

Dos décadas de evidencia: hacia un enfoque integrador sobre los efectos de la adversidad y el maltrato infantil en la salud mental

JORGE AGUADO-GRACIA^{1A} Y PILAR MUNDO-CID^{1B}

RESUMEN

Dos décadas de evidencia: hacia un enfoque integrador sobre los efectos de la adversidad y el maltrato infantil en la salud mental. El objetivo de este artículo es recopilar la evidencia actual sobre el impacto del maltrato y la adversidad en la infancia sobre la salud mental, priorizando aquellos trastornos que no han ocupado tradicionalmente un lugar nuclear en la etiología. Se revisan las publicaciones aparecidas en las principales bases de datos en los últimos veinte años. Concluimos con la gran importancia de detectar de forma precoz los antecedentes traumáticos en la atención clínica y la necesidad de implementar intervenciones preventivas efectivas. Primamos la aproximación a los trastornos desde una óptica transdiagnóstica, como un acercamiento más eficiente a la realidad del neurodesarrollo y a la naturaleza, génesis y curso de la psicopatología. **Palabras clave:** *estrés precoz, maltrato infantil, salud mental, adversidad en la infancia, transdiagnóstico.*

ABSTRACT

Two decades of evidence: towards an integrative approach to the effects of childhood adversity and maltreatment on mental health. The aim of this article is to compile the current evidence on the impact of childhood adversity and maltreatment on mental health, prioritizing those disorders that have not traditionally occupied a central place in the etiology. We review the publications that have appeared in the main databases in the last twenty years. We conclude with the great importance of early detection of traumatic antecedents in clinical care and the need to implement effective preventive interventions. We prioritize the approach to disorders from a transdiagnostic perspective, as a more efficient approach to the reality of neurodevelopment and to the nature, genesis and course of psychopathology. **Key words:** *early stress, child maltreatment, mental health, childhood adversity, transdiagnosis.*

RESUM

Dues dècades d'evidència: cap a un enfocament integrador sobre els efectes de l'adversitat i del maltractament infantil a la salut mental. L'objectiu d'aquest article és recopilar l'evidència actual sobre l'impacte del maltractament i l'adversitat a la infància sobre la salut mental, prioritzant aquells trastorns que no han ocupat tradicionalment un lloc nuclear a l'etiologia. Es revisen les publicacions aparegudes a les principals bases de dades en els darrers vint anys. Concloem amb la gran importància de detectar de manera precoç els antecedents traumàtics a l'atenció clínica i la necessitat d'implementar intervencions preventives efectives. Prioritzem l'aproximació als trastorns des d'una òptica transdiagnòstica, com un apropament més eficient a la realitat del neurodesenvolupament i a la natura, gènesi i curs de la psicopatologia. **Paraules clau:** *estrès precoç, maltractament infantil, salut mental, adversitat a la infància, transdiagnòstic.*

Introducción

La investigación y la práctica clínica en salud mental viven una dicotomía mal resuelta, en la que, aún con demasiada frecuencia, todavía

se contrapone el énfasis en factores genéticos frente a los ambientales (o viceversa) en el estudio de la etiología y curso de los trastornos mentales, desoyendo las perspectivas más integradoras.

¹Psicólogo/a Clínico/a. ^ACentro de Salud Mental Infantojuvenil (CSMIJ) Eixample. Hospital Clínic. Barcelona ^BHospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). Contacto: jaguado@clinic.cat

Recibido: 7/6/22 - Aceptado: 26/9/22

Tras unas décadas dominadas por las teorías etiológicas centradas en los mecanismos biológicos de los trastornos mentales y, particularmente, en sus bases genéticas, dentro de un enfoque biologicista, en consonancia con la llamada *década del cerebro*, en los últimos años ha renacido el interés por integrar el papel de los factores ambientales en su etiología.

En este sentido, el análisis de cómo el maltrato y las experiencias adversas tempranas forman parte de los mecanismos etiológicos, de gravedad y curso de los *trastornos mentales* ha recuperado un primer plano, del que no debió ser excluido a la vista de la evidencia científica. Este renovado interés se debe, por una parte, a la pujanza de los modelos explicativos basados en los actuales teóricos del apego, caracterizados por su multidisciplinariedad, perspectiva evolutiva y del neurodesarrollo, y la transversalidad en la explicación de los fenómenos (Pearce et al., 2017). Y, por otra, al avance en el conocimiento del sustrato neurobiológico de la psicopatología del maltrato y el trauma (Teicher y Samson, 2013; Shonkoff et al., 2012).

Es un dato sobradamente conocido la sobrerepresentación en muchos trastornos mentales de antecedentes de experiencias traumáticas y adversidad en la infancia (Aguado et al., 2001), evidenciándose en algunos casos como mecanismo etiológico directo, como en el trastorno límite de la personalidad, trastorno por estrés postraumático o trastornos vinculares. En otros, en cambio, se ha plantado un menor peso reconocido en la etiología, aunque sí en la gravedad y el curso del trastorno (p. ej., los trastornos de conducta, los trastornos depresivos o de tipo ansioso) (Mayo et al., 2017). En el presente escrito, nos ocuparemos de este segundo grupo de trastornos.

El proceso que parece ligar la adversidad y trauma con el desarrollo de los trastornos mentales es la hiperactivación del eje hipotalámico, pituitario y adrenal (HPA). El estrés en etapas tempranas del desarrollo produce efectos persistentes y generalizados sobre las conexiones entre la amígdala, el córtex prefrontal, el hipotálamo y los circuitos dopaminérgicos, que están, al menos parcialmente, mediados por alteraciones en la función del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (Smith y Pollack, 2020; Peverill et

al., 2019). Existe un acúmulo importante de evidencia sobre cómo afecta la presencia de estrés continuado en etapas precoces, alterando de forma significativa el neurodesarrollo y la susceptibilidad al estrés y, particularmente, afectando con más intensidad las áreas fronto-diencefálicas, con importante papel en la regulación socioemocional (Shonkoff y Garner, 2012). Quedan por determinar las diferencias individuales y factores moduladores de este proceso. Algunos autores plantean la regulación emocional como un mecanismo esencial que vincula de manera inespecífica el maltrato infantil y las múltiples formas de psicopatología, analizando cómo los distintos tipos de maltrato impactan de manera diferente en el procesamiento emocional de las víctimas (Bonet et al., 2020). Otros analizan la naturaleza del estresor, elicitador de amenaza o de privación, como elemento diferenciador, relacionando la presencia de psicopatología más específicamente con la amenaza (Smith y Pollack, 2020).

Así pues, las experiencias de victimización se consideran, en general, un importante factor de riesgo para la psicopatología (Miller-Graff et al., 2015), impactando de manera diferencial según las características del maltrato y de las víctimas. En la niñez se han relacionado tanto con los trastornos externalizantes, como los trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA) y trastorno negativista desafiante, y con los internalizantes, como los trastornos de ansiedad o los depresivos (Read y Bentall, 2012). La presencia de experiencias traumáticas durante la infancia también se ha asociado con una edad de comienzo más temprana, una mayor gravedad de los síntomas, más comorbilidad, mayor riesgo de suicidio y peor respuesta al tratamiento, al menos, en algunos trastornos como los depresivos, de ansiedad y por uso de sustancias (Teicher y Samson, 2013).

En el paso a la edad adulta se ha encontrado un riesgo aumentado para la depresión, trastornos de ansiedad, trastornos alimentarios, trastornos de la personalidad, trastorno disociativo y abuso de sustancias. Específicamente, diferentes estudios han encontrado fuertes asociaciones entre este tipo de experiencias y los síntomas depresivos, el comportamiento antisocial, y el uso de drogas durante el período de

transición temprana a la edad adulta, que tienden a persistir en el tiempo (Kessler et al., 2010; Aguado-Gracia et al., 2021).

También destacables son los hallazgos significativos sobre el impacto de la adversidad y el trauma durante la infancia sobre el desarrollo cognitivo y los trastornos del neurodesarrollo. A diferencia de lo que sucede en otros trastornos, la investigación sobre el maltrato y la adversidad en los trastornos del espectro autista (TEA) no han adquirido suficiente impulso hasta los últimos años. Sobre lo que parece haber acuerdo entre la comunidad científica es sobre el mayor riesgo y frecuencia de abusos y adversidad durante la infancia en esta población (Brenner et al., 2017; Kerns et al., 2015), aunque no todos los autores se muestran de acuerdo en que se dé en mayor magnitud que en otras poblaciones psiquiátricas (Hoover y Kaufman, 2018).

Por último, no debemos olvidar otro impacto ampliamente documentado sobre la salud física de las personas que han sufrido niveles elevados de estrés en etapas precoces del desarrollo, asociado a alteraciones en el sueño, crecimiento físico y densidad ósea, alergia/asma, enfermedades infecciosas y mayor vulnerabilidad a patologías orgánicas como el cáncer o las enfermedades autoinmunes (Pollak, 2015).

Metodología

Se ha realizado una revisión narrativa que pretende sintetizar y aportar un enfoque reflexivo, desde una perspectiva evolutiva, sobre los hallazgos de investigación, particularmente de la última década, sobre un campo de intenso crecimiento como es el del impacto de la adversidad y el trauma en el neurodesarrollo.

Se han elaborado varias búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos de Ciencias de la salud: PsycINFO, PsicoDoc, PubMed, Scielo, ScienceDirect, Scopus, Dialnet, Google Scholar y Cochrane. Los términos de lenguaje controlado empleados (términos MeSH) han sido “early life stress”, “negative life events”, “childhood trauma”, “child maltreatment”, “child abuse”, “bullying”, “vulnerability to abuse”, “violence exposure”, y su traducción directa al castellano (términos DeCS), utilizando los operadores

booleanos (AND, OR y NOT) para su asociación posterior con los trastornos objeto de estudio, en franja de edad infantojuvenil. Como limitadores de la búsqueda, se seleccionaron artículos escritos en inglés y español, publicados en los últimos 10 años (2012-2022). Se han incluido artículos anteriores cuando se han considerado especialmente relevantes, ya sea en relación con el tópico tratado, ya sea por la influencia del autor en el campo o por ser citados como fuente primaria de forma recurrente.

Para seleccionar los estudios empíricos que revisamos, utilizamos los siguientes criterios de exclusión:

- Artículos publicados antes de enero de 2012.
- Comunicaciones, ponencias a congresos o capítulos de libro.
- Trabajos que hicieran referencia a otros trabajos diferentes (fuentes secundarias).
- Trabajos con interés principal en variables neurobiológicas, o los trastornos que no son objeto de estudio (p.e.: trastorno por estrés agudo o trastornos por estrés postraumático).
- Artículos no revisados por pares.

De los artículos revisados, se han seleccionado 48 artículos. Hemos utilizado como criterios de inclusión los artículos indexados escritos en inglés y castellano, que se centraban específicamente en el impacto del maltrato y la adversidad en la infancia y adolescencia, en los trastornos enfocados en la revisión (psicosis, esquizofrenia, trastornos externalizantes e internalizantes y trastornos del desarrollo) que incluyan una perspectiva evolutiva, primando, así mismo, aquellos con mejores garantías científicas, muestras poblacionales amplias y metodología longitudinal. Se han incluido también revisiones sistemáticas y metaanálisis de referencia.

Resultados

Trastornos externalizantes

La presencia de estrés precoz durante la infancia se ha asociado de forma sistemática con el incremento del riesgo para desarrollar trastornos de conducta. Kessler y sus colaboradores (2010) concluyen que aumenta en un 40 % a lo largo de la vida. También se ha asociado con la gravedad de los síntomas de hiperactividad,

impulsividad, agresividad y trastornos de conducta, y en el TDHA, se han evidenciado más comorbilidades, como la ansiedad y la depresión en niños y adolescentes (Aguado-Gracia et al., 2021) y una mayor cronicidad y persistencia en edad adulta (Lara et al., 2009; Teicher y Samson, 2013).

Estos hallazgos han promovido el estudio de los mecanismos que subyacen a estas asociaciones, aunque queda por dilucidar la contribución diferencial (Schilling et al., 2007; Finkelhor et al., 2009; Shonkoff y Garner, 2012; Teicher y Samson, 2013). En el caso de los trastornos de conducta, se han encontrado asociaciones significativas con el maltrato físico en la infancia, que conduce a una regulación inadecuada tanto de afecto negativo como de agresividad, lo que incrementará el riesgo para el desarrollo y mantenimiento estos trastornos (Shackman y Pollak, 2014).

Trastornos internalizantes

La presencia de adversidad durante la infancia también se ha relacionado de forma consistente con los síntomas depresivos en la adolescencia y en la edad adulta, incrementando el riesgo de padecerla un 20 % (Kessler et al., 2010), que es mayor con el acúmulo de experiencias adversas (Björkenstam et al., 2017), al igual que la severidad (Rhebergen et al., 2012) y la cronicidad (Klein y Kotov, 2016), y tiene una relación especialmente sólida con el maltrato emocional (Humphreys et al., 2020) y el abuso sexual (Keyes et al., 2012).

Para los trastornos por ansiedad, la presencia de estos antecedentes incrementa el riesgo para padecerlos en torno al 30 % (Kessler et al., 2010), y su persistencia en edad adulta. También con su agravamiento, tendencia a la cronicidad y resistencia a los tratamientos (Teicher y Samson, 2013). El acúmulo de experiencias adversas durante la infancia también incrementa el riesgo en adolescencia tanto para la depresión (OR: 2,2; 95 % CI 1,7 - 2,9) como para la ansiedad (OR: 1,7; 95 % CI 1,4-2,1), siendo fundamental delimitar cómo operan los diferentes tipos de adversidad sobre los trastornos por separado. El antecedente con mayor efecto diferencial es la exposición a la violencia, más probable en niños con depresión (aIRe = 0,6) (Elmore y Crouch, 2020).

También la victimización por parte de iguales se relaciona con síntomas internalizantes, depresivos, ansiosos y psicosomáticos, que tienden a persistir e intensificarse en la etapa adulta (Copeland et al., 2013; Leadbeater et al., 2014).

Trastornos del neurodesarrollo

Son ampliamente conocidos los efectos sobre el funcionamiento cognitivo del estrés precoz (Read et al., 2014), lo que a su vez favorece la vulnerabilidad para nuevas victimizaciones, dando lugar a una interacción compleja entre factores ambientales, genéticos y epigenéticos, con afectación diferencial según el momento del desarrollo. Un ejemplo de este fenómeno sucede con los niños con trastorno por déficit de atención (TDA), que por sus características, serían más vulnerables a la victimización por parte de iguales, y producto de ello, más susceptibles a los síntomas internalizantes frente a los niños con TDAH, en que se daría un efecto contrario, pese a estar ambos trastornos integrados en la misma categoría diagnóstica (Aguado-Gracia et al., 2021).

Habitualmente, las investigaciones sobre el impacto a nivel cognitivo tienen presentes la edad de inicio, la severidad y la duración del trauma. Hay un acúmulo de evidencia que avala la presencia de retraso en el desarrollo cognitivo (Oh et al., 2018), afectación sobre las capacidades globales y funciones específicas, especialmente en el caso de la atención y las funciones ejecutivas, como el control inhibitorio y la memoria de trabajo (Cowell et al., 2015), en niños con antecedentes traumáticos (Gur et al., 2019). Además del impacto sobre el funcionamiento global del niño, supone un factor de riesgo sobrevenido para desarrollar psicopatología y para la revictimización.

Un creciente cuerpo de investigación sugiere que los niños con TEA son más propensos a experimentar maltrato y ser testigo de la violencia en múltiples contextos. El diagnóstico de TEA en la infancia se ha relacionado, además, con problemas de salud mental de los padres, abuso de sustancias y, en menor medida, con la violencia de pareja y el divorcio (Berg et al., 2016). Son acosados con más frecuencia que sus compañeros con otras discapacidades, sus propios hermanos sin discapacidad y que los niños que solo padecen discapacidad intelectual

(Hoover y Kaufman, 2018). Tienen un riesgo tres veces superior de sufrir acoso por parte de sus compañeros frente a los niños con un desarrollo normal, estimándose una prevalencia de victimización física, verbal y relacional del 33 %, 50 % y 31 %, respectivamente (Mañano et al., 2016). Sterzing et al. (2012) encuentran tasas de prevalencia para adolescentes con TEA del 46,3 % (victimización), 14,8 % (perpetración) y 8,9 % (victimización/perpetración). Además, aquellos adolescentes que tenían un diagnóstico comórbido de TDAH tenían probabilidades ajustadas significativamente más altas de perpetración (OR = 2,1) (Sterzing et al., 2012).

En lo que hace referencia a otros tipos de maltrato, algunos autores consideran que no existe un riesgo incrementado de padecerlos (Hoover y Kaufman, 2018). Si bien la discapacidad infantil se ha asociado sólidamente con mayores tasas de maltrato (Maclean et al., 2017), se sabe menos sobre la prevalencia y las características del maltrato en el TEA. Sí se ha encontrado evidencia de un riesgo aumentado de maltrato en muestras provenientes de los servicios sanitarios, educativos y de protección, que no se han podido refrendar con claridad en estudios poblacionales, posiblemente por problemas metodológicos en la identificación y valoración del maltrato en el TEA (McDonnell et al., 2019).

En relación con las consecuencias traumáticas de la adversidad, se han propuesto visiones contrapuestas. Por una parte, algunos autores plantean que las personas con este diagnóstico podrían ser más susceptibles al estrés y a las secuelas traumáticas, y lo relacionan con los déficits nucleares del trastorno (Brenner et al., 2018; Kerns et al., 2015) y a una respuesta incrementada del sistema HPA, como condición neurobiológica asociada al TEA y que les haría más susceptible al estrés (Peterson et al., 2019). Otros autores señalan que serían menos susceptibles a los síntomas de estrés postraumático, dados sus déficits en la percepción social, para tomar conciencia y describir experiencias emocionales, que merman la capacidad de interpretar y percibir un evento como traumático (Brenner et al. 2018; Kerns et al., 2015; Mehtar y Mukaddes, 2011). Sólo un 7 % cumplían criterios para el trastorno por estrés postraumático (TEPT), aunque presentaban mayor severidad

y más síntomas externalizantes (Brenner et al., 2018). Un tercer acercamiento considera que las reacciones emocionales al trauma y a la adversidad son semejantes a las personas que no sufren este trastorno (Brenner et al., 2018).

Hay mayor acuerdo en que el trauma empeora la funcionalidad en TEA y otros trastornos del neurodesarrollo, incrementando la severidad de los síntomas (Peterson et al., 2019) y la comorbilidad. Específicamente, la presencia de antecedentes de maltrato en personas con TEA se ha asociado con más dificultades conductuales (agresión, autolesiones, agitación), aumento de estereotipias, empeoramiento de las deficiencias en la comunicación social, aumento de distraibilidad/hiperactividad, alteraciones del sueño y el apetito, y disminución de las habilidades de autoayuda (Mehtar y Mukaddes, 2011). La historia de abuso (físico, sexual y/o emocional) en estas personas también se ha asociado a más pensamientos intrusivos, recuerdos angustiosos, apatía, irritabilidad, letargo, afecto depresivo (Brenner et al., 2018), berrinches y miedos (Howlin y Clements, 1995). También se asocia la gravedad de los síntomas de abuso y la intensidad de los de depresión, específicamente en las personas con TEA (Bleil Walters et al. 2013).

Trastornos del espectro de la esquizofrenia

La mayoría de las publicaciones en este ámbito se han centrado específicamente en la esquizofrenia, particularmente en los trastornos sensoroperceptivos y, en menor medida, en los trastornos del contenido del pensamiento.

En las últimas dos décadas existe una evidencia cada vez más consolidada sobre la influencia del maltrato y la adversidad como factor etiológico, y no únicamente precipitante, de los trastornos psicóticos. Además de ser muy frecuente en la psicosis (Bendall et al., 2008), la adversidad durante la infancia aumenta el riesgo para desarrollarla (OR = 2.8) (Varese et al., 2012), asociándose asimismo a una mayor precocidad, peor funcionamiento premórbido, mayor gravedad, más comorbilidades, peor funcionamiento cognitivo e intelectual, y una respuesta menos favorable al tratamiento (Read et al., 2014). El aumento del riesgo, además, es dosis-respuesta (Read et al., 2005).

El proceso mediante el cual el trauma y la adversidad infantil producen una mayor vulnerabilidad a desarrollar esquizofrenia y otros trastornos mentales se inicia con una condición de elevado estrés, producto de la adversidad y/o experiencias traumatizantes, más o menos intensas y sostenidas en el tiempo. Este elevado estrés opera en momentos críticos del neurodesarrollo, durante la gestación y/o los primeros años de vida, y en combinación con otros factores genéticos y epigenéticos, genera una elevada susceptibilidad al estrés, cambios estructurales en el cerebro (lóbulos frontales, hipocampo y amígdala, especialmente), en la neurotransmisión (dopamina y serotonina), hiperreactividad del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, y disfunciones cognitivas que constituyen las condiciones de vulnerabilidad (Read et al., 2014) que allanan el terreno para la psicosis.

También es objeto de gran interés el impacto diferencial a nivel sintomatológico de las distintas experiencias traumáticas (Berry et al., 2017). Particularmente, los malos tratos han sido más consistentemente asociados con los síntomas positivos (especialmente con las alucinaciones auditivas) que con la sintomatología defectual o desorganizada (Bentall et al., 2014), y además a una mayor frecuencia e intensidad (Arseneault et al., 2011). También el abuso sexual se relaciona de manera específica con el mayor riesgo de presentar alucinaciones, posiblemente al afectar a los procesos que subyacen a la monitorización que permite diferenciar el locus, interno o externo, de los estímulos. Los mismos investigadores relacionan específicamente las alteraciones de apego y la victimización crónica con el aumento del riesgo de delirios paranoides, al condicionar la evaluación que la persona realiza de las experiencias displacenteras. (Bentall y Fernyhough, 2008). La relación entre apego y paranoia está muy bien establecida, de manera que un apego inseguro probablemente genera creencias negativas sobre uno mismo y sobre los demás, fusión cognitiva y un uso de estrategias de regulación emocional desadaptativas que están a la base de la paranoia (Sood et al., 2022). Encuentran también una relación consistente entre la comunicación desviada de los padres, con el desarrollo de trastornos del pensamiento (Bentall et al., 2014).

Todos estos hallazgos han contribuido al desarrollo de modelos socio psicológicos, en un campo previamente vetado a las explicaciones que acentuaban los factores ambientales en las explicaciones etiológicas de la psicosis. El modelo del neurodesarrollo traumatogénico de la psicosis, basado en la evidencia de que las anormalidades bioquímicas y estructurales que encontramos en la esquizofrenia a menudo se encuentran también en niños traumatizados (Read y Bentall, 2012), es un modelo pionero y muy influyente en esta tendencia. Otros acercamientos, en esta dirección, describen de manera más específica los mecanismos asociados al desarrollo de síntomas concretos, como es el modelo cognitivo de apego de las voces (CAV, Cognitive Attachment Model of Voices), que asocia las alteraciones de apego y los procesos disociativos provocados por el trauma, con la presencia de alucinaciones auditivas (Berry et al., 2017). Debbané y colaboradores (2016) plantean en su modelo cinco vías neurobiológicas por las que la adversidad en el apego puede aumentar el riesgo para la psicosis (vulnerabilidad a la neuroinflamación, estrés crónico/disfunción HPA, disregulación dopaminérgica, reducción de oxitocina, y daño por estrés oxidativo) que afectan al desarrollo de los procesos sensorio-afectivos y cognitivos de alto nivel. Incluyen la mentalización en el cuerpo como factor de protección mediador en ese proceso.

Conclusiones

Afianzar una comprensión de la adversidad en la infancia y, sobre todo, del maltrato como un factor de riesgo que opera a nivel etiológico es crucial para el desarrollo de intervenciones terapéuticas efectivas y para la definición de una nosología más precisa en el marco de una ciencia de salud mental preventiva. Además, cada vez cobra más peso la perspectiva, defendida por destacados autores como Teicher y Samson (2013, p. 1115), de que las personas que han sufrido este tipo de experiencias difieren de manera crítica de otras personas con los mismos diagnósticos psiquiátricos.

El principal reto es aclarar los mecanismos epigenéticos que permiten conocer cómo se fragua y evoluciona un trastorno psicológico, una vez

evidenciado, parafraseando a Shonkoff y Garner (2012, p. 232) que “las experiencias tempranas y las influencias ambientales van a dejar una firma duradera en las predisposiciones genéticas que afectan la arquitectura cerebral emergente y la salud a largo plazo...”.

Es significativa la dificultad para integrar a nivel clínico, y también a nivel teórico, el decisivo rol de la adversidad y el maltrato en la psicopatología y los procesos asociados, especialmente en aquellos trastornos tradicionalmente considerados de etiología principalmente orgánica, como sucede en la psicosis. Es, por ejemplo, el caso del estilo de apego, que es un importante predictor de procesos cognitivos, afectivos y conductuales a evaluar e incorporar en las formulaciones y objetivos terapéuticos, además de predecir la adherencia y búsqueda de ayuda en las personas con psicosis (Sood et al., 2022).

Limitaciones de los estudios

Un importante hándicap de la mayoría de los estudios de trauma y adversidad en la infancia es su naturaleza retrospectiva, lo que favorece los sesgos, limitando las garantías científicas de las investigaciones. Además, muchos de los estudios se realizan sobre muestras clínicas o sobre registros de agencias gubernamentales. Sin desvirtuar su valor, es necesario realizar estudios sobre población general e, idealmente, de naturaleza prospectiva, lo que enriquecería notablemente la calidad de las conclusiones y su capacidad de generalización. Para ello, se precisa mejorar las herramientas de exploración, los niveles de detección y los recursos de investigación.

También es imprescindible, de cara a desenmarañar los procesos íntimos por los que el estrés deviene en sintomatología, delimitar con mayor claridad el objeto de estudio. A menudo se habla indistintamente en los estudios de trauma, de eventos adversos, de estrés precoz, o de acontecimientos vitales negativos, por citar alguna de la nomenclatura empleada, lo que puede estar enmascarando fenómenos heterogéneos que dificulta la solidez y claridad de los hallazgos. Otro aspecto para dilucidar es el debate establecido entre los “modelos acumulativos”, que trabajan desde la óptica de la polivictimización, y los “modelos específicos” (Smith

y Pollack, 2020). Los partidarios de los modelos específicos consideran que aislar un tipo de trauma facilita el estudio del fenómeno, tanto en el conocimiento de los mecanismos neurobiológicos como de la sintomatología asociada. Por contra, desde los modelos “acumulativos”, advierten de que lo más frecuente es la coocurrencia natural de diferentes categorías de adversidad (mayor a más gravedad). A nuestro entender, los diseños de investigación, pues, deberían versar sobre la polivictimización y/o la combinación de acontecimientos adversos, y su influencia diferencial en la sintomatología mostrada en la infancia, incluyendo en el análisis el momento en que tuvieron lugar y valorando su impacto en diferentes momentos del ciclo vital. Sin embargo, cuando el interés se focaliza en los mecanismos y sustratos biológicos implicados y en la sintomatología principalmente asociada a tipos concretos de maltrato o adversidad, son muy valiosos los hallazgos logrados desde los modelos específicos (ver Smith y Pollack, 2021). Desde nuestro punto de vista, estaríamos frente a una dialéctica entre dos visiones complementarias, más que frente a un debate excluyente.

Es llamativo, asimismo, los pocos estudios que hemos encontrado que en sus análisis estadísticos segreguen los datos por sexo, especialmente importante en este ámbito. En esta misma dirección, se deberían indicar las franjas de edad evaluadas en las que tienen lugar los acontecimientos traumáticos y en las que se están expresando los síntomas.

Futuras direcciones

Una cuestión que entendemos como prioritaria sería identificar qué factores protectores, o de riesgo, interaccionan para finalmente desarrollar, o no, patología mental, esclareciendo las diferencias individuales en la respuesta a los eventos traumáticos y a la adversidad.

Consideramos, por otra parte, que uno de los aspectos que ayudaría a superar algunos de los dualismos que venimos señalando sería enfocarse en los procesos que favorecen la aparición de un desarrollo y estado alterado, en sentido amplio, trascendiendo los diagnósticos categoriales. Esta visión favorece una

mayor interdisciplinariedad, comprensión y visión global del desarrollo alterado.

Es llamativa, pese al acúmulo de evidencias, sobre todo en los últimos 15 años, la escasa repercusión que tiene en las guías de práctica clínica y en la praxis cotidiana de los profesionales, el alto impacto que produce el estrés precoz en la génesis y mantenimiento de los trastornos. De modo que sigue sin generalizarse la valoración rutinaria y específica de los antecedentes traumáticos para cualquier tipo de patología mental. Tampoco, y consecuentemente, se consolida la elaboración de protocolos e intervenciones específicas dirigidas a ellos. Estas intervenciones deberían ser multinivel (socio comunitarias, familiares e individuales), primando la prevención, con una vocación multidisciplinar y con enfoques no excluyentes. Este es un primer paso para tratar de involucrar a las administraciones en intervenciones destinadas a la prevención primaria y los buenos tratos a la infancia, acompasando las políticas públicas a las evidencias de la investigación, de modo que se destinen los recursos necesarios para revertir las condiciones que conducen a un desarrollo alterado.

El estado actual de la cuestión, previamente perfilado, nos hace pensar en la necesidad de considerar la presencia de antecedentes de maltrato, y los procesos asociados, como un fenómeno con *valor transdiagnóstico* que requerirá, muy probablemente, de abordajes más intensivos y diferenciados, además de una valoración rutinaria previa protocolizada.

Conflictos de intereses

Los autores del artículo declaramos la ausencia de conflictos de intereses en la elaboración de este artículo.

Bibliografía

- Aguado, J., Ruiz, M. y Más, B. (2001). Abusos sexuales a menores. Variables mediadoras y psicopatología asociada. *Psicologemas*, 15(29), 5-42, 56.
- Aguado-Gracia, J., Mundo-Cit, P., Lopez-Seco, F., Acosta-García, S., Cortes-Ruiz, M. J., Vilella, E.

y Masana-Marín, A. (2021). Lifetime Victimization in Children and adolescents with ADHD. *Journal of interpersonal violence*, 36(5-6), NP3241-NP3262.

<https://doi.org/10.1177/0886260518771680>

Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H. L., Polanczyk, G., Moffitt, T. E. y Caspi, A. (2011). Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 168(1), 65-72.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040567>

Bendall, S., Jackson, H. J., Hulbert, C. A. y McGorry, P. D. (2008). Childhood trauma and psychotic disorders: a systematic, critical review of the evidence. *Schizophrenia bulletin*, 34(3), 568-579.

<https://doi.org/10.1093/schbul/sbm121>

Bentall, R. P. y Fernyhough, C. (2008). Social predictors of psychotic experiences: specificity and psychological mechanisms. *Schizophrenia bulletin*, 34(6), 1012-1020.

<https://doi.org/10.1093/schbul/sbn103>

Bentall, R. P., de Sousa, P., Varese, F., Wickham, S., Sitko, K., Haarmans, M. y Read, J. (2014). From adversity to psychosis: pathways and mechanisms from specific adversities to specific symptoms. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(7), 1011-1022.

<https://doi.org/10.1007/s00127-014-0914-0>

Berg, K. L., Shiu, C. S., Acharya, K., Stolbach, B. C. y Msall, M. E. (2016). Disparities in adversity among children with autism spectrum disorder: a population-based study. *Developmental medicine and child neurology*, 58(11), 1124-1131.

<https://doi.org/10.1111/dmcn.13161>

Berry, K., Varese, F. y Bucci, S. (2017). Cognitive attachment model of voices: evidence base and future implications. *Frontiers in psychiatry*, 8, 111.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00111>

Björkenstam, E., Pebley, A. R., Burström, B. y Kosidou, K. (2017). Childhood social adversity and risk of depressive symptoms in adolescence in a US national sample. *Journal of affective disorders*, 212, 56-63.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.035>

Bleil Walters, J., Hughes, T. L., Sutton, L. R., Marshall, S. N., Crothers, L. M., Lehman, C., Paserba, D., Talkington, V., Taormina, R. y Huang, A. (2013). Maltreatment and depression in

- adolescent sexual offenders with an autism spectrum disorder. *Journal of child sexual abuse*, 22(1), 72-89.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2013.735357>
- Bonet, C., Palma, C. y Gimeno-Santos, M (2020). Relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 63-76.
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.8>
- Brenner, J., Pan, Z., Mazefsky, C., Smith, K. A., Gabriels, R. y Autism and Developmental Disorders Inpatient Research Collaborative (ADDIRC) (2018). Behavioral symptoms of reported abuse in children and adolescents with autism spectrum disorder in inpatient settings. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(11), 3727-3735.
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3183-4>
- Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A. y Costello, E. J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 70, 419-426.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.504>
- Cowell, R. A., Cicchetti, D., Rogosch, F. A. y Toth, S. L. (2015). Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: timing and chronicity matter. *Development and psychopathology*, 27(2), 521-533.
<https://doi.org/10.1017/S0954579415000139>
- Debbané, M., Salaminios, G., Luyten, P., Badoud, D., Armando, M., Solida Tozzi, A., Fonagy, P. y Brent, B. K. (2016). Attachment, neurobiology, and mentalizing along the psychosis continuum. *Frontiers in human neuroscience*, 10, 406.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00406>
- Elmore, A. L. y Crouch, E. (2020). The Association of Adverse Childhood Experiences with Anxiety and Depression for Children and Youth, 8 to 17 Years of Age. *Academic pediatrics*, 20(5), 600-608.
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.012f>
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. y Holt, M. (2009). Pathways to poly-victimization. *Child maltreatment*, 14(4), 316-329.
<https://doi.org/10.1177/1077559509347012>
- Gur, R. E., Moore, T. M., Rosen, A., Barzilay, R., Roalf, D. R., Calkins, M. E., Ruparel, K., Scott, J. C., Almas, L., Satterthwaite, T. D., Shinohara, R. T. y Gur, R. C. (2019). Burden of environmental adversity associated with psychopathology, maturation, and brain behavior parameters in youths. *JAMA psychiatry*, 76(9), 966-975.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0943>
- Hoover, D. W. y Kaufman, J. (2018). Adverse childhood experiences in children with autism spectrum disorder. *Current opinion in psychiatry*, 31(2), 128-132.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000390>
- Howlin, P. y Clements, J. (1995). Is it possible to assess the impact of abuse on children with pervasive developmental disorders? *Journal of autism and developmental disorders*, 25(4), 337-354.
<https://doi.org/10.1007/BF02179372>
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Pierciak, H. A., Lee, A. y Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 102, 104361.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- Kerns, C. M., Newschaffer, C. J. y Berkowitz, S. J. (2015). Traumatic Childhood Events and Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(11), 3475-3486.
<https://doi.org/10.1007/s10803-015-2392-y>
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J. M. y Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 197(5), 378-385.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B. F. y Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 200(2), 107-115.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093062>
- Klein, D. N. y Kotov, R. (2016). Course of depression in a 10-year prospective study: Evidence

- for qualitatively distinct subgroups. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(3), 337.
<https://doi.org/10.1037/abn0000147>
- Lara, C., Fayyad, J., de Graaf, R., Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Angermeyer, M. y Sampson, N. (2009). Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Results from the world health organization world mental health survey initiative. *Biological Psychiatry*, 65, 46-54.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.10.005>
- Leadbeater, B. J., Thompson, K. y Sukhawathanakul, P. (2014). Does it get better or does it? Peer victimization and internalizing problems in the transition to young adulthood. *Development and Psychopathology*, 26, 675-688.
<https://doi.org/10.1017/S0954579414000315>
- Maïano, C., Normand, C. L., Salvas, M. C., Moullec, G. y Aimé, A. (2016). Prevalence of School Bullying Among Youth with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 9(6), 601-615.
<https://doi.org/10.1002/aur.1568>
- Mayo, D., Corey, S., Kelly, L. H., Yohannes, S., Youngquist, A. L., Stuart, B. K., Niendam, T. A. y Loewy, R. L. (2017). The role of trauma and stressful life events among individuals at clinical high risk for psychosis: a review. *Frontiers in psychiatry*, 8, 55.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00055>
- Macleane, M. J., Sims, S., Bower, C., Leonard, H., Stanley, F. J. y O'Donnell, M. (2017). Maltreatment risk among children with disabilities. *Pediatrics*, 139(4), e20161817.
<https://doi.org/10.1542/peds.2016-1817>
- McDonnell, C. G., Boan, A. D., Bradley, C. C., Seay, K. D., Charles, J. M. y Carpenter, L. A. (2019). Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(5), 576-584.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12993>
- Mehtar, M. y N. M. Mukaddes (2011). Posttraumatic stress disorder in individuals with diagnosis of autistic spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1):539-546.
doi:10.1016/j.rasd.2010.06.020.
- Miller-Graff, L. E., Howell, K. H., Martinez-Torteya, C. y Hunter, E. C. (2015). typologies of childhood exposure to violence: associations with college student mental health. *Journal of American college health*, 63(8), 539-549.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1057145>
- Oh, D. L., Jerman, P., Silvério Marques, S., Koita, K., Purewal Boparai, S. K., Burke Harris, N. y Bucci, M. (2018). Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity. *BMC pediatrics*, 18(1), 83.
<https://doi.org/10.1186/s12887-018-1037-7>
- Pearce, J., Simpson, J., Berry, K., Bucci, S., Moskowitz, A. y Varese, F. (2017). Attachment and dissociation as mediators of the link between childhood trauma and psychotic experiences. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1304-1312.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2100>
- Peterson, J. L., Earl, R., Fox, E. A., Ma, R., Haidar, G., Pepper, M., Berliner, L., Wallace, A. y Bernier, R. (2019). Trauma and autism spectrum disorder: review, proposed treatment adaptations and future directions. *Journal of child & adolescent trauma*, 12(4), 529-547.
<https://doi.org/10.1007/s40653-019-00253-5>
- Peverill, M., Sheridan, M. A., Busso, D. S. y McLaughlin, K. A. (2019). Atypical Prefrontal-Amygdala Circuitry Following Childhood Exposure to Abuse: Links with Adolescent Psychopathology. *Child Maltreatment*, 24(4), 411-423.
<https://doi.org/10.1177/1077559519852676>
- Pollak, S. D. (2015). Developmental psychopathology: recent advances and future challenges. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(3), 262-269.
<https://doi.org/10.1002/wps.20237>
- Read, J. y Bentall, R. P. (2012). Negative childhood experiences and mental health: theoretical, clinical and primary prevention implications. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 200(2), 89-91.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096727>
- Read, J., Fosse, R., Moskowitz, A. y Perry, B. (2014). The traumagenic neurodevelopmental model of psychosis revisited. *Psychiatry. Neuropsychiatry*, 4(1), 65-79.
<https://doi.org/10.2217/np.13.89>
- Read, J., van Os, J., Morrison, A. P. y Ross, C.

- A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 112(5), 330-350.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>
- Rhebergen, D., Lamers, F., Spijker, J., De Graaf, R., Beekman, A. T. F. y Penninx, B. (2012). Course trajectories of unipolar depressive disorders identified by latent class growth analysis. *Psychological Medicine*, 42(7), 1383-1396.
<https://doi.org/10.1017/S0033291711002509>
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., Jr y Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC public health*, 7, 30.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-30>
- Shackman, J. E. y Pollak, S. D. (2014). Impact of physical maltreatment on the regulation of negative affect and aggression. *Development and psychopathology*, 26(4 Pt 1), 1021-1033.
<https://doi.org/10.1017/S0954579414000546>
- Shonkoff, J. P., Garner A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1): e232-46.
<https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Smith, K. E. y Pollak, S. D. (2020). Early life stress and development: potential mechanisms for adverse outcomes. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 12(1), 34.
<https://doi.org/10.1186/s11689-020-09337-y>
- Sood, M., Carnelley, K. B. y Newman-Taylor, K. (2022). How does insecure attachment lead to paranoia? A systematic critical review of cognitive, affective, and behavioral mechanisms. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3).
<https://doi.org/10.1111/bjc.12361>
- Sterzing, P. R., Shattuck, P. T., Narendorf, S. C., Wagner, M. y Cooper, B. P. (2012). Bullying involvement and autism spectrum disorders: prevalence and correlates of bullying involvement among adolescents with an autism spectrum disorder. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 166(11), 1058-1064.
<https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2012.790>
- Teicher, M. H. y Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 170, 1114-33.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070957>
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveise, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., van Os, J. y Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia bulletin*, 38(4), 661-671.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>