

A young child with short dark hair, wearing a white t-shirt and blue jeans, is walking away from the camera on a wooden path. The path is painted with a rainbow pattern: red, orange, yellow, green, cyan, blue, and purple. To the left is a wooden fence made of logs. To the right is a concrete area with a circular manhole cover. The background shows more of the park and some trees.

**Inventario de experiencias
traumáticas en la infancia
(ETI-SRCol), versión colombiana:
manual de aplicación y calificación**



Tecnológico
de Antioquia
Institución Universitaria
VIGILADA MINEDUCACIÓN





Inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol), versión colombiana:

manual de aplicación y calificación



Tecnológico
de Antioquia
Institución Universitaria
VIGILADA MINEDUCACIÓN



Posada Gómez, S. L.

Inventario de Experiencias Traumáticas en la Infancia (ETISRCOL), versión colombiana: manual de aplicación y calificación / Sara Lía Posada Gómez. Primera edición. Medellín: Sello Editorial T Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria, 2020
88 páginas, 24 x 17 cm.

ISBN: 978-958-52996-3-4 versión impresa

ISBN: 978-958-52996-4-1 versión digital

Psicología infantil. Traumas Psicológicos en Niños. Psicología - Manuales. Abuso del Niño. Violencia Infantil. Psicología - Colombia. Psicología - Mediciones. Instrumentos científicos. Niños y violencia.

CDD: 155.4078

Catalogación en la publicación Biblioteca Humberto Saldarriaga Carmona - TdeA

Referencia sugerida (APA 7th ed.):

Posada Gómez, S. L. (2020). Inventario de Experiencias Traumáticas en la Infancia (ETI-SRCOL), versión colombiana: manual de aplicación y calificación. Tecnológico de Antioquia.

Tecnológico de Antioquia -Institución Universitaria

Calle 78B 72A - 220, Medellín, Colombia, Suramérica
PBX: (+57 4) 444 3700 ext.: 2139

Colaboradores:

Pablo Borrero Copete

Corrección de estilo, diseño, diagramación e impresión

Divegráficas S. A. S.

Este libro incorpora contenidos derivados de procesos de investigación y estos no representan, necesariamente, los criterios institucionales del Tecnológico de Antioquia. Los contenidos son responsabilidad exclusiva de sus autores. Obra protegida por el derecho de autor. Queda estrictamente prohibida su reproducción, comunicación, divulgación, copia, distribución, comercialización, transformación, puesta a disposición o transferencia en cualquier forma y por cualquier medio, sin la autorización previa, expresa y por escrito de su titular. El incumplimiento de la mencionada restricción podrá dar lugar a las acciones civiles y penales correspondientes.

© 2020 Todos los derechos de autor reservados.

Tabla de contenido

Introducción	7
Aspectos generales	9
Visión general.....	9
Antecedentes de la versión colombiana.....	10
Experiencias traumáticas en la infancia	12
Definición	12
Experiencias traumáticas de maltrato	13
Efectos de las experiencias traumáticas de maltrato desde la perspectiva del apego.....	21
Clasificación del maltrato infantil	24
Abuso físico	24
Abuso emocional.....	25
Abuso sexual.....	27
Negligencia emocional	30
Experiencias traumáticas asociadas a la violencia sociopolítica.....	31
Desplazamiento	35
Secuestro.....	36
Extorsión.....	37
Pobreza	38
Acontecimientos traumáticos generales	39
Validez de apariencia y contenido.....	40
Validez de constructo.....	41
Factor violencia sociopolítica	43
Factor pobreza	46



Estructura general del Inventario de Experiencias Traumáticas en la Infancia, versión colombiana (ETI-SRCol)	48
Factor 1: violencia sociopolítica.....	48
Factor 2: abuso sexual.....	51
Factor 3: abuso físico y emocional.....	51
Factor 4: acontecimientos traumáticos generales.....	52
Factor 5: pobreza.....	52
Otros aspectos que evalúa el ETI-SRCol.....	53
Momento en el que ocurrieron las experiencias traumáticas.....	53
Frecuencia de las experiencias traumáticas.....	54
Perpetrador.....	54
Efectos actuales y en el momento en que ocurrió el evento traumático.....	55
Aplicación, calificación e interpretación.....	57
Aplicación del ETI-SRCol.....	57
Método empleado para el cálculo de las medidas de referencia.....	57
Calificación e interpretación del ETI-SRCol.....	58
Diferencias entre el ETI-SRCol y otros instrumentos de valoración del trauma temprano.....	64
Conclusiones.....	66
Referencias.....	69



Lista de tablas

Tabla 1. Media poblacional y desviación estándar por rangos de edad para población de hombres y mujeres del Factor 1: experiencias traumáticas asociadas a la violencia sociopolítica.....	61
Tabla 2. Media poblacional y desviación estándar por rangos de edad para población de hombres y mujeres del Factor 2: abuso sexual.....	61
Tabla 3. Media poblacional y desviación estándar por rangos de edad para población de hombres y mujeres del Factor 3: abuso físico y emocional.....	62
Tabla 4. Media poblacional y desviación estándar por rangos de edad para población de hombres y mujeres del Factor 4: acontecimientos traumáticos generales.....	62
Tabla 5. Media poblacional y desviación estándar por rangos de edad para población de hombres y mujeres del Factor 5: pobreza....	63
Tabla 6. Puntuación total por rangos de edad para población de hombres y mujeres del ETI-SRCol.....	63



Introducción

El Inventario de Experiencias Traumáticas-Auto Reporte (ETI-SR¹, por sus siglas en inglés) (Bremner et al., 2000) es un instrumento de valoración de la presencia y frecuencia de experiencias traumáticas ocurridas antes de los 18 años, el cual presenta adecuadas propiedades psicométricas (Plaza et al., 2011); además, ha sido traducido a diferentes idiomas y adaptado en diferentes países.

La versión colombiana del ETI-SR fue adaptada y validada por Posada et al. (2019), contó con la colaboración de uno de los autores de la versión española del inventario, la doctora Ana Plaza (Plaza et al., 2011). Esta versión denominada ETI-SRCol evalúa la presencia de experiencias de maltrato y de acontecimientos traumáticos generales y, especialmente, las experiencias traumáticas asociadas a la violencia sociopolítica en población colombiana; adicionalmente, da respuesta a la necesidad de evaluar de manera confiable este tipo de eventos en la edad adulta. Su uso favorece la investigación del trauma infantil en Colombia y, por lo tanto, aporta a la investigación transcultural sobre trauma temprano, además, permite el estudio del trauma infantil en el marco del posconflicto (Posada *et al.*, 2019).

1 El ETI-SR es la versión auto reporte del ETI (Bremner et al., 2000).



Este manual (ETI-SRCol) presenta, de manera específica, la información asociada a cada uno de los cinco factores que agrupan las experiencias traumáticas en la infancia. El Factor 1, “violencia sociopolítica”, agrupa veinte ítems que evalúan la vivencia de experiencias de amenaza, pérdida, presión, maltrato y tortura, asociados a eventos tales como desplazamiento, secuestro y extorsión. El Factor 2, “abuso sexual”, lo componen diecisiete ítems que evalúan la exposición a experiencias de tipo sexual no deseadas o que ocurrieron en contra de la voluntad de la persona. El Factor 3, denominado “abuso físico y emocional”, agrupa quince ítems que valoran la ocurrencia de eventos de maltrato físico como golpes, quemaduras, azotes, etc., y maltrato emocional tales como gritos, humillaciones, trato frío e indiferente, entre otros. El Factor 4, “acontecimientos traumáticos generales”, está conformado por veintidós ítems que identifican la vivencia de otro tipo de eventos estresantes durante la infancia, tales como muertes, antecedentes de consumo de alcohol en los padres, robos, lesiones personales, separación de los padres, entre otros. Finalmente, el Factor 5, “pobreza”, indaga por la carencia de recursos para satisfacer necesidades básicas como la alimentación y para acceder a educación, vivienda y salud antes de los 18 años; este factor agrupa siete ítems.

De igual forma, este manual describe el desarrollo de las propiedades psicométricas del instrumento, los antecedentes y lineamientos para su aplicación y calificación.

Finalmente, su uso puede ser útil con fines clínicos e investigativos, debido a las adecuadas propiedades psicométricas reportadas (Posada et al., 2019). De igual manera, este manual es una herramienta que, al estar disponible en laboratorios de psicología, facilita el uso del instrumento por parte de estudiantes y docentes de psicología, así como de áreas afines.



Aspectos generales

Visión general

El ETI-SRCol (Posada *et al.*, 2019) es un instrumento de valoración del trauma temprano, el cual evalúa la ocurrencia y frecuencia de experiencias traumáticas de maltrato, violencia sociopolítica, acontecimientos traumáticos generales y pobreza, antes de los 18 años de edad. El manual está agrupado en cinco factores o dominios diferentes: 1. Denomina las experiencias traumáticas en el contexto de violencia sociopolítica e incluye la valoración de la ocurrencia y la frecuencia de experiencias de desplazamiento, secuestro y extorsión. 2. Evalúa la ocurrencia y frecuencia de experiencias traumáticas de abuso sexual. 3. Valora la vivencia de experiencias de abuso físico y emocional. 4. Evalúa la ocurrencia de acontecimientos traumáticos generales. 5. Valora las experiencias traumáticas relacionadas con la pobreza.

Los factores 1, 4 y 5 (violencia sociopolítica, acontecimientos generales y pobreza) evalúan solamente la ocurrencia y frecuencia de estos eventos, en tanto que los factores 2 y 3 (abuso sexual y abuso físico y emocional) evalúan la ocurrencia y frecuencia de las experiencias traumáticas, la edad en que ocurrió, el perpetrador y la percepción del efecto emocional en el momento en el que ocurrieron los hechos. Todos los factores evalúan la percepción de los efectos actuales de las experiencias traumáticas a nivel emocional, laboral, académico, social y familiar.



Antecedentes de la versión colombiana

Son numerosos los instrumentos que se han desarrollado para evaluar los eventos traumáticos ocurridos antes de los 18 años. Sin embargo, algunos de ellos no disponen de publicaciones sobre sus propiedades psicométricas, y otros suelen ser una medida singular de un tipo de trauma como, por ejemplo, el abuso sexual (Bremner et al., 2007; Burgermeister, 2007; Ordóñez-Cambolor et al., 2016).

El Inventario de Trauma Temprano (ETI, por sus siglas en inglés y su versión original) (Bremner et al., 2000) es una entrevista semiestructurada desarrollada con el fin de suplir la necesidad de evaluar el trauma infantil de una manera confiable, la cual permite la comprensión de este a nivel investigativo y clínico (Bernstein et al., 1994; Bifulco et al., 1994; Fink et al., 1995; Sanders & Becker-Lausen, 1995); consta de 56 ítems, los cuales se agrupan en cuatro dominios del trauma temprano (abuso sexual, emocional, físico y acontecimientos traumáticos generales). La entrevista permite valorar la frecuencia, el perpetrador, la edad de inicio y la finalización de cada evento traumático ocurrido antes de los 18 años. Sobre este instrumento se conocen las propiedades psicométricas de confiabilidad entre evaluadores ($r=0.99$), fiabilidad test-re-test ($r=0.91$) y consistencia interna (α de Cronbach = 0.95) (Bremner et al., 2000).

Posteriormente, aparece el *Early Trauma Inventory–Self Report* (Bremner et al., 2007) como modificación de la versión original (Bremner et al., 2000); conserva el formato de la primera, en



cuanto al número de dominios del trauma temprano que evalúa, pero amplía el número de ítems, así: trauma general (31 ítems), abuso físico (9 ítems), abuso emocional (7 ítems) y abuso sexual (15 ítems). El ETI-SR (Bremner *et al.*, 2007) ha sido adaptado y traducido a varios idiomas, presentando adecuadas propiedades psicométricas (Jeon *et al.*, 2012); también ha sido usado para estudiar las repercusiones del trauma infantil en la neurobiología y la psicopatología de poblaciones adultas (Plaza *et al.*, 2011). Finalmente, la versión española del instrumento (Plaza *et al.*, 2011) fue adaptada y validada en población colombiana por Posada *et al.* (2019); según las propiedades psicométricas de esta nueva versión del instrumento, denominado ETI-SRCol, se considera un instrumento confiable para medir las experiencias traumáticas en la infancia, además de ser aplicable a nivel clínico e investigativo.



Experiencias traumáticas en la infancia

Definición

Las experiencias traumáticas en la infancia hacen referencia a distintos eventos que ocurren en la niñez y en la adolescencia, aquellas impiden e impactan de manera negativa el desarrollo evolutivo, generando estrés y malestar; además, suelen poner en riesgo la integridad física y psicológica de quienes las experimentan (Borja & Ostrosky, 2013; Burgermeister, 2007). Algunos eventos adversos o hechos traumáticos en la infancia pueden causar daños a la salud, al desarrollo físico y a la dignidad del niño o, incluso, pueden llevar a representar un riesgo real para su supervivencia (Borja & Ostrosky, 2013); suelen darse en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza y poder que representa desatención y negligencia, las cuales conllevan al abuso físico, emocional y sexual.

Otros tipos de experiencias o acontecimientos traumáticos, tales como el secuestro, la extorsión o el desplazamiento en la infancia, se asocian, comúnmente, a la violencia sociopolítica. El incremento en la probabilidad de ocurrencia de estos eventos guarda relación con la particularidad política, social y económica de ciertos países o contextos. Se consideran experiencias traumáticas dado el nivel de riesgo sobre la integridad física y psicológica de quienes las viven, pues pueden causar deterioro de la calidad de vida y limitación en el acceso a oportunidades (Gómez-Restrepo *et al.*, 2004).



Experiencias traumáticas de maltrato

Las experiencias traumáticas de maltrato en la infancia hacen referencia a aquellos eventos que representan abuso o desatención en el menor. La Organización Mundial de la Salud (citado por Krug et al., 2003) reconoce cuatro categorías de maltrato infantil: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional y negligencia infantil.

Técnicamente, las experiencias de abuso no se diagnostican, en la medida en que estas no son un síndrome clínico compuesto por efectos previsible y consistentes; estas son definidas como eventos vitales que suelen estar asociados a un amplio número de secuelas o efectos físicos y psicológicos (Kuehnle, 1998).

En relación con la prevalencia de este tipo de experiencias, los datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud (2020) muestran que una cuarta parte de los adultos manifiestan haber experimentado alguna experiencia traumática intrafamiliar en la niñez. Por ejemplo, con relación al abuso físico, 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres expresan haber tenido abusos sexuales en la niñez. Se calcula que cada año mueren por homicidio 41.000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas a este tipo de eventos se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas.

Entre los años 2012 y 2013 se presentaron 16.457 casos de maltrato infantil, siendo 51.5% en niños y 48.5% en niñas. Considerando el rango de edad, el porcentaje de denuncias entre los 10 y 12 años fue del 35%; entre 6 y 10 años, del 36%; entre 0



y 6 años, del 25%; y en mayores de 18 años, del 6% (Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016). En el año 2015, de acuerdo con la edad, el 39.8% de las víctimas atendidas fueron menores de 6 años, el 30.2% tenían entre 6 y 12 años y el 28.7% corresponde a adolescentes entre los 12 y 18 años.

El análisis acumulado de los procesos de protección, hasta marzo de 2015, mostró cuatro motivos que representaron el 45.4% casi la mitad de los abusos de ese año: maltrato infantil (21.2%), violencia sexual (13.5%), abandono (5.7%) y el 5% restante, el consumo de sustancias psicoactivas. De esta manera, el número de procesos por maltrato infantil reportados en 2015 llegó a 1.828 antes de finalizar el año. Pese a que estos datos ponen de manifiesto una reducción del 23% frente a los casos reportados en el 2014 (los cuales ascendieron a 20.268), es preocupante que por lo menos cuatro menores de 18 años en Colombia sean víctimas de acontecimientos de esta índole diariamente (El País. Colombia, 2015).

En el año 2018 se registró una prevalencia igualmente alta. En Colombia, se informó que quienes más sufrieron la violencia fueron las niñas y adolescentes mujeres, con el 68% de los casos (Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018). El abuso sexual es el tipo de violencia que más afecta a la niñez y a la adolescencia en Colombia. En este tipo de violencia, las cifras siguen en aumento; mientras que en el 2016 se registraron 26 casos diarios, en el 2018 se llegó a los 37. Entre enero y septiembre de 2018, se atendió un total de 7.486 casos: de ellos, 5.488 por negligencia; 1.573 por maltrato físico; 399 por maltrato psicológico; y 26 por otros tipos de agresión (Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018).



De manera específica, Bogotá es la región del país en la que se presenta el mayor número de atenciones por violencia, con 4.155 casos, le siguen Valle del Cauca (1.900), Cundinamarca (1.069), Atlántico (1.067), Nariño (967), Córdoba (942), Antioquia (818), Magdalena (814), Bolívar (697), Huila (666), Cesar (619), Meta (583), Boyacá (435), Caldas (403), Sucre (363), Norte de Santander (348), Tolima (342), La Guajira (342), Cauca (317), Risaralda (314), Quindío (271), Caquetá (263), Santander (226), Casanare (224), Putumayo (133), Chocó (103), Arauca (77), Amazonas (73), Guaviare (35), Guainía (18), San Andrés (13), Vaupés (11) y Vichada (9). Ahora bien, aunque el mayor número de casos se registra en las regiones del país con mayor población, al comparar las cifras por cada 100.000 habitantes, el escalafón se modifica: Magdalena (63 casos), Cesar (58), Meta (57), Huila (56), Nariño (53), Córdoba (53), Bogotá (51), Atlántico (42) y Valle del Cauca (40), entre las que registran los mayores casos.

Según datos reportados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entre enero y febrero de 2020 un total de 1.796 menores entraron a restablecimiento de derechos, siendo los más perjudicados los que tenían edades entre los 12 y 17 años. Entre marzo y abril fue reportada la apertura de 1.250 procesos administrativos de restablecimiento de derechos a niños que fueron vulnerados al interior de sus hogares (El Tiempo, 2020). El incremento considerable de casos en los últimos meses podría ser una lamentable consecuencia de la temporada de aislamiento obligatorio que atraviesa el país a causa de la pandemia del coronavirus. En Conclusión, en la actualidad se tiene un total de 65.000 niños en proceso de restablecimiento de derechos en todo el territorio colombiano (El Tiempo, 2020).



Frente a este panorama de violencia en contra de la población infantil en Colombia, es urgente una mayor corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y las familias para su prevención e intervención. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar propone una estrategia con tres grandes componentes: fortalecimiento del sistema judicial, prevención y atención integral y protección para niños víctimas de violencia (Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018; El Tiempo, 2020).

Ahora bien, con relación a la clasificación del maltrato, Manly et al. (1994) plantean un sistema de clasificación que incluye dimensiones del maltrato, tales como el tipo, la severidad, la frecuencia y cronicidad, la identidad del perpetrador y periodo de desarrollo del niño durante el tiempo que transcurre el evento; este es considerado uno de los sistemas de clasificación más confiable frente a este tipo de violencia (Muela Aparicio, 2008).

Desde esta perspectiva, por ejemplo, el abuso sexual coexistente no será considerado el tipo de maltrato predominante si es menos severo o frecuente que otros tipos de maltrato sufridos por el menor, lo que sí ocurre con la clasificación jerárquica simple del maltrato infantil. Con el sistema de clasificación de Barnett et al. (1993), el tipo de maltrato se complejiza cuando el menor ha sufrido varios tipos de maltrato que varían en su severidad o cuando este tiene una duración diferente y ocurre en diversos momentos del desarrollo (English, Bangdiwala, *et al.*, 2005).

En este sentido, al considerar la perspectiva de la psicopatología evolutiva, entendida como el estudio de los orígenes y el curso de los patrones individuales de desadaptación conductual cualquiera sea el comienzo, las causas o transformaciones de su manifestación en la conducta, y



cualquiera que sea el curso del patrón evolutivo (Sroufe & Rutter, 1984), se espera que la severidad y el tipo de acontecimiento traumático tenga un impacto diferencial en la adaptación del niño. Esto depende de la etapa de desarrollo en la que transcurra ya que el supuesto sería que el normal desarrollo conlleva a la integración exitosa de capacidades cognitivas, biológicas, socioemocionales y representacionales, permitiéndole al niño una adecuada adaptación en el futuro (Cicchetti & Barnett, 1991; Corral-Proaño & Díaz-Mosquera, 2019).

En relación con el impacto de estos acontecimientos traumáticos a largo plazo, se ha encontrado que, si bien en algunos casos los síntomas de trastornos mentales como indicadores de desadaptación puede remitir, en otros suelen intensificarse, en particular cuando no se ha tenido una intervención oportuna. Al parecer, la sintomatología tiende a manifestarse de acuerdo al momento del desarrollo (Lameiras Fernández, 2002; Mwachofi *et al.*, 2020).

Por ejemplo, el estudio de Manly *et al.* (2001), con 814 niños, de los cuales 492 habían sufrido uno o varios tipos de experiencias traumáticas, encontró que el maltrato en la infancia temprana (0-2 años) tiene un efecto a largo plazo en la adaptación posterior en la mediana infancia. Los pequeños que solo habían sufrido maltrato en la infancia temprana, evidenciaban más síntomas externalizantes y eran descritos como niños más agresivos y menos solidarios que sus iguales no maltratados (Acosta Moya *et al.*, 2017).

Con respecto a la severidad de los tipos de eventos traumáticos en el contexto de violencia intrafamiliar durante los diferentes períodos de desarrollo, se ha subrayado el importante papel



que juega el maltrato emocional en el posterior funcionamiento desadaptativo. Los niños que experimentan un severo maltrato emocional durante la infancia temprana y período preescolar son más agresivos y se caracterizan por una pobre capacidad para responder a las demandas del ambiente con flexibilidad, recursos y responsabilidad, dependiendo de las características de la situación (Manly et al., 2001; Navarro-Atienzar et al., 2019). En otras palabras, el maltrato emocional parece ser el tipo de abuso que mayor dificultad presenta, seguido del maltrato físico y abuso sexual, en este respectivo orden (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2018; Manly et al., 1994, 2001).

En lo que se refiere al maltrato emocional, acompañado de la negligencia, se ha encontrado que los niños que lo padecen en la infancia temprana desarrollan unos modelos representacionales de las relaciones, cuya característica principal es la incapacidad de cumplir sus necesidades y las de los demás, de forma afable. En el período preescolar, la negligencia infantil se ha relacionado con la sintomatología internalizante y el aislamiento. El hecho de que los niños de edad preescolar se den cuenta de ellos mismos en relación con los demás, puede hacerles más sensibles a los déficits que tienen en el entorno; aunque todavía sus capacidades cognitivas no están lo suficientemente desarrolladas como para ayudarles a interpretar las razones de esos déficits (Muela Aparicio, 2008). Según Manly et al. (2001), es probable que se culpabilicen por el maltrato y reaccionen incrementando el afecto negativo internalizado.

Por ejemplo, Manly et al. (1994) midieron el impacto del tipo de acontecimiento traumático o maltrato, su frecuencia, cronicidad y severidad en la competencia social y en los problemas de conducta de los niños maltratados. Los casos de mayor



gravedad mostraban una competencia social más deteriorada y un incremento de problemas de conducta en los niños. El estudio enfatizó la interacción entre la severidad y frecuencia, encontrando que el maltrato de baja gravedad que ocurre constantemente está relacionado con problemas adaptativos. Lo anterior concuerda con otros hallazgos reportados por Ramírez Herrera (2006), quien revisó ampliamente los estudios sobre las consecuencias psicológicas de la violencia intrafamiliar en Colombia. Los hallazgos reportaron déficits cognoscitivos y académicos importantes; así como dificultad para iniciar tareas de manera espontánea, pobre motivación hacia el estudio y un funcionamiento intelectual limitado.

En otros estudios se mostró déficit en el lenguaje tanto receptivo como expresivo, incluyendo limitación en la comunicación funcional y en el lenguaje coherente. Igualmente, suele presentarse déficit en la expresión de verbalizaciones referentes a estados internos, es decir, son niños que se les dificulta expresar sentimiento de cualquier tipo, emociones hacia otros y necesidades que se presentan, pues han desarrollado un mecanismo que les impide expresar algo que están sintiendo, pues en algún momento del maltrato pudieron sentir que no les era permitido expresar este tipo de sensaciones.

En relación con la autonomía, se presenta un desarrollo un poco más alto que el de los niños no maltratados, pues los niños maltratados físicamente aprenden a desarrollar cierta autonomía, ya que entienden que sus padres no tienen la capacidad de cuidarlos lo suficiente y aprenden a cuidarse solos, dado el abandono físico y emocional al que son expuestos. En consecuencia, podría decirse que la presencia de acontecimientos traumáticos tempranos sitúa en riesgo extremo la posterior



adaptación. Debido a que son aspectos críticos, la formación del apego y el desarrollo de la autonomía del self, el maltrato infantil antes de los tres años incrementa el riesgo de crear relaciones de apego inseguras, así como desajustes en el proceso del auto sistema. Por ejemplo, una investigación sugiere que los niños que tenían una notificación de maltrato entre 0 y 1 año mostraban mayores conductas externalizantes que los niños que tenían la primera notificación con una edad más avanzada (English, Upadhyaya, *et al.*, 2005).

Por su parte, la dimensión perpetradora, y de manera particular la relación niño-perpetrador, puede afectar de forma significativa el nivel de confianza y seguridad que percibe el niño. Se considera que si el perpetrador es el cuidador prioritario, el acontecimiento tendrá, posiblemente, un impacto más negativo que si este es llevado a cabo por un desconocido (Manly *et al.*, 1994; Mwachofi *et al.*, 2020). La conducta del perpetrador puede relacionarse con la crianza, la personalidad y la psicopatología del sujeto, lo cual amerita mayor profundidad investigativa en el momento de entender, no solo la violencia intrafamiliar, sino también el peso que puede tener a nivel de riesgo para el desarrollo de trastornos, tales como la depresión (Acosta Moya *et al.*, 2017; Cicchetti & Barnett, 1991).

En cuanto a la dimensión frecuencia/cronicidad, estas interactúan con la etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño; así, un acontecimiento traumático intrafamiliar de tipo crónico afecta a múltiples estadios del desarrollo, mientras que la secuela de un único episodio maltratante de corta duración puede ser superada con mayor facilidad (Cicchetti & Toth, 2005). Esta dimensión también interactúa con la severidad del maltrato, ya que si el evento no es tan severo, puede ser catalogado solo



como maltratante si se da un patrón crónico (Manly *et al.*, 2001). Numerosos estudios han puesto en evidencia que la dimensión frecuencia/cronicidad influye de manera significativa en la predictibilidad del funcionamiento posterior del niño expuesto (Muela Aparicio, 2008; Mwachofi *et al.*, 2020). Esta nosología del maltrato guarda relación con los aspectos que evalúa el ETI-SRCol y sus versiones anteriores.

Efectos de las experiencias traumáticas de maltrato desde la perspectiva del apego

La teoría del apego² de John Bowlby, desarrollada durante los años 1969 a 1980 (Moneta C., 2014), constituye uno de los planteamientos más sólidos en el campo del desarrollo socioemocional, lejos de verse debilitada con el paso del tiempo, dicha teoría se ha afianzado y enriquecido por una gran cantidad de investigaciones realizadas en los últimos años que la han convertido en una de las principales áreas de investigación evolutiva. Desde sus formulaciones iniciales, a finales de 1950, ha tenido importantes modificaciones que la han consolidado y fortalecido, pues su surgimiento ha sido considerado un hito fundamental de la psicología contemporánea.

El eje central de la teoría del apego es la seguridad, lo que su autor denomina base segura (Bowlby, 1969, citado por Ordóñez-Cambor, 2015), sustentado en la necesidad del ser humano de sentir seguridad, la cual permite los procesos de exploración. El apego es, entonces, el medio que permite al infante lograr la protección y la auto regulación en un vínculo afectivo intenso, duradero y singular. Así, este autor propone que las interacciones

² Esta teoría fue creada inicialmente sobre planteamientos teóricos psicoanalíticos (Oliva Delgado, 2004).



tempranas con las figuras de apego son interiorizadas y mantenidas hasta la adolescencia, como esquemas relacionales nucleares implícitos, conocidos como modelos de trabajo internos, los cuales generan expectativas sobre uno mismo y los otros, regulando las respuestas cognitivas, conductuales y afectivas en las relaciones interpersonales, pero también son prototipos para las relaciones a lo largo de la vida. De esta forma, los tipos de apego y los modelos de trabajo interno son importantes para la comprensión de la psicopatología (Moneta C., 2014).

Existen dos conceptos importantes relacionados con la teoría del apego. El primero hace referencia a las estrategias comportamentales, referidas a aquellas que implementa la persona para adaptarse al medio. En la teoría de Bowlby (Ordóñez-Cambor, 2015), el sentido estricto del uso inicial de este concepto se refiere a aquellas estrategias que utiliza el niño para acceder a la figura de apego. El segundo concepto alude a la desorganización del apego, el cual hace referencia al fracaso o colapso de las estrategias organizadas.

Así, los modelos internos de trabajo, las estrategias y el apego desorganizado son conceptos relevantes en la comprensión de las vías patogénicas que llevan desde las experiencias traumáticas infantiles hasta los trastornos mentales (Corral-Proañó & Díaz-Mosquera, 2019; Ordóñez-Cambor, 2015; Soares & Dias, 2007). Se han descrito cuatro patrones de apego: apego seguro, apego ansioso ambivalente, apego ansioso evitativo y apego ansioso desorganizado, los cuales se desarrollan en función de las respuestas que reciben los niños a sus demandas de alivio, comodidad y protección.

El maltrato infantil ha sido considerado un predictor importante en la etiología de múltiples trastornos emocionales



y conductuales desfavorables, entre ellos estrés postraumático, ansiedad, depresión, fobias sociales, entre otros. Adicionalmente, se encuentra una variable explicativa que sugiere la existencia de una relación entre las experiencias de maltrato infantil y los estilos de apego post-abuso y los resultados emocionales y conductuales. Por ejemplo, con relación a la depresión, los estudios han reportado asociación con desorganización temprana del apego (Agerup et al., 2015; Corral-Proaño & Díaz-Mosquera, 2019; Ordóñez-Cambolor, 2015). En adultos, la desorganización de la conducta del apego en la infancia se ha asociado con traumas y pérdidas significativas.

De acuerdo con la teoría del apego, las experiencias tempranas de maltrato vulneran la presencia de un patrón desorganizado de vinculación, lo cual conlleva a efectos negativos en el desarrollo. Así, las experiencias traumáticas o adversas en la infancia conllevarían a la distorsión del desarrollo de los esquemas mentales, la desregulación afectiva y la alteración de los procesos relacionales, vulnerando la presencia de la psicopatología (Mwachofi et al., 2020; Ordóñez-Cambolor, 2015).

Desde la teoría del apego se encuentra un marco que explicaría cómo un estilo interpersonal disfuncional, que surgiría desde la primera infancia, perpetuaría la vulnerabilidad de los trastornos afectivos. La teoría del apego se ha utilizado cada vez más como un modelo explicativo de gran alcance para la psicopatología (Corral-Proaño & Díaz-Mosquera, 2019); desde su enfoque inicial en la conducta de los padres, su aplicación se ha ampliado para dar cuenta de los factores psicosociales asociados con el trastorno depresivo mayor, y más recientemente con los trastornos de ansiedad (Bifulco et al., 2006). Se ha demostrado que los estilos de apego inseguros (ansiosos/ambivalentes o evitación) se



asocian con mayores niveles de psicopatología, incluyendo la depresión, la ansiedad y el abuso de sustancias; mientras que el estilo de apego seguro se refiere constantemente a una mejor salud mental, pero ha habido poca o inconsistente especificidad en la relación del tipo de estilo de apego inseguro con el tipo de trastorno psiquiátrico (Bifulco et al., 2002, 2006; Corral-Proaño & Díaz-Mosquera, 2019).

Clasificación del maltrato infantil

La Organización Mundial de la Salud plantea que:

El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (OMS, 1999, citada por Camarena Rivera, 2016, p. 9).

A continuación, se presenta la definición de los principales tipos de abusos en la infancia.

Abuso físico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), el abuso físico se refiere a actos infligidos por un cuidador, que causan un daño físico real o tienen el potencial de provocarlo; incluye traumatismo o quemaduras, asfixia o sofocamiento, moretones, cortadas, laceraciones en alguna de las partes del cuerpo y, en ocasiones, envenenamiento (Krug et al., 2003). Otra definición de abuso físico se refiere a:



Cualquier acto intencional producido por un padre o cuidador que cause o pudiera haber causado lesiones o daños físicos en el niño, estén relacionadas o no con la disciplina. En esta categoría se incluyen daños como resultado de castigos físicos severos, agresiones deliberadas con instrumentos o sin instrumentos, así como cualquier otro acto de crueldad física hacia los niños (Gracia Fuster, 1993, citado por Camarena Rivera, 2016, p. 25).

Las lesiones ocasionadas en este tipo de abuso pueden ser internas, generando incluso hemorragias y perforaciones o, en el peor de los casos, fracturas en estructuras craneales, entre otras. Por su parte, las lesiones externas son aquellas que dejan, generalmente, marcas de objetos en la piel. Existen, también, reportes de abuso físico que pueden incluir ambos tipos de lesiones. Según el grado de severidad, las lesiones pueden clasificarse en leves o graves. Las lesiones graves son aquellas que ocasionan discapacidad y muerte, entre ellas está el síndrome del niño sacudido, el cual ocasiona un porcentaje aproximado de 65% a 85% de muertes (Loredo-Abdalá, 2008).

Con relación a los efectos de este tipo de abuso, algunos estudios han encontrado que, al igual que el abuso sexual, el abuso físico ocurre en el contexto de otras formas de maltrato, y se asocia de manera significativa con la presencia de problemas emocionales en la edad adulta (Al Shawi et al., 2019; Humphreys et al., 2020; Mandelli et al., 2015; Morales-Toro et al., 2019; Ortiz-Guzmán et al., 2018).

Abuso emocional

Este tipo de abuso se concibe cuando el cuidador no ofrece las condiciones necesarias y tiene comportamientos tales como



la restricción del movimiento, la denigración, la humillación, la discriminación, el rechazo, el uso de amenazas, la hostilidad, entre otras formas de comportamiento no físico con el menor. Indica actos que incluyen el rechazo, como negarse a admitir la legitimidad e importancia de las necesidades del niño y el aislamiento como, por ejemplo, privar al niño de oportunidades para entablar relaciones sociales (Gómez, 2006). El abuso emocional puede involucrar, además, la ridiculización, e intimidación y, en general, puede incluir privación de estimulación necesaria, limitando el crecimiento emocional y el desarrollo intelectual (Krug et al., 2003).

El abuso o maltrato psicológico también ha sido definido como un patrón repetitivo de interacciones perjudiciales entre el cuidador y el niño; en ocasiones, suele convertirse en un patrón crónico y, en otras, puede ocurrir cuando el cuidador está bajo efectos de alguna sustancia y en pocas ocasiones suele presentarse de manera ocasional (Gómez, 2006).

El abuso emocional puede involucrar una o varias formas de relación con el menor, mediadas por el uso de comportamientos por parte del cuidador que involucran el aterrorizar, amenazar, explotar, rechazar, ignorar, insultar, humillar o ridiculizar al menor en privado o en presencia de otros. Por otro lado, puede involucrar la falta de atención a las necesidades emocionales, educativas y médicas, al igual que la exposición del menor al aislamiento u otras formas degradantes de reclusión. Este tipo de violencia o abuso suele ser perpetrada de manera habitual por personas con quienes el menor tiene un vínculo emocional cercano. Algunos estudios han reportado que los padres o cuidadores principales suelen ser los perpetradores más comunes; se reporta que el 73% de todos los casos de abuso emocional a niños identifican a uno de los padres biológicos como perpetradores. Sin embargo, el



abuso emocional también puede ser perpetrado por otro tipo de actores distintos a los padres, tales como profesores, compañeros o parejas (Liu et al., 2012).

A diferencia del abuso físico (que suele estar acompañado de heridas o marcas visibles en el cuerpo del menor), el maltrato emocional suele ser difícil de identificar tanto para las víctimas como para terceros, pero sus efectos están lo suficientemente documentados. Los estudios plantean que los menores expuestos a este tipo de abusos en edades tempranas del desarrollo suelen tener efectos emocionales, comportamentales y cognitivos que permanecen hasta la edad adulta, lo que se asocia con aislamiento, apego inseguro, dificultades en la regulación emocional (Zhang et al., 2020), dificultad para relacionarse y trastornos mentales como la depresión y la ansiedad (Infurna et al., 2016). Por otro lado, las consecuencias de la violencia emocional suelen variar dependiendo de la forma que esta adopte. Los niños que fueron aterrorizados de forma reiterativa por sus padres o cuidadores tienden a desarrollar ansiedad y trastornos somáticos en la edad adulta, mientras que aquellos que fueron ignorados o rechazados pueden tener riesgo a desarrollar otro tipo de trastornos (Infurna et al., 2016).

Abuso sexual

Por su parte, este tipo de abuso hace alusión a la actividad de tipo sexual de un adulto hacia un menor de 18 años. El abuso sexual puede incluir contacto físico, utilizando la fuerza o la amenaza, sin tener en cuenta la edad del niño/a que, además, no tiene comprensión de la situación de carácter sexual; este puede llegar a incluir penetración o violación, incesto y hostigamiento sexual.



El abuso sexual sin contacto físico involucra la producción o uso de material pornográfico, voyerismo, exhibicionismo e inducción a la prostitución. De igual manera, este tipo de abuso puede clasificarse en intra y extra familiar, dependiendo del lugar del evento y de las personas involucradas en el abuso o los perpetradores (Krug et al., 2003).

En cuanto a la figura del perpetrador, las investigaciones reportan que es frecuente que las agresiones de este tipo de abuso sean llevadas a cabo por personas conocidas o miembros de la familia, en comparación con los abusos sexuales llevados a cabo por extraños (Acosta Moya et al., 2017; Finkelhor et al., 2005; B. Gallagher et al., 2008). Sin embargo, la forma de actuar del agresor puede estar en función de variables como la edad y las características de la víctima; además, el uso de estrategias, tales como la amenaza, suelen utilizarse por parte de perpetradores cuando la víctima es un niño mayor.

No obstante, el estudio de Pereda y Forns (2007) encontró un reporte frecuente de amenazas y fuerza física en víctimas de abuso sexual. Por su parte, Gannon y Rose (2008) plantean que en el abuso sexual llevado a cabo por mujeres, el uso de la fuerza física es menor en comparación al abuso llevado a cabo por hombres; sin embargo, los datos no son consistentes. Es usual que el abuso sexual llevado a cabo por mujeres se haga en compañía de un hombre.

Con relación al género, los estudios indican que la probabilidad de ser víctima de abuso sexual es de 2 a 3 veces mayor entre niñas que entre niños (Finkelhor et al., 2005; B. Gallagher et al., 2008; Molina Machado et al., 2019), pero los datos no son lo



suficientemente claros sobre cuál es el género de las víctimas con relación al género del victimario, particularmente cuando este es mujer (Gannon & Rose, 2008).

Otros estudios indican que la preadolescencia es el momento del desarrollo en el que se presenta un porcentaje alto de reporte de abusos sexuales (Pereda Beltran, 2009). Frente a la frecuencia de ocurrencia del abuso sexual, los estudios muestran que este tiende a ocurrir entre 1 y 2 veces. Con relación al lugar donde ocurre, se ha reportado que se da, generalmente, en calles o espacios abiertos cuando la víctima no está en compañía de otras personas (B. Gallagher et al., 2008). Por otro lado, con relación al reporte o revelación del evento traumático asociado al abuso sexual, este es menos probable cuando el hecho ha ocurrido en una edad de inicio temprana y cuando el agresor es conocido (Acosta Moya et al., 2017).

Un aspecto relevante, la relación de los efectos a largo plazo de este tipo de abuso guarda relación con los “efectos durmientes”. Este fenómeno hace referencia a la aparición tardía de manifestaciones o cambios significativos en el comportamiento sin una causa clara. Algunos estudios han revelado un tiempo de aparición de estos efectos hasta de un año posterior a los hechos e incluso más tarde en la edad adulta, a consecuencia de eventos que ponen nuevamente a la persona en posición de víctima o algunos estresores similares (Widom, 1999). Por otro lado, este tipo de abuso ha sido asociado a dificultad en el inicio y el mantenimiento de las relaciones interpersonales, al igual que con la pérdida de confianza en los demás.



Finalmente, en cuanto a la relación específica entre la presencia de abuso sexual en la infancia y los trastornos mentales en la edad adulta, la evidencia sugiere que la presencia de este a temprana edad puede incrementar el riesgo a desarrollar síntomas de ansiedad, baja autoestima, dificultades sexuales, culpa y depresión, riesgo de suicidio y depresión crónica en la edad adulta. Sus efectos suelen ser peores al compararlo con otros tipos de experiencias tempranas, tales como indiferencia, la falta de cuidado parental y el abuso físico (Corral-Proaño & Díaz-Mosquera, 2019; Humphreys et al., 2020; Mandelli et al., 2015; Morales-Toro et al., 2019; Mwachofi et al., 2020).

Negligencia emocional

Según la OMS (2002), la negligencia se refiere a la falta de atención y cuidado por parte de los cuidadores o personas responsables de garantizar la supervivencia y cubrimiento de las necesidades del niño, estando en condiciones de hacerlo (Krug et al., 2003). Esta falta de atención se presenta en una o más de las siguientes áreas, tales como: desarrollo emocional, vivienda, nutrición y seguridad. El concepto negligencia aplica solamente cuando los recursos razonables están disponibles para el cuidador o la familia y, en ese sentido, debe diferenciarse de la condición de pobreza y puede estar presente en todas las clases sociales.

Por su parte, Martínez y De Paúl (1993, citados por Fernández Fernández, 2014) establecen la diferencia entre abuso por negligencia y abuso por abandono físico. El primero corresponde a una atención deficitaria por parte del adulto cuidador a cargo de la satisfacción de las necesidades básicas del menor; mientras que el abuso físico se asocia con una situación de negligencia



grave, con efectos a nivel físico, cognitivo, social, emocional y conductual, pero los efectos de este tipo de maltrato dependerán de la cronicidad.

Experiencias traumáticas asociadas a la violencia sociopolítica

La violencia colectiva o sociopolítica se define como aquella ejercida “por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo que enfrenta a otro grupo o conjunto de individuos, con el fin de lograr objetivos políticos, económicos o sociales” (OMS, 2002, p. 6). En Latinoamérica, eventos como el desplazamiento, el secuestro o la extorsión, se han asociado frecuentemente a este tipo de violencia, dejando, a su vez, innumerables secuelas de tipo psicosocial, muertes, separaciones, pérdida en la seguridad y estabilidad emocional (Hewitt et al., 2014; Rodríguez et al., 2002). Esta problemática social impacta la salud física y mental de la población, principalmente la más vulnerable: niños y adolescentes.

En Colombia, al menos 203.976 personas fueron obligadas a desplazarse de sus hogares a causa del conflicto armado durante el 2013, año de mayor incremento de esta problemática en el país (Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento -CODHES-, 2014). Desde 1997 hasta el 1 de diciembre de 2013, se han registrado oficialmente 5.185.406 personas desplazadas en Colombia. Por ejemplo, entre enero y noviembre de 2013, se registró un total de 90 eventos de desplazamiento masivo, afectando a cerca de 6.881 familias (UN High Commissioner for Refugees, 2014). Un elevado número de desplazados internos son obligados a salir de las zonas rurales a centros urbanos. Los



desplazamientos intra-urbanos también están en aumento, ya que el 51% de los desplazados internos residen en las 25 ciudades principales de Colombia.

Así las cosas, se estipula que Colombia es el segundo país del mundo con mayor número de desplazamiento asociado al conflicto y a la violencia, con 5.7 millones, siendo el primer país Siria con 6.5 millones. Con relación a la población infantil, el 38% de la población desplazada en Colombia en los últimos 29 años son niños entre los 0 y 12 años de edad (Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento -CODHES-, 2013). Por otro lado, es bien sabido que en situaciones de conflicto armado y entre los refugiados, las niñas son especialmente vulnerables a la violencia, explotación y abusos sexuales por parte de los combatientes, fuerzas de seguridad, miembros de su comunidad, trabajadores de la asistencia humanitaria y otros, lo cual pone en evidencia que eventos como el desplazamiento vulneran la presencia de otro tipo de eventos como el abuso sexual.

Con relación al secuestro, otra de las estrategias comúnmente asociadas al conflicto armado, se estipula que el 75% se presenta en Latinoamérica y el Caribe. En Colombia, los secuestros de menores representan el 15% del total de personas secuestradas en el año 2011 y el 88% de los mismos tuvieron como victimario a la delincuencia común (Colombia. Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, 2011).

Generalmente se da con fines extorsivos por grupos armados y delincuencia común o bajo la modalidad del reclutamiento forzado, como ocurre en países como Uganda o Somalia (Rodríguez et al., 2002). En general, el Registro Único de Víctimas (Colombia. Unidad para las Víctimas, 2017) ha llegado a reportar



cifras de homicidio solo en un año hasta de 515 niños en el marco de la violencia sociopolítica o conflicto armado; además de la limitación considerable de derechos: alimentación adecuada, educación, recreación, prestación oportuna de servicios de salud e impedimento para movilizarse libremente. Igualmente, pérdidas materiales y de redes de apoyo que muchas veces representan la poca posibilidad de crecer de una manera segura y confiable, y abre la vulnerabilidad a que otro tipo de experiencias traumáticas puedan presentarse.

Por otro lado, en relación con los efectos de este tipo de experiencias, la OMS (2002) estipula que el 10% de la población expuesta a situaciones traumáticas en el contexto de este tipo de violencia, tendrá problemas graves de salud mental y otro 10%, dificultades para funcionar eficazmente (Hewitt et al., 2014; Posada et al., 2019). Las dificultades más frecuentes son la depresión, la ansiedad y los problemas psicosomáticos (Bell et al., 2012; Hewitt et al., 2014; Londoño et al., 2008; Posada et al., 2019).

En tal sentido, la evaluación de este factor permite identificar este tipo de experiencias y generar mecanismos de prevención de problemáticas de esta índole. En Colombia, los acontecimientos traumáticos asociados comúnmente a la violencia sociopolítica han sido el desplazamiento, el secuestro y la extorsión. De igual forma, se estima que el 63% de las personas expuestas a estas situaciones reportan síntomas con relevancia clínica y un 33% cumple criterios para un trastorno mental, los cuales pueden ser consecuencia de la interacción con vulnerabilidad preexistente o porque estos eventos se entienden como factores de riesgo en sí mismos (Campo-Arias & Herazo, 2014).



Por su parte, se ha documentado que las secuelas de estos eventos, considerados traumáticos en la infancia, pueden perdurar a lo largo de todo el desarrollo, dado su estatus de individuo, cuyas estructuras fundamentales de la personalidad y su visión del mundo están en proceso de construcción (Pereda, 2012). Involucran problemas de atención y cognitivos, culpa, vergüenza, indefensión, agresividad, pérdida tanto de relaciones interpersonales como de confianza en el futuro, angustia de separación, trastornos del sueño, ansiedad y depresión. Todos estos tipos de problemas dependen de la etapa del desarrollo y del tipo, grado e intensidad de estos acontecimientos traumáticos (Cohen & Mannarino, 2008; Hewitt et al., 2014; López-Navarrete et al., 2007; Pereda, 2012).

Sin embargo, a pesar de que las problemáticas asociadas al conflicto armado en Colombia tienen una trayectoria de más de 50 años, los efectos de estos hechos sobre la salud mental de la población no han sido lo suficientemente explorados, pese a que sus secuelas suelen estar relacionadas con la aparición de síntomas de trastornos mentales o con el mantenimiento de estos (Calderón & Barrera, 2012; Campo-Arias et al., 2014, 2017; Hewitt et al., 2014). Por ejemplo, las dos revisiones sistemáticas de Campo-Arias et al. (2014), con población víctima del conflicto armado en Colombia, específicamente población expuesta a situación de desplazamiento, sugieren prevalencias altas de trastornos mentales. La primera revisión reportó la presencia de estrés postraumático, con un 15%; trastorno depresivo mayor, con un 5%; trastorno de ansiedad generalizada, con un 4%. En la segunda revisión se reportó una prevalencia del 30.6% de estrés postraumático y del 30.8% de trastorno depresivo mayor.



Algunos estudios han descrito otro tipo de efectos, tales como desesperanza con relación al futuro, proliferación de sectas religiosas y pobreza, entre otras, a consecuencia de la exposición a desapariciones, torturas y masacres. Otros trabajos han descrito culpa y aislamiento, además de visión negativa de sí mismos en personas expuestas a situaciones de violencia sociopolítica, tales como el desplazamiento (Mels, 2012). Por su parte, otros ensayos se han centrado en describir los efectos de estos eventos en función de las etapas del desarrollo en la que se encuentran las personas expuestas (Cohen & Mannarino, 2008). A continuación, se definen algunos de los mecanismos comúnmente utilizados en el contexto de la violencia sociopolítica.

Desplazamiento

El Gobierno colombiano acepta la definición de la consulta permanente sobre desplazamiento interno en las Américas (Franco, 1998), la cual guarda coherencia con la Ley 387, que plantea:

Se considera desplazada toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones que puedan alternar o alterar drásticamente el orden público (Colombia. Congreso de la República, 1997, Artículo 1).



El conflicto armado, la violación de los derechos humanos, el irrespeto por el derecho internacional y la lucha por la tenencia de tierras conllevan, en múltiples ocasiones, a disputas, atentados, amenazas, homicidios, torturas, bombardeos, desalojos, secuestros y ausencia de medios para la solución pacífica de los conflictos, siendo estas algunas de las causas que se asocian al fenómeno del desplazamiento en Colombia. Es importante aclarar que, en Colombia, el desplazamiento interno ha estado asociado a la violencia sociopolítica, a diferencia de otros países, donde este obedece de manera predominante a factores religiosos, étnicos y de género.

Secuestro

La definición de secuestro, a diferencia de la de desplazamiento (que, aunque también es un delito de alto impacto social, no cuenta con la misma regulación internacional), varía dependiendo de la legislación de cada país y su ejecución suele ser llevada a cabo por la delincuencia organizada, particularmente en Latinoamérica (Tarre, 2015). Según la Organización de las Naciones Unidas (Guatemala. Procurador de los Derechos Humanos, 2009), en el año se secuestran alrededor de 10.000 personas en todo el mundo, incurriendo, en la mayoría de los casos, en desenlaces poco favorables para la víctima y, en concordancia con esto, para su núcleo familiar y social.

La legislación colombiana, específicamente el Código Penal, Ley 599, establece como secuestro simple “el que arrebathe, sustraiga, retenga u oculte a una persona, incurrirá en prisión y multa” (Colombia. Congreso de la República, 2000, Artículo 168), y establece el secuestro extorsivo como:



El que arrebate, sustraiga, retenga u oculte a una persona, con el propósito de exigir por su libertad un provecho o cualquier utilidad, o para que se haga u omita algo, o con fines publicitarios de carácter político incurrirá en prisión o multa (Colombia. Congreso de la República, 2000, Artículo 169).

En Colombia se han presentado todas las modalidades de secuestro: secuestro con fines de extorsión, secuestro con fines políticos e ideológicos, secuestro entre grupos delictivos, secuestro vinculado a disputas familiares o domésticas, secuestro con fines de explotación sexual, secuestro en el curso de otras actividades delictivas y secuestro simulado o fraudulento (Navia, 2008). El secuestro impacta en la sociedad, el Estado, la familia y las personas. Es considerado un trauma que, a diferencia de muchos otros eventos puntuales en el tiempo, deja en la persona huellas y emociones crónicas, confronta el sistema de creencias, la confianza y la justicia, genera sentimientos de impotencia, sometimiento, separación y pérdida (Navia, 2008).

Extorsión

Frente a la extorsión, la Ley 599 del Código Penal establece que:

El constreñimiento que se hace a una persona con el fin de hacer, tolerar u omitir alguna cosa para obtener provecho ilícito o cualquier utilidad ilícita o beneficio ilícito, para sí o para un tercero. Es un delito que afecta la libertad tanto como la propiedad y la integridad física. Se debe considerar como una de las múltiples formas de coaccionar la libertad individual. Tiende a presentar permanencia en el tiempo y puede adoptar formas esporádicas, intermitentes o continuas (Colombia. Congreso de la República, 2000, Artículo 244).



Este delito es considerado uno de los mecanismos más utilizados por los grupos armados ilegales y la delincuencia organizada; los primeros lo utilizan para ejercer influencia política y los segundos, como fuente de financiación, generando así un alto impacto social. La experiencia de la extorsión suele asociarse con daños psicológicos, morales y patrimoniales (Serge et al., 2012), temor, angustia y problemas de estado de ánimo.

Pobreza

Finalmente, Canetti et al. (2012) definen la pobreza extrema como un fenómeno de naturaleza compleja, multidimensional y relacional. Por lo general, este término se relaciona con la noción de carencia o privación. Se entiende como el resultado de procesos sociales y económicos con variables culturales y políticas, en donde las personas se encuentran privadas de pertenencias y posibilidades de progreso a las que tienen derecho todos los seres humanos. La pobreza se asocia, también, con exclusión social y desigualdad; frecuentemente es entendida como el resultado de estructuras de desarrollo desiguales y de poder.

Como factor de riesgo, la pobreza es reconocida como una variable importante que lleva a consecuencias psicosociales negativas cuando esta es vivida, particularmente en la infancia (Amar, 2000). La pobreza es una condición que se asocia a resultados drásticos, como condiciones de vida poco dignas, marginalidad, fracaso, aislamiento, sentimientos de humillación y vergüenza, que suelen relacionarse con dificultades en los vínculos interpersonales, problemas de pareja, síntomas de ansiedad y depresión. La pobreza también suele estar asociada a la violencia y, en ocasiones, a la muerte misma, lo que la hace un



hecho traumatizante para la mayoría de las personas que la viven (Amar, 2000; Canetti et al., 2012).

Acontecimientos traumáticos generales

Además de las experiencias traumáticas de maltrato, violencia sociopolítica y pobreza, existen otros eventos adversos en la infancia, cuya vivencia puede generar estrés, angustia, dolor y malestar psicológico como, por ejemplo, el ser testigo de actos violentos, muertes, abandonos, accidentes, enfermedades de los progenitores o cuidadores principales o separaciones en niños y/o adolescentes antes de los 18 años (Borja & Ostrosky, 2013; Morales-Toro et al., 2019). Si bien estos eventos no son inusuales en sí mismos, su ocurrencia en la vida del menor sí puede ser inusual y generar angustia y malestar psicológico.

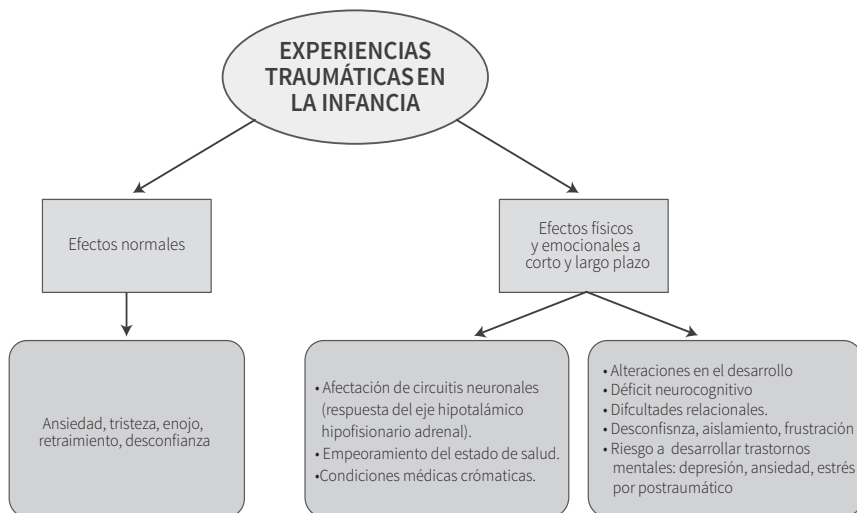


Figura 1

Efectos de las experiencias traumáticas en la infancia



Desarrollo de la versión colombiana

Validez de apariencia y contenido

Para la adaptación colombiana del ETI-SR, se utilizó la versión española con autorización previa de la autora, la doctora Ana Plaza, quien, además de autorizar su uso, participó en calidad de jurado experto en la revisión de las versiones preliminares.

Se retomaron los cuatro dominios de la versión española: acontecimientos traumáticos generales, acontecimientos sexuales, castigo físico y abuso emocional (Plaza et al., 2011). Además, se construyeron 22 ítems adicionales para la valoración de experiencias asociadas a la violencia sociopolítica, los cuales fueron agrupados nuevamente en cuatro dominios: desplazamiento (nueve ítems), secuestro (cinco ítems), extorsión (cuatro ítems) y pobreza (cuatro ítems), los cuales mantuvieron el estilo del Factor acontecimientos traumáticos generales de la versión española. En los ítems en los que se obtiene una respuesta positiva se interroga la frecuencia con que este evento ocurría (1 vez al año, 1-11 veces al año, 1-3 veces al mes, 1-6 veces a la semana, 1 vez al día, más de 1 vez al día). Al final de cada dominio, se pregunta acerca de los efectos actuales del evento a nivel emocional, rendimiento laboral, académico, social y familiar. Estos últimos ítems se valoran usando una escala ordinal (Posada et al., 2019).

De esta manera, se obtuvo un total de 84 ítems agrupados en ocho dominios, identificados de la siguiente manera: dominio A: acontecimientos generales (31 ítems); dominio B: castigo físico (nueve ítems); dominio C: abuso emocional (siete ítems); dominio D: acontecimientos sexuales (15 ítems); dominio E: desplazamiento (cinco ítems); dominio F: secuestro (cinco ítems); dominio G: extorsión (cuatro ítems); y dominio H: pobreza (cuatro ítems).



Para la validez del contenido y la apariencia, se conformó un grupo de siete expertos que siguieron las directrices para la traducción y adaptación de los test sugeridos por el Colegio Oficial de Psicólogos Español (Muñiz et al., 2013); igualmente evaluaron la versión preliminar del instrumento. Posterior a la adaptación, teniendo en cuenta la recomendación de Sánchez Pedraza y Gómez Restrepo (1998) sobre validación de instrumentos, tres expertos aplicaron la versión preliminar del ETI-SR a 15 adultos con o sin antecedentes de trauma infantil. La última versión del ETI-SR pasó a denominarse ETI-SRCol, la cual fue usada para el estudio de validación con una muestra de 452 voluntarios de ambos sexos, entre los 18 y 60 años, de diversos estratos socioeconómicos y educativos de la ciudad de Medellín, Colombia.

Validez de constructo

Para medir la consistencia interna de la puntuación directa de cada uno de los factores de la versión preliminar del ETI-SRCol, se utilizó el coeficiente alfa (α) de Cronbach, el cual se consideró aceptable, siendo igual o superior a 0.63. Todos los factores mostraron adecuados índices de consistencia interna (α de Cronbach = 0.68 a 0.92). La consistencia global medida, también con el coeficiente α de Cronbach, fue de 0.89, igual a la reportada por el autor de la versión original del instrumento (Bremner et al., 2000), mientras que Plaza et al. (2011) reportan una consistencia de 0.73. Estas diferencias pueden explicarse por el hecho de que las características de la muestra de Bremner et al. (2000) son similares a las de la muestra escogida para la validación colombiana, mientras que en la validación española se limitó a un subconjunto específico de la población.



La validez de constructo se calculó a través de métodos factoriales: análisis factorial exploratorio (AFE) y análisis factorial confirmatorio (AFC) con el software AMOS 23.0, para evaluar la validez estructural del modelo final (Posada et al., 2019). Los resultados del análisis factorial soportan una estructura de cinco factores: violencia sociopolítica (20 ítems), abuso sexual (17 ítems), abuso físico y emocional (15 ítems), acontecimientos traumáticos generales (22 ítems) y pobreza (siete ítems), para la versión definitiva del ETI-SRCol. La versión original del Inventario, así como las demás versiones conocidas del instrumento, se ajustan a una estructura de cuatro factores: acontecimientos traumáticos generales, acontecimientos sexuales, abuso físico y abuso emocional. Lo anterior puede entenderse por los cambios llevados a cabo en el instrumento con la intención de poder determinar la presencia de trauma sociopolítico en el contexto de los fenómenos de violencia a los que ha estado expuesta la población colombiana.

Finalmente, las propiedades psicométricas y los procedimientos utilizados para la adaptación y validación de la versión colombiana fueron dadas a conocer en publicación científica por Posada et al. (2019), quienes reportan que es una herramienta válida y confiable para la evaluación de las experiencias traumáticas de maltrato, violencia sociopolítica, acontecimientos traumáticos generales y pobreza antes de los 18 años.

A continuación, se presentan los ítems y sus enunciados construidos para evaluar la presencia de experiencias traumáticas de violencia sociopolítica y pobreza en población colombiana. En la versión definitiva del ETI-SRCol, estos corresponden a los factores 1 y 5, respectivamente.



Factor violencia sociopolítica

Algunas personas o grupo de personas se han visto obligadas a huir de los lugares de residencia para no ser víctimas de situaciones de violencia y amenazas, incluso de muerte. Otras han sido presionadas a ceder a algo o a un derecho en contra de su voluntad y otras han sido privadas de su libertad. ¿Ha experimentado alguno de los siguientes acontecimientos antes de los 18 años? En caso de respuesta afirmativa, marque “**Sí**” y el número de veces que ocurrió. En caso de respuesta negativa, marque “**No**” y pase a la siguiente pregunta.

1. ¿Tuvo que abandonar su lugar de residencia por presión de grupos armados o situación de violencia?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
2. ¿Tuvo que dejar la escuela/ colegio por abandono de su lugar de residencia bajo presión de grupos armados o situación de violencia?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
3. ¿Tuvo pérdida de servicios de salud por abandono de su lugar de residencia bajo presión de grupos armados o situación de violencia?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10



4. ¿Hubo ruptura de relaciones con miembros de su familia cercana por abandono de su lugar de residencia bajo presión de grupos armados o situación de violencia?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
5. ¿Hubo pérdida de empleo de padres/cuidadores por abandono de su lugar de residencia bajo presión de grupos armados?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
6. ¿Quedó sin acceso a la alimentación por abandono obligado de su lugar de residencia bajo presión de grupos armados o situación de violencia?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
7. ¿Hubo abandono del hogar por hostigamiento?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
8. ¿Le privaron de su libertad porque una persona o grupo de personas lo secuestraron?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
9. ¿Algún miembro de su familia estuvo secuestrado?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
10. Durante el tiempo que estuvo secuestrado, ¿estuvo expuesto a amenazas de muerte o daño físico a usted mismo o a miembros de su familia?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10



11. ¿Estuvo expuesto a maltrato o tortura física durante el secuestro?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
12. ¿Estuvo expuesto a maltrato o tortura psicológica durante el secuestro?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
13. ¿Tuvo pérdida de vínculos sociales por presión de grupos armados o situación de violencia?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
14. ¿Alguna vez usted (o su familia) tuvo que renunciar a algo por amenazas de muerte, daño físico o intimidación?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
15. ¿Alguna vez usted (o su familia) tuvo que ceder un derecho por amenazas de muerte, daño físico o intimidación?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
16. ¿Alguna vez usted (o su familia) se vio presionado por alguien para entregar algo que le pertenecía por amenazas de muerte, daño físico o intimidación?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
17. ¿Alguna vez fue prisionero o rehén?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
18. ¿Alguna vez estuvo en combate?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
19. ¿Alguna vez usted (o su familia) tuvo amenazas fuertes para que abandonara su hogar?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
20. ¿Alguna vez su comportamiento fue coartado por amenazas de muerte, daño físico o intimidación?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10



Factor pobreza

En ocasiones, las personas no pueden satisfacer varias de las necesidades básicas para vivir, tales como tener alimento, agua potable, techo, servicios médicos o cuidado de la salud por falta de recursos económicos. ¿Ha experimentado alguno de los siguientes acontecimientos antes de los 18 años? En caso de respuesta afirmativa, marque “**Sí**” y el número de veces que ocurrió. En caso de respuesta negativa, marque “**No**” y pase a la siguiente pregunta.

1. ¿Alguna vez los ingresos económicos de su familia fueron muy bajos y por esta razón no fue posible alimentarse satisfactoriamente?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
2. ¿Alguna vez los ingresos económicos de su familia fueron muy bajos y por esta razón no tenía un lugar para vivir?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
3. ¿Alguna vez los ingresos económicos de su familia fueron muy bajos y por esta razón no tuvo oportunidad de estudiar?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
4. ¿Alguna vez los ingresos económicos de su familia fueron bajos y por esta razón no fue posible tener medicamentos y consultas médicas cuando lo necesitó?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10



5. ¿Alguna vez fue obligado a tener relaciones sexuales por dinero?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
6. ¿Alguna vez padeció una enfermedad grave de los padres o cuidadores principales?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10
7. ¿Experimentó la muerte de los padres o cuidadores principales?	Sí	No	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-10 veces	Más de 10



Estructura general del Inventario de Experiencias Traumáticas en la Infancia, versión colombiana (ETI-SRCol)

El ETI-SRCol es un instrumento de autoinforme de 81 ítems, agrupados en cinco factores diferentes: (1) violencia sociopolítica, (2) abuso sexual, (3) abuso físico y emocional, (4) acontecimientos generales traumáticos y (5) pobreza.

Al igual que otras versiones del instrumento, la versión colombiana evalúa cualidades de la experiencia traumática, tales como la presencia del evento traumático, la frecuencia de ocurrencia del mismo, el perpetrador, la edad de inicio del evento, el impacto emocional en el momento en que ocurrió y la percepción del efecto social, laboral y familiar actual.

El instrumento puede ser aplicado a personas entre los 18 y 60 años, ya que las preguntas de los diferentes factores están dirigidas a detectar las experiencias que tuvieron lugar antes de los 18 años.

Factor 1: violencia sociopolítica

En este factor se incluye ítems sobre experiencias que, en el contexto social colombiano, suelen estar asociadas a la violencia sociopolítica como el desplazamiento, secuestro y extorsión.



El enunciado de este factor define la generalidad del tipo de eventos que serán evaluados, cuya ocurrencia haya sido antes de los 18 años. En caso de respuesta afirmativa ante algún ítem, la persona debe responder el número de veces que este evento ocurrió. Este factor consta de 20 ítems (enumerados del 1 al 20) con tipo de respuesta dicotómica (**Sí/No**) ante cada ítem. Las opciones de respuesta de: 1 vez, 2-3 veces, 2-4 veces, 6-10 veces y más de 10 veces, permiten identificar la frecuencia de ocurrencia de cada evento.

Todas las preguntas están referidas a identificar si hubo pérdidas, abandonos, rupturas, privaciones y maltratos, hacia los que experimentan la vivencia de los eventos evaluados por este factor: desplazamiento, secuestro y extorsión. Al final aparecen tres ítems adicionales, marcados del 1 al 3, que permiten identificar los efectos actuales en caso de haber respondido de manera positiva ante la pregunta de ocurrencia de alguno de los eventos del factor. Ejemplo:

Si contestó “**Sí**” a alguno de los acontecimientos mencionados en el apartado anterior, considere qué efectos pueden tener actualmente sobre usted.



¿Cree que estos acontecimientos tienen efectos emocionales actualmente sobre usted?	Sí	No
---	-----------	-----------

Si la respuesta es “**Sí**”, marque el tipo de efecto:

Muy negativo	Moderadamente negativo	Ligeramente negativo	Ningún efecto	Ligeramente positivo	Moderadamente positivo	Muy positivo
--------------	------------------------	----------------------	---------------	----------------------	------------------------	--------------

¿Cree que estos acontecimientos tienen efectos emocionales actualmente sobre usted?	Sí	No
---	-----------	-----------

Si la respuesta es “**Sí**”, marque el tipo de efecto:

Muy negativo	Moderadamente negativo	Ligeramente negativo	Ningún efecto	Ligeramente positivo	Moderadamente positivo	Muy positivo
--------------	------------------------	----------------------	---------------	----------------------	------------------------	--------------

Los siguientes dos factores (abuso sexual y abuso físico y emocional) agrupan ítems relacionados con aquellos acontecimientos que representan abuso y desatención, tales como violencia física, emocional, sexual y negligencia. Estos acontecimientos suelen ocurrir en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder; su vivencia suele representar daño a la salud, afectación del desarrollo físico o atentar contra la dignidad del menor e incluso puede llegar a poner en riesgo su supervivencia (OMS, 2002).

En otras palabras, estos eventos se caracterizan por estar fuera del control del menor, suelen impedir o alterar el desarrollo normal y causar sufrimiento en la medida en que ponen en riesgo la integridad física y psicológica. Los efectos de la exposición a estos eventos durante la infancia han sido asociados a la presencia de psicopatologías en el adulto (Hewitt et al., 2014; Infurna et al., 2016; Posada et al., 2019).



Factor 2: abuso sexual

Este Factor lo constituyen 17 ítems (enumerados del 1 al 17). El enunciado de este dominio o factor describe el tipo de eventos que serán evaluados, como aquellas experiencias de tipo sexual que no son deseadas o que resultan incómodas mientras la persona está en crecimiento y que ocurren en ausencia de su consentimiento.

Al igual que en el factor anterior, al frente de cada ítem se pregunta sobre la frecuencia de su ocurrencia. Las opciones de respuesta son: 1 vez, 2-3 veces, 2-4 veces, 6-10 veces y más de 10 veces. De igual forma, los tres últimos ítems adicionales, señalados del 1 al 3, evalúan los efectos actuales en caso de respuesta positiva ante alguno de los ítems, tal como se ejemplifica en el Factor 1.

Factor 3: abuso físico y emocional

Este dominio agrupa 15 ítems (enumerados del 1 al 15). El enunciado define la generalidad de estos eventos como experiencias en las que la persona ha resultado golpeada, castigada físicamente o sometida a una disciplina excesivamente rígida durante la infancia y/o adolescencia.

Se enuncia que las preguntas que se realizan son sobre la sensación de que, ante los ojos de sus padres, mientras se está creciendo, los niños pueden llegar a sentir que nada de lo que hacían estaba bien, que sus padres siempre los gritaban, humillaban o les decían que no eran buenos. Ante la pregunta sobre la frecuencia de ocurrencia de cada evento, se plantean opciones de respuesta de: 1 vez, 2-3 veces, 2-4 veces, 6-10 veces y más de 10 veces. Los tres últimos ítems adicionales, señalados del 1 al 3, evalúan los efectos actuales en caso de respuesta positiva ante alguno de los ítems, de la misma manera que en los dos factores anteriores.



Factor 4: acontecimientos traumáticos generales

El enunciado de este factor hace referencia a que los ítems que se describen corresponden a acontecimientos que pueden resultar estresantes. Este factor incluye preguntas sobre experiencias que no necesariamente se asocian a la vivencia de acontecimientos relacionados con maltrato o violencia sociopolítica en la infancia, pero su vivencia o exposición a estos, durante la infancia y/o adolescencia, puede resultar traumática para el individuo. Este factor agrupa 22 ítems (enumerados del 1 al 22), con tipo de respuesta dicotómica (**Sí/No**) ante cada ítem. Las opciones de respuesta de: 1 vez, 2-3 veces, 2-4 veces, 6-10 veces y más de 10 veces, ante la pregunta sobre la frecuencia, permiten identificar el número de veces que ocurrió. Al igual que en los factores anteriores, los últimos tres ítems adicionales, marcados del 1 al 3, permiten señalar los efectos actuales en caso de haber respondido de manera positiva ante alguno de ellos.

Factor 5: pobreza

El enunciado del factor manifiesta que, en ocasiones, las personas se ven expuestas a condiciones de pobreza que impiden la posibilidad de satisfacer varias de las necesidades básicas, tales como el acceso a la alimentación, los servicios médicos, la vivienda, entre otros. Este factor incluye siete ítems (enumerados del 1 al 7) con tipo de respuesta dicotómica (**Sí/No**). Al igual que en los otros cuatro factores, ante la pregunta sobre la frecuencia de ocurrencia de cada evento, se plantean opciones de respuesta de: 1 vez, 2-3 veces, 2-4 veces, 6-10 veces y más de 10 veces. Los tres últimos ítems adicionales, señalados del 1 al 3, permiten evaluar los efectos actuales en caso de respuesta positiva ante alguno de los ítems del factor.



Otros aspectos que evalúa el ETI-SRCol

Además de la presencia y la frecuencia de los eventos traumáticos de maltrato, violencia sociopolítica y acontecimientos traumáticos generales, el Inventario permite valorar otras dimensiones del trauma infantil acordes con la nosología del maltrato de Manly et al. (1994), tales como el momento en el que ocurrieron, el perpetrador, la edad de inicio y el efecto en el momento en que ocurrieron, así como la actualidad.

Momento en el que ocurrieron las experiencias traumáticas

Al igual que las versiones anteriores del instrumento, la versión colombiana también permite registrar, en los factores 2 y 3, la edad en la que cada evento ocurrió en diferentes rangos: de 0 a 5, de 6 a 11 y de 12 a 18 años. Luego de la pregunta específica, que evalúa la ocurrencia o no de cada experiencia, aparece la pregunta: ¿qué edad tenía usted cuando ocurrió? Ante la cual se solicita a la persona que indique el rango de edad que incluye el momento en que dicha experiencia ocurrió en el pasado. Los factores 1 (violencia sociopolítica), 4 (acontecimientos traumáticos) y 5 (pobreza) no permiten registrar la edad de ocurrencia del evento traumático. Ejemplo:

¿A menudo fue ignorado/despreciado?	Sí	No
¿Qué edad tenía usted cuando ocurrió?		
0-5 años	6-11 años	12-18 años



Frecuencia de las experiencias traumáticas

La escala permite, además, evaluar la frecuencia de ocurrencia de los eventos traumáticos en los 5 factores. Si ante la pregunta sobre la ocurrencia o no de la experiencia traumática, la respuesta es positiva (**Sí**), la persona debe responder la siguiente pregunta con relación a la frecuencia con la que dicho evento ocurrió. Las opciones de respuesta ante esta pregunta incluyen las opciones: 1 vez al año, 1-11 veces al año, 1-3 veces al mes, 1-6 veces a la semana, 1 vez al día y más de 1 vez al día. La persona debe indicar la opción de respuesta que aplica, según la frecuencia con la que ese evento en particular ocurrió. Ejemplo:

A menudo fue humillado/ridiculizado?				Sí	No
¿Con qué frecuencia ocurría?					
1 vez al año	1/11 veces al año	1/3 veces al mes	1/6 veces a la semana	1 vez al día	Más de 1 vez al día

Perpetrador

En los factores 2 y 3 del instrumento, es posible identificar quién fue el perpetrador (o persona que más frecuentemente lo hacía). Las opciones de respuesta permiten identificar al padre, a la madre, al cuidador principal, al hermano(a), al adulto conocido o al adulto desconocido como figuras perpetradoras. Ejemplo:

¿A menudo le gritaban o regañaban?				Sí	No
¿Quién fue la persona que más lo hacía?					
Padre	Madre	Cuidador principal	Hermano(a)	Adulto conocido	Adulto desconocido



Efectos actuales y en el momento en que ocurrió el evento traumático

En todos los factores es posible identificar el efecto emocional de los eventos traumáticos en el momento en que tuvo lugar. Las opciones de respuesta permiten identificar el tipo de efecto: muy negativo, moderadamente negativo, ligeramente negativo, ningún efecto, ligeramente positivo, moderadamente positivo, muy positivo. Ejemplo:

¿A menudo el trato fue frío e indiferente?					Sí	No
¿Qué efecto tuvo sobre usted a nivel emocional cuando ocurrió?						
Muy negativo	Moderadamente negativo	Ligeramente negativo	Ningún efecto	Ligeramente positivo	Moderadamente positivo	Muy positivo

Todos los factores permiten evaluar los efectos actuales a nivel emocional, sobre el rendimiento académico/laboral y sobre las relaciones sociales/familiares de los eventos traumáticos a los que la persona haya respondido afirmativamente (**Sí**) ante la pregunta sobre su ocurrencia. Ejemplo:

Si contestó “**Sí**” a alguno de los acontecimientos mencionados en el apartado anterior, hay que considerar qué efectos pueden tener actualmente.

¿Cree que estos acontecimientos tienen efectos emocionales actualmente sobre usted?					Sí	No
---	--	--	--	--	----	----

Si la respuesta es “**Sí**”, marque el tipo de efecto:

Muy negativo	Moderadamente negativo	Ligeramente negativo	Ningún efecto	Ligeramente positivo	Moderadamente positivo	Muy positivo
--------------	------------------------	----------------------	---------------	----------------------	------------------------	--------------



¿Cree que estos acontecimientos afectan a su rendimiento actual en el trabajo o en la escuela?	Sí	No
--	----	----

Si la respuesta es “**Sí**”, marque el tipo de efecto:

Muy negativo	Moderadamente negativo	Ligeramente negativo	Ningún efecto	Ligeramente positivo	Moderadamente positivo	Muy positivo
--------------	------------------------	----------------------	---------------	----------------------	------------------------	--------------

¿Cree que estos acontecimientos afectan a sus relaciones sociales o familiares actuales?	Sí	No
--	----	----

Si la respuesta es “**Sí**”, marque el tipo de efecto:

Muy negativo	Moderadamente negativo	Ligeramente negativo	Ningún efecto	Ligeramente positivo	Moderadamente positivo	Muy positivo
--------------	------------------------	----------------------	---------------	----------------------	------------------------	--------------

En resumen, los factores (1) violencia sociopolítica, (4) acontecimientos generales y (5) pobreza permiten identificar la ocurrencia de cada evento traumático y su frecuencia; mientras que los factores (2) acontecimientos sexuales y (3) abuso físico y emocional permiten identificar el momento en que ocurrió, el perpetrador y los efectos de cada experiencia traumática cuando esta tuvo lugar. Todos los factores permiten identificar los efectos actuales a nivel emocional, sobre el rendimiento académico/laboral y social/familiar.



Aplicación, calificación e interpretación

Aplicación del ETI-SRCol

El instrumento tipo auto reporte. El rango de edad para la aplicación es entre los 18 y 60 años. Es importante que el evaluador permanezca disponible durante la aplicación del instrumento para ofrecer información necesaria frente a la forma de responder, dado que tres factores (acontecimientos generales, violencia sociopolítica y pobreza) tienen enunciados diferentes a los otros dos (acontecimientos sexuales y abuso físico y emocional).

El ETI-SRCol puede ser aplicado por psicólogos y psiquiatras con fines clínicos e investigativos. Su aplicación es útil en la detección de experiencias traumáticas en la infancia y, por ende, podría aportar en la comprensión de la relación entre trauma infantil y psicopatología en la edad adulta; igualmente, es funcional en la detección del riesgo, pues evidencia las problemáticas que comprometen la salud física y mental de las personas expuestas, ante lo cual se podrían aplicar acciones de prevención y posterior intervención.

Método empleado para el cálculo de las medidas de referencia

El método empleado para el cálculo de la media y de la desviación estándar (como medida de referencia para cada uno de los factores), consiste en sumar las puntuaciones de cada uno de forma independiente y sobre ese resultado se estiman los



valores de referencia. Estos valores se muestran en las tablas 1, 2, 3, 4 y 5.

Para la estimación de las medias y la desviación estándar del total del instrumento, se suman los resultados totales de cada uno de los factores y sobre ese resultado se estima la media y desviación estándar. Estos valores se muestran en la tabla 6.

Calificación e interpretación del ETI-SRCol

Inicialmente, se debe hacer el cálculo de la puntuación total del instrumento, para lo cual se utiliza la recomendación del autor de la versión original: usar el “método simple” (Bremner et al., 2007). Este método consiste en sumar el número de acontecimientos que ocurrieron (marcados con **Si**) en cada uno de los factores. El mismo método puede ser utilizado para calcular la puntuación obtenida en cada factor.

Una vez obtenida la puntuación total o por factor de la escala, se compara el resultado con el valor de referencia, según el sexo y el rango de edad en el que se encuentre la persona. Por consiguiente, la puntuación obtenida en la escala total o en un determinado factor, que al ser comparado con el valor de referencia (media), según su sexo y edad, se encuentre por encima de este, indicaría una mayor exposición a experiencias traumáticas en la infancia en la escala total o asociadas al factor específico que se está analizando, en comparación con personas de su mismo sexo y rango de edad.

Por ejemplo, se ha documentado que las secuelas de estos eventos considerados traumáticos en la infancia, pueden perdurar a lo largo de todo el desarrollo, dado su estatus de individuo en desarrollo, cuyas estructuras fundamentales de la personalidad



y su visión del mundo están en proceso de construcción (Pereda, 2012). Involucran problemas de atención y cognitivos, culpa, vergüenza, indefensión, agresividad, pérdida de relaciones interpersonales y de confianza en el futuro, angustia de separación, trastornos del sueño, ansiedad y depresión, los cuales dependen de la etapa del desarrollo y del tipo, grado e intensidad de estos acontecimientos traumáticos (Cohen & Mannarino, 2008; Hewitt et al., 2014; López-Navarrete et al., 2007; Pereda, 2012).

Es así como las personas que se enfrentan a estas situaciones traumáticas suelen estar expuestas de manera constante a fuentes de estrés, lo cual se relaciona con la incidencia de problemáticas de ansiedad, consumo de sustancias y depresión y, a su vez, estos problemas de salud mental perpetúan, en ocasiones, la pobreza (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Con relación a la vivencia de experiencias traumáticas asociadas a la violencia sociopolítica, la Organización Mundial de la Salud (2002) estima que el 10% de la población expuesta a este tipo de eventos tendrá problemas graves de salud mental y otro 10% dificultades para funcionar eficazmente (Hewitt et al., 2014). Las dificultades más frecuentemente asociadas son la depresión, la ansiedad y los problemas psicosomáticos, entre otros.

La exposición a estas situaciones impacta la salud física y mental de la población más vulnerable: niños y adolescentes. Por ejemplo, el desplazamiento incrementa la tasa de mortalidad infantil, la inseguridad alimentaria, la desnutrición, el riesgo de violencia sexual y la discapacidad física y psicológica (Hewitt et al., 2014). El impacto y la violencia que se experimenta, incrementa el riesgo de trauma psicológico y sus efectos van desde muertes, heridas y discapacidades físicas, hasta huellas en la vida de los sujetos, sus familias y la sociedad (Rodríguez et al.,



2002). Específicamente en Latinoamérica, se estima que el 63% de las personas expuestas a estas situaciones reportan síntomas con relevancia clínica y un 33% cumple criterios para un trastorno mental, los cuales pueden ser consecuencia de la interacción con vulnerabilidad preexistente o porque estos se entiendan como factores de riesgo en sí mismos (Campo-Arias & Herazo, 2014).

En el caso particular de la pobreza, se han reportado estudios que relacionan de manera importante la salud mental con indicadores de pobreza, tales como bajos ingresos, bajos niveles educativos y pobres condiciones habitacionales, además de escaso o nulo acceso a la recreación y a la salud (Organización Mundial de la Salud, 2020). La pobreza involucra un conjunto de eventos estresantes de diversa índole, como tensiones económicas, conflictos familiares, cambios constantes de lugar de residencia, disminución importante de oportunidades para acceder a la educación y a la alimentación, y mayor riesgo de exposición a situaciones violentas y traumáticas, tales como el abuso físico, sexual y emocional. Por otro lado, la pobreza también ha sido asociada a la violencia sociopolítica, en la medida que afecta de manera considerable el acceso al cubrimiento de las necesidades básicas: educación, alimentación y vivienda, e incrementan las tasas de prevalencia de los trastornos mentales, incluyendo la depresión (Corral-Proaño & Díaz-Mosquera, 2019; Hewitt et al., 2014; Humphreys et al., 2020; Mandelli et al., 2015; Morales-Toro et al., 2019; Mwachofi et al., 2020).

A continuación, se presentan las tablas 1, 2, 3, 4, 5 y 6 que corresponden a los valores de referencia para cada uno de los factores por sexo y rango de edad. La tabla 7 corresponde a los valores de referencia para la escala total por sexo y rangos de edad.



Tabla 1

Media poblacional y desviación estándar por rangos de edad para población de hombres y mujeres del Factor 1: experiencias traumáticas asociadas a la violencia sociopolítica

Factor 1: experiencias traumáticas asociadas a la violencia sociopolítica		
Rango de edad	Hombres M±DS	Mujeres M±DS
18-25	1.74± 3.70	1.08±3.01
26-35	1.46±3.85	1.61±3.74
36-45	0.96±1.74	0.81±1.37
45-60	0.82±1.94	1.51±2.84

Tabla 2

Media poblacional y desviación estándar por rangos de edad para población de hombres y mujeres del Factor 2: abuso sexual

Factor 2: abuso sexual		
Rango de edad	Hombres	Mujeres M±DS
18-25	1.46±2.35	1.26±2.20
26-35	0.96±1.39	1.33±2.16
36-45	1.40±2.08	0.93±0.23
45-60	0.64±0.86	1.22±1.71



Tabla 3

Media poblacional y desviación estándar por rangos de edad para población de hombres y mujeres del Factor 3: abuso físico y emocional

Factor 3: abuso físico y emocional		
Rango de edad	Hombres	Mujeres M±DS
18-25	5.80±3.69	5.14±3.64
26-35	5.34±4.02	4.02±3.27
36-45	5.48±3.36	5.43±5.37
45-60	6.17±2.69	5.81±2.89

Tabla 4

Media poblacional y desviación estándar por rangos de edad para población de hombres y mujeres del Factor 4: acontecimientos traumáticos generales

Factor 4. Acontecimientos traumáticos generales		
Rango de edad	Hombres	Mujeres M±DS
18-25	5.93±3.66	4.50±3.54
26-35	6.54±5.00	4.85±3.63
36-45	6.22±7.47	6.75±7.46
45-60	7.88±2.44	6.59±2,51



Tabla 5

Media poblacional y desviación estándar por rangos de edad para población de hombres y mujeres del Factor 5: pobreza

Factor 5: pobreza		
Rango de edad	Hombres	Mujeres M±DS
18-25	0.43±0.82	0.28±0.79
26-35	0.40±0.85	0.42±0.99
36-45	0.29±0.60	0.25±0.68
45-60	0.41±0.79	0.25±0.81

Tabla 6

Puntuación total por rangos de edad para población de hombres y mujeres del ETI-SRCol

Puntuación total de la escala		
Rango de edad	Hombres	Mujeres M±DS
18-25	15.37±8.69	12.28±8.69
26-35	14.70±11.08	12.26±10.61
36-45	14.37±7.17	14.18±12.29
45-60	15.94±4.84	15.40±5.45



Diferencias entre el ETI-SRCol y otros instrumentos de valoración del trauma temprano

El ETI-SR (Bremner et al., 2007) difiere de otros instrumentos de valoración del trauma infantil en diferentes aspectos. Por ejemplo, el *Childhood Trauma Interview* (CTI) (Fink et al., 1995), el *Childhood Experience of Care & Abuse* (CECA) (Bifulco et al., 1994) y el *Retrospective Assessment of Traumatic Experience* (R. E. Gallagher et al., 1992) no miden el impacto sobre el individuo ni la edad de inicio y algunos no incluyen el rango de frecuencia ni la duración. El *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) (Bernstein et al., 1994), al igual que el *Abuse and Trauma Scale* (CATS) (Humphreys et al., 2020; Sanders & Becker-Lausen, 1995) no miden el impacto sobre el individuo, aunque el CATS mide la percepción (Bremner et al., 2000).

El ETI-SRCol (Posada et al., 2019) difiere de las versiones anteriores del ETI-SR (Bremner et al., 2007; Jeon et al., 2012; Plaza et al., 2011), en la medida en que incluye dos factores o dominios adicionales del trauma infantil: el Factor 1, que agrupa las experiencias traumáticas asociadas a la violencia sociopolítica (desplazamiento, secuestro y extorsión) y el Factor 5, que agrupa los eventos traumáticos asociados a la pobreza, ocurridos antes de los 18 años.

Disponer de este tipo de instrumentos es importante, en particular, si se tiene en cuenta que existe suficiente evidencia sobre el hecho de que en Colombia los acontecimientos traumáticos de maltrato y de violencia sociopolítica en la infancia representan una problemática de salud pública, en la medida



en que su presencia se extiende por todo el territorio nacional, tanto en zonas rurales como urbanas, y en todas sus formas de manifestación alcanza cifras realmente preocupantes (Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018).

La revisión de los estudios sobre los efectos de las experiencias de maltrato que ocurren en la infancia, al igual que los eventos asociados a la violencia sociopolítica, describen las secuelas e impacto de estas en las diferentes áreas del desarrollo. Algunos estudios describen déficits neuropsicológicos, cognoscitivos y académicos en niños expuestos a este tipo de eventos (Calderón & Barrera, 2012); mientras otros reportan déficit en el lenguaje, tanto receptivo como expresivo, dificultades en la autonomía y en el manejo de las emociones y presencia de síntomas emocionales y trastornos mentales como la depresión y ansiedad, entre otros (Hewitt et al., 2014).



Conclusiones

El Inventario de Experiencias Traumáticas en la Infancia (ETI-SRCOL) es un instrumento válido y confiable para la evaluación del trauma infantil en población colombiana. Su estructura de cinco factores permite la valoración de experiencias traumáticas antes de los 18 años, relacionadas con la violencia sociopolítica, tales como el desplazamiento, el secuestro y la extorsión (Factor 1), el abuso sexual (Factor 2), el abuso físico y emocional (Factor 3), los acontecimientos traumáticos generales (Factor 4) y la pobreza (Factor 5).

La versión original del inventario, así como las demás versiones conocidas del instrumento, se ajustan a una estructura de cuatro factores: acontecimientos traumáticos generales, acontecimientos sexuales, abuso físico y abuso emocional, mientras que los resultados del análisis factorial de la versión colombiana (ETI-SRCOL) expuestos en detalle en este manual, soportan una estructura de cinco factores, lo cual es comprensible dada la creación de dos factores más (violencia sociopolítica y pobreza) para adaptarlos al contexto social colombiano.

Para la adaptación del inventario en Colombia, se utilizó la versión española con autorización de la autora, la doctora Ana Plaza, quien, además, participó en calidad de experta en la validez de apariencia y contenido del instrumento. Para medir la consistencia interna de la puntuación directa de cada uno de los factores de la versión preliminar del ETI-SRCOL, se utilizó el



coeficiente alfa (α) de Cronbach. Todos los factores mostraron adecuados índices de consistencia interna (α de Cronbach =0.68 a 0.92).

En consecuencia, esta herramienta de valoración del trauma infantil suple, en gran medida, la necesidad de evaluar el trauma infantil de manera amplia y confiable, lo cual hace que su uso sea posible a nivel investigativo y clínico, dadas sus adecuadas propiedades psicométricas reportadas.

Por lo anterior, este manual resulta ser una guía de gran utilidad para los profesionales de la salud comprometidos con la valoración de las experiencias traumáticas en la infancia, en la medida en que permite identificar la ocurrencia de estas en los diferentes momentos del desarrollo, su frecuencia y sus efectos tanto actuales como en el pasado. Es un manual útil no solo para el uso adecuado del instrumento, sino también para la identificación de este tipo de experiencias y la comprensión de sus efectos bajo la premisa de que la exposición a cualquier tipo de violencia constituye uno de los mayores riesgos para el desarrollo físico y emocional en los primeros años.

Por otro lado, aporta evidencia sobre las innumerables secuelas tales como abandonos, separaciones, pérdidas económicas, empeoramiento de la condición de pobreza, pérdida de oportunidades, aumento considerable en la morbilidad psiquiátrica y problemas sociales como consecuencia de la exposición a eventos traumáticos que tuvieron lugar en la infancia.

La exposición a estas situaciones impacta la salud física y mental de la población más vulnerable: niños y adolescentes. Por ejemplo, el desplazamiento, el secuestro y la extorsión incrementan la tasa



de mortalidad infantil, la inseguridad alimentaria, la desnutrición, el riesgo de violencia sexual y la discapacidad física y psicológica. El impacto y la violencia que se experimenta en la vivencia de eventos violentos como el abuso físico, emocional y sexual, aumentan el riesgo de trauma psicológico y sus efectos van desde muertes, heridas y discapacidades físicas hasta huellas en la vida de los sujetos, sus familias y la sociedad. Los efectos de este tipo de acontecimientos en la infancia pueden perdurar a lo largo de todo el proceso evolutivo, dado su estatus de individuo en desarrollo, cuyas estructuras fundamentales de la personalidad y su visión del mundo están en construcción.

Finalmente, el uso de este manual para la aplicación y calificación del ETI-SRCol garantiza el adecuado uso del instrumento por parte de psicólogos, psiquiatras, estudiantes y docentes en ambientes clínicos, investigativos y educativos. Este manual es fuente de consulta permanente para la aplicación y calificación del Inventario de Experiencias Traumáticas en la Infancia, versión colombiana (ETI-SRCol).



Referencias

- Acosta Moya, E. C., Valdivia Álvarez, I., & Giletta, P. Y. (2017). Conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes maltratados y padres o tutores. *Revista Cubana de Pediatría*, 89(2), 178–186.
- Agerup, T., Lydersen, S., Wallander, J., & Sund, A. M. (2015). Associations Between Parental Attachment and Course of Depression Between Adolescence and Young Adulthood. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(4), 632–642. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0506-y>
- Al Shawi, A. F., Sarhan, Y. T., & Al-taha, M. A. (2019). Adverse childhood experiences and their relationship to gender and depression among young adults in Iraq: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1), 1687. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7957-9>
- Amar, J. (2000). Niños invulnerables: factores cotidianos de protección que favorecen el desarrollo de los niños que viven en contextos de pobreza. *Psicología desde el Caribe*, 5, 96–126.
- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. En D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy* (pp. 7–74). Ablex.



Bell, V., Méndez, F., Martínez, C., Palma, P. P., & Bosch, M. (2012). Characteristics of the Colombian armed conflict and the mental health of civilians living in active conflict zones. *Conflict and Health*, 6(10), 1–8. <https://doi.org/10.3109/10826081003793920>

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>

Bifulco, A., Brown, G. W., & Harris, T. O. (1994). Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): A Retrospective Interview Measure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(8), 1419–1435. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01284.x>

Bifulco, A., Kwon, J., Jacobs, C., Moran, P. M., Bunn, A., & Beer, N. (2006). Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(10), 796–805. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0101-z>

Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., & Lillie, A. (2002). Adult attachment style. II: Its relationship to psychosocial depressive-vulnerability. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(2), 60–67. <https://doi.org/10.1007/s127-002-8216-x>

Borja, K., & Ostrosky, F. (2013). Early Traumatic Events in Psychopaths. *Journal of Forensic Sciences*, 58(4), 927–931. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12104>



- Bremner, J. D., Bolus, R., & Mayer, E. A. (2007). Psychometric Properties of the Early Trauma Inventory-Self Report. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 211–218. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000243824.84651.6c>
- Bremner, J. D., Vermetten, E., & Mazure, C. M. (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: The early trauma inventory. *Depression and Anxiety*, 12(1), 1–12.
- Burgermeister, D. (2007). Childhood Adversity: A Review of Measurement Instruments. *Journal of Nursing Measurement*, 15(3), 163–176. <https://doi.org/10.1891/106137407783095766>
- Calderón, L., & Barrera, M. (2012). Exploración neuropsicológica de la atención y la memoria en niños y adolescentes víctimas de la violencia en Colombia: estudio preliminar. *Revista CES Psicología*, 5(1), 39–48.
- Camarena Rivera, M. L. (2016). El marco jurídico de las niñas y los niños. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5(10), 1–42.
- Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2014). Estigma y salud mental en personas víctimas del conflicto armado interno colombiano en situación de desplazamiento forzado. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 212–217. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.09.004>
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento



en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177–185. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.003>

Campo-Arias, A., Sanabria, A. R., Ospino, A., Guerra, V. M., & Caamaño, B. H. (2017). Polivictimización por el conflicto armado y sufrimiento emocional en el Departamento del Magdalena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.005>

Canetti, A., Schwartzmann, L., De Martino, M., Bagnato, J., Roba, O., Girona, A., Cerutti, A., Espasandín, C., & Álvarez, M. (2012). Pobreza infantil: conceptos e indicadores. *Revista Digital Universitaria*, 13(5), 1–18.

Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Toward the development of a scientific nosology of child maltreatment: Personality and psychopathology. En D. Cicchetti & W. M. Grove (Eds.), *Thinking Clearly about Psychology: Essays in Honor of Paul E. Meehl, Volumen 2* (pp. 346–377). University of Minnesota Press.

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 409–438. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029>

Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2008). Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy for Children and Parents. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(4), 158–162. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2008.00502.x>

Colombia. Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación. (2011). *Desplazamiento forzado en la Comuna 13: la huella invisible de la guerra*: Taurus.



Colombia. Congreso de la República. (1997). *Ley 387 de 1997: por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia*. Diario Oficial.

Colombia. Congreso de la República. (2000). *Ley 599 de 2000: por la cual se expide el Código Penal*. Diario Oficial.

Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). *Informe de gestión 2016: estamos cambiando el mundo*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *ICBF atiende 68 casos diarios de violencia contra la niñez en todo el país*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental Salud mental en niños, niñas y adolescentes*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Colombia. Unidad para las Víctimas. (2017). *Registro Único de Víctimas (RUV)*. <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>

Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento -CODHES-. (2013). *La crisis humanitaria en Colombia persiste: el Pacífico en disputa: informe de desplazamiento forzado en 2012*. CODHES.

Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento -CODHES-. (2014). *El Desplazamiento Forzado y la Imperiosa Necesidad de la Paz: Informe desplazamiento 2013*. CODHES.



Corral-Proaño, V. J., & Díaz-Mosquera, E. (2019). Entender la conducta suicida desde los vínculos de apego inseguro y el trauma infantil. *CienciAmérica*, 8(1), 48–61. <https://doi.org/10.33210/ca.v8i1.204>

El País. Colombia. (2015, mayo 19). Cifras de maltrato infantil son vergonzosas y aterradoras: ICBF. *Diario El País*.

El Tiempo. (2020, abril 7). Las preocupantes cifras de violencia infantil durante la cuarentena. *El Tiempo*. <https://bit.ly/32d4CZB>

English, D. J., Bangdiwala, S. I., & Runyan, D. K. (2005). The dimensions of maltreatment: introduction. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 441–460. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.023>

English, D. J., Upadhyaya, M. P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Runyan, D. K., Graham, J. C., & Dubowitz, H. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 597–619. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.12.008>

Fernández Fernández, V. (2014). *Maltrato infantil: un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados* [Tesis de doctorado, Universidad de Murcia]. Digitum: Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia.

Fink, L. A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J., & Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the childhood trauma interview: a new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 152(9), 1329–1335. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.9.1329>



- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The Victimization of Children and Youth: A Comprehensive, National Survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5–25. <https://doi.org/10.1177/1077559504271287>
- Franco, A. (1998). Los desplazamientos internos en Colombia: una conceptualización política para el logro de soluciones de largo plazo. *Colombia Internacional*, 42, 5–26.
- Gallagher, B., Bradford, M., & Pease, K. (2008). Attempted and completed incidents of stranger-perpetrated child sexual abuse and abduction. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 517–528. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.002>
- Gallagher, R. E., Flye, B. L., Hurt, S. W., Stone, M. H., & Hull, J. W. (1992). Retrospective Assessment of Traumatic Experiences (RATE). *Journal of Personality Disorders*, 6(2), 99–108. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.2.99>
- Gannon, T. A., & Rose, M. R. (2008). Female child sexual offenders: Towards integrating theory and practice. *Aggression and Violent Behavior*, 13(6), 442–461. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.07.002>
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J. F. A., Rondón, M., & Díaz-Granados, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(6), 378–386.
- Gómez, M. (2006). Maltrato psicológico. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43–44), 103–116.



Guatemala. Procurador de los Derechos Humanos. (2009). *Informe Anual Circunstanciado. Tomo I. Situación de los derechos humanos en Guatemala durante el 2009*. Procurador de los Derechos Humanos.

Hewitt, N., Gantiva, C. A., Vera, A., Cuervo, M. P., Hernández, N. L., Juárez, F., & Parada, A. J. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 79–89.

Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & 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>

Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.006>

Jeon, J. R., Lee, E. H., Lee, S. W., Jeong, E. G., Kim, J. H., Lee, D., & Jeon, H. J. (2012). The early trauma inventory self report-short form: psychometric properties of the korean version. *Psychiatry Investigation*, 9(3), 229–235. <https://doi.org/10.4306/pi.2012.9.3.229>

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2003). Maltrato y descuido de menores por los padres y otras personas a cargo. En E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano (Eds.), *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (pp. 63–94). Organización Panamericana de la Salud.



- Kuehnle, K. (1998). Child sexual abuse evaluations: the scientist-practitioner model. *Behavioral Sciences & the Law*, 16(1), 5–20.
- Lameiras Fernández, M. (2002). *Abusos sexuales en la infancia: abordaje psicológico y jurídico*. Biblioteca Nueva.
- Liu, R. T., Jager-Hyman, S., Wagner, C. A., Alloy, L. B., & Gibb, B. E. (2012). Number of childhood abuse perpetrators and the occurrence of depressive episodes in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 36(4), 323–332. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.11.007>
- Londoño, N. H., Patiño, C. D., Restrepo, D. A., Correa, J. E., Raigoza, J., Toro, L., Jaramillo, G., & Rojas, C. (2008). Perfil Cognitivo Asociado al Trastorno por Estrés Postraumático en Víctimas de Violencia Armada. *Informes Psicológicos*, 10(10), 11–27.
- López-Navarrete, G. E., Perea-Martínez, A., Loredó, A., Trejo-Hernández, J., & Jordán-González, N. (2007). Niños en situación de guerra. *Acta Pediátrica Mexicana*, 28(2), 74–80.
- Loredó-Abdalá, A. (2008). Maltrato infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes. *Acta Pediátrica Mexicana*, 29(5), 255–261.
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European Psychiatry*, 30(6), 665–680. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>



- Manly, J. T., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6(1), 121–143. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005915>
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4), 759–782.
- Mels, C. (2012). Entre la pobreza y la violencia: ¿cómo afectan los estresores diarios y la violencia a adolescentes en zonas de guerra? *Ciencias Psicológicas*, 6(2), 111–122.
- Molina Machado, D., Jaime Coll, E. A., & Gutiérrez Carvajal, O. I. (2019). Intervención psicológica del abuso sexual en niños: revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(3), 71–80. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.12308>
- Moneta C., M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(3), 265–268.
- Morales-Toro, V., Guillén-Riquelme, A., & Quevedo-Blasco, R. (2019). Maltrato infantil y trastornos mentales en delincuentes juveniles: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Educación*, 17(3), 218–238.
- Muela Aparicio, A. (2008). Hacia un sistema de clasificación nosológico de maltrato infantil. *Anales de Psicología*, 24(1), 77–87.



- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151–157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
- Mwachofi, A., Imai, S., & Bell, R. A. (2020). Adverse childhood experiences and mental health in adulthood: Evidence from North Carolina. *Journal of Affective Disorders*, 267, 251–257. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.021>
- Navarro-Atienzar, F., Zabala-Baños, C., & Ricarte-Trives, J. (2019). El trauma infantil como factor de riesgo de conductas suicidas en las prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(1), 46–55.
- Navia, C. E. (2008). Afrontamiento familiar en situaciones de secuestro extorsivo económico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(1), 59–72.
- Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65–81.
- Ordóñez-Cambor, N. (2015). *Experiencias traumáticas tempranas y procesos de recuperación en los trastornos psicóticos* [Tesis de doctorado, Universidad de Oviedo]. RUO: Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo.
- Ordóñez-Cambor, N., Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., García-Álvarez, L., Pizarro-Ruiz, J. P., & Lemos-Giráldez, S. (2016). Evaluación de las experiencias traumáticas tempranas en adultos. *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 36–44.



Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: sinopsis*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Maltrato infantil*. <https://goo.gl/hECXP>

Ortiz-Guzmán, J. A., Ibarra-Alcantar, M. C., Alvarado-Cruz, F. J., Graciano-Morales, H., & Jiménez-Genchi, A. (2018). Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia. *Gaceta Médica de México*, 154(3), 295–301. <https://doi.org/10.24875/GMM.18003221>

Pereda Beltran, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 135–144.

Pereda, N. (2012). Menores víctimas del terrorismo: una aproximación desde la victimología del desarrollo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 22, 13–24.

Pereda, N., & Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect*, 31(4), 417–426. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.08.010>

Plaza, A., Torres, A., Martín-Santos, R., Gelabert, E., Imaz, M. L., Navarro, P., Bremner, J. D., Valdés, M., & García-Esteve, L. (2011). Validation and Test-Retest Reliability of Early Trauma Inventory in Spanish Postpartum Women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(4), 280–285. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31821245b9>



- Posada, S., Londoño, N. H., & Gaviria, A. M. (2019). Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCOL). *Medicina U.P.B.*, 38(1), 33–45. <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n1.a05>
- Prieto, G., & Muñoz, J. (2000). Un modelo para evaluar la calidad de los test utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, 77, 65–72.
- Ramírez Herrera, C. (2006). El impacto del maltrato en los niños y las niñas en Colombia. *Revista Infancia, Adolescencia y Familia*, 1(2), 287–301.
- Rodríguez, J., De La Torre, A., & Miranda, C. T. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 22(Supl. 2), 337–346.
- Sánchez Pedraza, R., & Gómez Restrepo, C. (1998). Conceptos básicos sobre la validación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 27(2), 121–130.
- Sanders, B., & Becker-Lausen, E. (1995). The measurement of psychological maltreatment: Early data on the child abuse and trauma scale. *Child Abuse & Neglect*, 19(3), 315–323. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(94\)00131-6](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(94)00131-6)
- Serge, A. C., Norza, E., & Ruiz, J. I. (2012). Extorsión: amenaza a la seguridad. *Cartilla de Psicología Social y Jurídica*, 2, 20–23.



- Soarez, I., & Dias, P. (2007). Apoyo y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177–195.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The Domain of Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55(1), 17–29.
- Tarre, M. (2015). *Secuestro extorsivo convencional y secuestro exprés: delitos latinoamericanos*. Asociación Civil Paz Activa.
- UN High Commissioner for Refugees. (2014). *ACNUR tendencias globales 2013: el coste humano de la guerra*. UNHCR.
- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic Stress Disorder in Abused and Neglected Children Grown Up. *American Journal of Psychiatry*, 156(8), 1223–1229. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.8.1223>
- Zhang, F., Liu, N., Huang, C., Kang, Y., Zhang, B., Sun, Z., Wu, L., & Liu, W. (2020). The relationship between childhood trauma and adult depression: The mediating role of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 48, 101911. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101911>



Este libro se terminó de imprimir en los talleres
de Divegráficas S. A. S., Medellín, en el mes
de septiembre del 2020



“Siempre hay un momento en la infancia
cuando la puerta se abre y deja entrar
al futuro”

Graham Greene



Tecnológico
de Antioquia
Institución Universitaria
VIGILADA MINEDUCACIÓN

