparación Modelo de Intervención Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso sexual Grave, indica como sujetos de atención a “los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, que han sufrido maltrato físico o psicológico grave y/o agresión sexual, situación que además califica, en términos judiciales, como un hecho constitutivo de delito”, no apreciando en las mismas, por una parte, el uso del constructo de trauma complejo y/o trauma complejo del desarrollo y por otro, indicando como sujetos de atención a NNA que han sido víctimas de “un hecho constitutivo de delito”, dejando con esto, fuera de su intervención, a la totalidad de los NNA que podrían presentar trauma complejo y/ trauma complejo del desarrollo, en consideración primero que todo, que no todos los niños que presentan polivictimización o derechamente un posible diagnóstico de trauma complejo, están asociados a causas en sede penal.

Pereda (2019), citando a diversos autores, hace referencia a que en el marco de la victimología del desarrollo, la victimización va más allá de las formas de maltrato infantil y abarca los diferentes tipos de violencia interpersonal que experimentan los niños, niñas y adolescentes; indicando victimización por parte de sus padres o cuidadores principales (como el maltrato físico, el maltrato emocional, el secuestro parental); delitos comunes tanto contra la propiedad (como hurtos, robos, vandalismo), como contra su persona (como delitos de odio, agresiones físicas); victimización por parte de iguales (como el acoso escolar o bullying, o la violencia en las relaciones de noviazgo); formas de victimización sexual con y sin contacto físico (por ejemplo, abusos y agresiones sexuales, exhibicionismo); exposición a violencia familiar (como la violencia entre los progenitores o de éstos a los hermanos o entre otros miembros de la familia) y comunitaria (atentados terroristas, manifestaciones violentas, guerras).

Los resultados encontrados a través de la presente revisión sistemática, dan cuenta que existe una distinción entre la psicopatología y/o síntomas presentados como criterios de diagnóstico de estrés postraumático v/s los criterios para el diagnóstico del trauma complejo, trastorno del estrés postraumático complejo, trastorno traumático del desarrollo y trauma complejo del desarrollo; no sólo en cuánto al tiempo de exposición a eventos aversivos, sino que también, en relación a las diversas vulneraciones a las cuales han estado expuestos y principalmente, respecto a que en los constructos estudiados en la presente revisión, se da cuenta que el mayor daño se encuentra presente cuando quienes han ejercido las vulneraciones, han sido personas que tienen mayor vinculación y/o cercanía con los niños, niñas y adolescentes.

Se encontraron inicialmente, pruebas para su diagnóstico o evaluación en adultos, siendo el más utilizado el Cuestionario Internacional de Trauma (ITQ), el que posteriormente, en algunos países como Viena en año 2020 y Reino Unido en el año 2021, fue adaptado para aplicarse en población infanto adolescente. Actualmente, existe una nueva versión de la prueba, el Cuestionario Internacional de Trauma – Versión para niños y adolescentes (ITQ-CA) y el Examen de Trauma Infantil y Adolescente (CATS-2), sin obtener en esta búsqueda, registros que indiquen que han sido estandarizados y validados en la población chilena.

Es por este motivo que se realizó la presente revisión sistemática, a fin de destacar aspectos relevantes a considerar para la continua mejora del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia chilena, a la base de conocimientos y fundamentos actualizados. Además, según los criterios encontrados, que diferencian el estrés postraumático del trauma complejo, trastorno del estrés postraumático complejo, trastorno traumático del desarrollo y trauma complejo del desarrollo, hacen presumir, que no necesariamente los casos que han sido judicializados sólo en sede penal, serían casos a tratar por programas especializados, ya que podría ser que vulneraciones no constitutivas de delitos, también tengan un gran impacto en la salud mental de niños, niñas y adolescentes, presentando psicopatología de gravedad, posiblemente asociada a los constructos de estudios como lo podría ser la exposición a violencia intrafamiliar y/o negligencia de carácter crónicas por parte de sus cuidadores, lo cual podría hacer reorientar las formas de derivación y/o los actuales criterios técnicos utilizados para la derivación de menores de edad a los programas especializados.

Asimismo, considerando que actualmente en Chile existe una mayor visibilización en relación a la infancia vulnerable, es que se estima necesario el aporte desde la psicología jurídica y de otras áreas especializadas en victimología del desarrollo, para fundamentar y proponer intervenciones biopsicosociales acordes a los requerimientos y necesidades prioritarias de cada uno de los niños, niñas y adolescentes, como así mismo, para asesoramiento desde los distintos roles profesionales e institucionales, de Jueces y Juezas para su mejor resolver en materias proteccionales y/o penales.

Por tanto, esta publicación puede ser un precedente para posteriores investigaciones en donde se validen algunos instrumentos expuestos en el presente estudio, para ser utilizados en la evaluación psico jurídica de niños, niñas y adolescentes chilenos, como así mismo, para tenerlo presente para la adecuación de nuevas políticas públicas y/o decisiones institucionales, en atención a las necesidades de abordaje de NNA que presentan psicopatología traumática..

Referencias

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Paidós Ibérica.

Blaustein, M.E., Kinniburgh, K.M. (2017). Attachment, Self-Regulation, and Competency (ARC). En: Landolt, M., Cloitre, M., Schnyder, U. (eds) Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46138-0_14

Briere, J., & Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 401- 412.

Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40*(2), 20-34.

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J. D., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., & Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents.

Psychiatric Annals, 35(5), 390-398.

Daniunaite, I., Cloître, M., Karatzias, T., Shevlin, M., Thoresen, S., Želvienė, P., & Kazlauskas, E. (2021). PTSD and complex PTSD in adolescence: Discriminating factors in a population-based cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology, 12*(1).

Elliott R, McKinnon A, Dixon C, Boyle A, Murphy F, Dahm T, Travers-Hill E, Mul CL, Archibald SJ, Smith P, Dalgleish T, Meiser-Stedman R, Hitchcock C. (2021). Prevalence and predictive value of ICD-11 post-traumatic stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 62*(3), 270-276. doi: 10.1111/jcpp.13240.

Esaki, N., Benamati, J., Yanosy, S., Middleton, J., Hopson, L. M., Hummer, V. L., & Bloom, S. L. (2013b). The Sanctuary Model: theoretical framework. *Families in Society, 94*(2), 87-95. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4287>

Ghosh-Ippen, C., Ford, J. D., Racusin, R., Acker, M., Bosquet, K. T., Rogers, C. G., & Edwards, J. K. (2002). *Traumatic Events Screening Inventory-Parent Report Revised-Long Version* [Conjunto de datos]. En PsycTESTS Dataset.

Gold, S. N. (2008). Benefits of a contextual approach to understanding and treating complex trauma. *Journal of Trauma & Dissociation, 9*(2), 269-292.

Gómez, H. (2013). *Trauma relacional temprano*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2019b). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 141*(1), 60-73.

Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020). Symptom structure of ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) in trauma-exposed foster children: Examining the International Trauma Questionnaire - Child and Adolescent Version (ITQ-CA). *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1).

Herman, J. L. (1992a). Complex PTSD: a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*(3), 377-391.

Hughes, D. (1998). *Building the bonds of attachment: awakening love in deeply troubled children*.

Kazlauskas, E., Kairyte, A., & Želvienė, P. (2023b). *Complex Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence: a two-year follow-up study*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*.

Khan, M. (1963). The concept of cumulative trauma. *Psychoanal Study Child, 8*, 286-306. doi: 10.1080/00797308.1963.11822932.

Lecannelier, F. (2018). El trauma oculto en la infancia. Guía científicamente informada para padres, educadores y profesionales. Penguin Random House Grupo Editorial, Santiago.

Li, J., Wang, W., Hu, W., Zhi-Qiang, Y., Zhou, R., Zhang, W., & Qu, Z. (2021). Validation of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD in Chinese children as per the ICD-11 proposals using the international trauma questionnaire. *European Journal of Psychotraumatology, 12*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1888525>

Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment*.

- Løkkegaard, S. S., Elklit, A., & Vang, M. L. (2023). Examination of ICD-11 PTSD and CPTSD using the International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ- CA) in a sample of Danish children and adolescents exposed to abuse. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2178761>
- Office of Children and Family Services of New York State (2022). *What Are Adverse Childhood Experiences (ACEs)*. <https://ocfs.ny.gov/publications/Pub5222/OCFS-Pub5222.pdf>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E. A., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews*. BMJ.
- Pelcovitz, D., Van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F. S., Kaplan, S. G., & Resick, P. A. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 3-16.
- Redican, E., Hyland, P., Cloître, M., McBride, O., Karatzias, T., Murphy, J., Bunting, L., & Shevlin, M. (2022). Prevalence and predictors of ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex PTSD in young people. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 146(2), 110-125.
- Sachser, C., Berliner, L., Risch, E., Rosner, R., Birkeland, M. S., Eilers, R., Hafstad, G. S., Pfeiffer, E., Plener, P. L., & Jensen, T. K. (2022). The Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and Complex PTSD in children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2).
- Scar, R. (2014). *The body bears the burden. Trauma, dissociation, and disease*. Routledge.
- Soler, C. L. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 13(3).
- Sölva, K., Haselgruber, A., & Lueger-Schuster, B. (2020). The relationship between cumulative traumatic experiences and ICD-11 post-traumatic symptoms in children and adolescents in foster care: the mediating effect of sense of coherence. *Child Abuse & Neglect*, 101.
- Steinberg, A. M., Brymer, M., Decker, K., & Pynoos, R. S. (2004). The University of California at Los Angeles Post-traumatic Stress Disorder Reaction Index. *Current Psychiatry Reports*, 6(2), 96-100.
- Streicher A, Haselgruber A, Sölva K, Lueger-Schuster B. (2023). *Co-development of traumatic stress symptoms and externalising behaviour problems among foster children and the effect of complex trauma: a latent growth curve model*. BMJ.
- Terr, L. C. (1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.
- 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>
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- Vidal Ledo, M., Borroto Cruz, E., & Oramas Díaz, J. (2014). Revisiones sistemáticas. *Educación Médica Superior*, 29(1).
- Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The criterion A problem revisited: controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 107-121. <https://doi.org/10.1002/jts.20210>.