

# Sanando las Heridas Invisibles: ¿Porqué Tiene Sentido Invertir en el Tratamiento Informado del Trauma, para Jóvenes Traumatisados?

## Justice Policy Institute – July 2010 Healing Invisible Wounds: Why Investing in Trauma-Informed Care for Children Makes Sense

Erica J. Adams, MD

---

### Introducción

Cualquier número de factores puede contribuir a que una persona se involucre con el sistema de justicia criminal, incluyendo un historial de trauma o victimización. Más de 93,000 jóvenes están actualmente encarcelados en instalaciones de corrección de menores en este país. Las investigaciones muestran que mientras que el 34% de los niños en los Estados Unidos han experimentado por lo menos un evento traumático, se estima que entre el 75% y 93% de los jóvenes que entran en el sistema de justicia juvenil anualmente en este país han sufrido algún grado de trauma.

Se estima que alrededor de cuatro millones de jóvenes en los Estados Unidos han sufrido por lo menos un evento traumático, por lo tanto, el trauma infantil se ha convertido en una preocupación urgente dentro de la salud pública. Un evento traumático puede involucrar eventos interpersonales tales como el abuso físico o sexual, la guerra, violencia en la comunidad, negligencia, maltrato, la pérdida de un cuidador, presenciar violencia o experimentar trauma vicariamente; también puede ser el resultado de heridas, accidentes, o enfermedades potencialmente mortales. Los costos directos e indirectos asociados con el maltrato infantil llegan a ser de los problemas de salud pública más costosos de los Estados Unidos. Basado en encuestas nacionales de la juventud en los Estados Unidos:

- Entre el 14-34% de los niños han experimentado por lo menos un evento traumático.
- Los niños tienen el doble de probabilidad que los adultos a ser víctimas de serios crímenes violentos y tres veces más probables a experimentar (agresión) o asalto simple.
- El 13.4 % de las adolescentes reportan haber sido asaltadas sexualmente.
- Entre el 35-46% de los adolescentes reportan haber presenciado violencia.
- Los jóvenes de color son más propensos a experimentar la violencia que sus contrapartes blancas (42.1 por cada 1,000 en la población a diferencia de 46.1, respectivamente).

Investigaciones importantes sobre los efectos del trauma en los jóvenes y el impacto del involucramiento de los jóvenes en el sistema criminal juvenil y el sistema de justicia criminal muestran que el identificar a los niños que han experimentado trauma se están haciendo inapropiadamente o no tan consistentemente como es necesario. Esto puede dejar a muchos de estos jóvenes sin los servicios y el tratamiento que necesitan, por lo tanto están más en riesgo de involucrarse con el sistema judicial.

Los jóvenes en instalaciones correccionales ya enfrentan retos significativos en relación a su encarcelamiento y a su involucración en el sistema judicial, incluyendo la separación de sus familias, comunidades, educación y otras redes sociales positivas. Pero los jóvenes que han experimentado trauma serán aún más extremadamente afectados. También, existe el riesgo de la re-traumatización por el personal y otras personas en los establecimientos penitenciarios. El hacerle frente al trauma de un niño a través del sistema de salud pública antes de que el niño se involucre con el sistema judicial, o mientras que está en el sistema si es necesario, es crítico para promocionar el bien estar del niño, su familia, y la comunidad.

### **Las experiencias traumáticas afectan el desarrollo cerebral de los niños.**

Los jóvenes que han experimentado un trauma pueden ser más propensos a involucrarse en comportamiento ilícitos gracias a una variedad de razones, incluyendo los efectos neurológicos, psicológicos, y sociales del trauma. Un creciente cuerpo de investigación en la neurociencia del desarrollo ha empezado a descubrir los efectos penetrantes y perjudiciales del estrés traumático en el desarrollo del cerebro. La mayor parte del desarrollo cerebral es completado durante los primeros cinco años de vida, con el desarrollo más crítico llevándose a cabo durante los primeros dos años. Considerando que en promedio el primer trauma que experimentan los niños que han sido expuestos a él ocurre a los 5 años, la experiencia del trauma en la niñez es propensa a impactar algún aspecto crítico del desarrollo cerebral.

Las estructuras cerebrales responsables de regularizar las emociones, la memoria y el comportamiento se desarrollan rápidamente en los primeros años de vida y son muy sensibles al daño causado por los efectos del estrés emocional o físico, incluyendo la negligencia. Algunas de estas estructuras son hasta cierto grado más pequeñas en los sobrevivientes del abuso, y la actividad cerebral irregular en estas áreas en personas que sobrevivieron el abuso, es correlacionado con un incremento en la frecuencia de la violencia. Sin el control emocional adecuado, particularmente en los centros de agresión del cerebro, las personas pueden no desarrollar empatía y son más propensos a ser agresivos, violentos y a tener comportamiento sociópata.

Las personas que han experimentado trauma a menudo tienen niveles anormales de hormonas de estrés dentro del sistema sanguíneo, y las partes del cerebro responsables de manejar el

estrés pueden no funcionar tan bien como en las personas que no han sido expuestas al trauma. También, una integración disminuida entre el lado izquierdo y el lado derecho del cerebro después de una prolongada exposición al estrés puede afectar la habilidad para usar la lógica y la razón y puede resultar en pobres habilidades para resolver problemas. Aunque el desarrollo cerebral más crítico ocurre durante la niñez temprana, la parte del cerebro responsable de la toma de decisiones basada en la razón no se desarrolla completamente hasta los mediados de los 20. Por este extendido proceso de maduración, en Marzo 2005 la Suprema Corte de Justicia de los Estados Unidos abolió la pena de muerte para las personas que cometieron su primera ofensa antes de los 18 años de edad, citando evidencia científica de que los niños no deben rendir cuentas en la misma medida que los adultos.

Las personas que experimentaron trauma cuando eran niños son también más propensos a desarrollar condiciones psiquiátricas de por vida, incluyendo trastornos de personalidad, trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), depresión, ansiedad, abuso de sustancias y trastorno de estrés postraumático. Retrasos en el desarrollo, disminución de las habilidades cognitivas, dificultades para aprender y hasta un coeficiente intelectual bajo han sido observados entre aquellos que han experimentado el trauma a una edad temprana. Las investigaciones muestran que la mayoría de la gente con estos historiales sufre problemas escolares; se salen de la escuela y los índices de expulsión son hasta tres veces más altos que para aquellos que no han sufrido trauma.

#### **Lesión Traumática del Cerebro y la Justicia Juvenil**

La Asociación de Lesiones Cerebrales de América (Brain Injury Association of America) describe una lesión traumática cerebral (LTC) como “un golpe o una sacudida a la cabeza o una profunda lesión a la cabeza que interrumpe el funcionamiento del cerebro.” La severidad de una LTC puede ir de leve (por ejemplo, un cambio breve en el estado mental) a severa (por ejemplo, amnesia extendida). De acuerdo a los Centros de Control de Enfermedades (Centers for Disease Control), los niños y los adolescentes están en más riesgo de sufrir una LTC que los adultos, las edades con más riesgo siendo de los 0-14 años y de los 15-19 años, respectivamente. Las consecuencias de largo y corto plazo de las LTC consisten de discapacidades físicas (por ejemplo, el oído, el habla, la visión, la coordinación), cognitivas (por ejemplo, percepción, comunicación, razonamiento, juicio), y de comportamiento (por ejemplo, cambios de humor, ansiedad, dificultad para controlar emociones y dificultad para manejar el enojo).

Una lesión traumática cerebral durante el periodo de desarrollo del cerebro, que dura hasta los años 20 de edad en una persona, puede interrumpir el desarrollo completo de las habilidades para tomar decisiones y el control emocional que guían el comportamiento. Una lesión traumática cerebral combinada con la impulsividad de un cerebro joven en desarrollo puede aumentar la posibilidad de que una persona joven se involucre en el comportamiento delincente. Una investigación longitudinal a larga escala en Finlandia encontró incidentes de delincuencia crecientes entre los jóvenes que habían experimentado una lesión traumática cerebral antes de los 14 años de edad. Además, investigaciones recientes que examinan a los jóvenes que están actualmente encarcelados en Missouri encontraron altos índices de LTC.

Además de buscar un trauma psicológico, las agencias sociales que se encuentran en contacto con jóvenes que necesitan servicios deben de buscar traumas físicos que pueden contribuir al comportamiento delinencial.

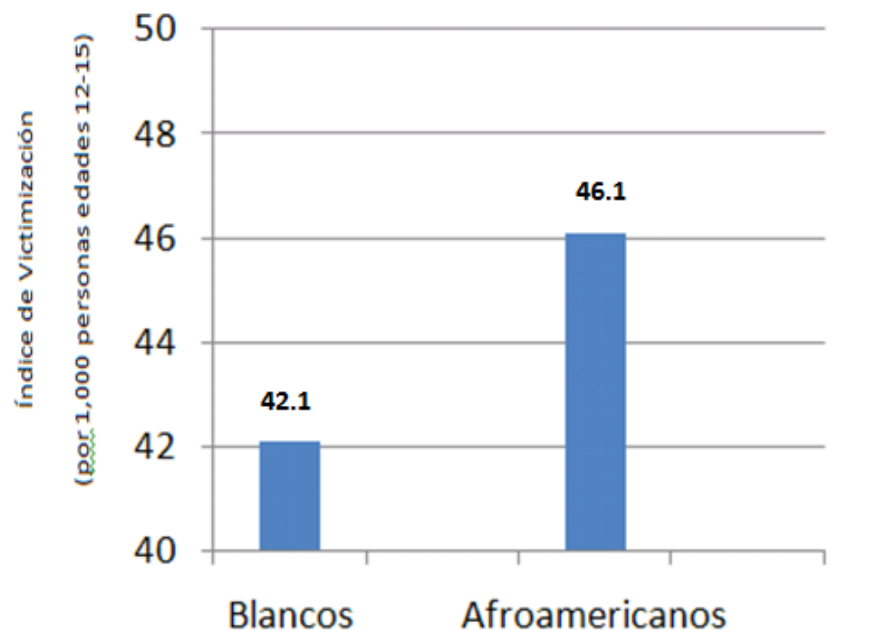
## Las personas de color son más propensas a ser víctimas del crimen y la violencia

Una fuente de trauma para ambos niños y adultos es ser víctimas del crimen. Las investigaciones muestran que aquellos que pueden ser más propensos a experimentar la victimización son las personas de color, las personas de hogares con un solo padre, personas que viven en ambientes urbanos o personas de comunidades en desventaja. Las personas con estas mismas características también cargan con el impacto concentrado de la encarcelación.

Información de la Encuesta Nacional de la Victimización Criminal (National Crime Victimization Survey) revela que las personas blancas de 12 años o más son menos propensas a ser víctimas de crímenes violentos que los afroamericanos o personas que se identifican con más de una raza.

Cuando los ingresos son traídos al tema, los afroamericanos que ganan menos de \$7,500 por año son casi el doble propensos a ser víctimas de la violencia que los blancos que se encuentran en el mismo nivel de ingresos (80.2 por cada 1,00 personas en contra de 44.6 respectivamente). Los índices de victimización bajan fijamente al incremental los ingresos.

### Jóvenes blancos entre los 12-15 años de edad son menos propensos a experimentar la violencia que los afroamericanos



Fuente: National Crime Victimization Survey, *Criminal Victimization in the United States, 2007 Statistical Tables*, Table 9. (Washington, D.C.: Bureau of Justice Statistics, 2009).

<http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/cvus0701.pdf>

## Los niños son raramente evaluados por indicadores de trauma, especialmente en el sistema de justicia juvenil

Los sistemas de servicios infantiles que se encuentran en la cima del sistema judicial a menudo fallan en diagnosticar y tratar traumas en los niños; alternativamente, esta información no está disponible para estas agencias. En un estudio, el 84% de las agencias reportaron ningún o extremadamente limitada información proporcionada sobre el historial traumático del joven, y el 33% de las agencias reportaron que no entrenan a su personal para que puedan evaluar el trauma. Aunque el 60% de los estados encuestaron utilizando diagnósticos de trauma selectos o universales, el enfoque es a menudo limitado, y menos del 20% de los estados proporcionaron herramientas de evaluación basadas en la evidencia o estandarizadas.

Del millón de jóvenes que entran en contacto con el sistema de justicia juvenil cada año, y los miles que entrarán a algún tipo de facilidad correccional, pocos serán evaluados por síntomas de trauma y proporcionados con tratamientos especializados para mitigar trauma al momento en el que entran en el sistema. La evaluación para identificar el trauma puede ser pasada por alto porque las respuestas de comportamiento al trauma a menudo se parecen al comportamiento criminal común visto en jóvenes que son referidos al sistema justicia y por lo tanto los jóvenes con síntomas postraumáticos no son identificados consistentemente. Además, el estrés traumático puede manifestarse de una manera diferente en niños de diferentes edades o etapas de desarrollo, lo cual hace difícil la evaluación de adaptaciones postraumáticas estereotipadas. Aunque inicialmente puede ser difícil para identificar el papel que el trauma ha tenido en las circunstancias actuales del niño, las necesidades de la salud mental y el historial de exposición básica al trauma debe de ser identificada sistemáticamente en todas las etapas del proceso de justicia juvenil, idealmente en el punto más temprano de contacto con el sistema.

La evidencia recolectada a través de grupos de enfoque conducidos con jueces de cortes juveniles y de familias sugiere que la información científica actual sobre el trauma infantil no ha penetrado completamente en el sistema de justicia. Estos grupos de enfoque revelaron que más del 50% de los participantes no han recibido entrenamiento anteriormente sobre la evaluación o el tratamiento del trauma infantil. Muchos no están al tanto de los diagnósticos psicológicos o de los síntomas que son comunes después de la exposición al trauma y solo 23.1% reportaron recibir información de periódicos de psicología. Cuando los jueces estaban al tanto con los problemas relacionados al trauma infantil, muchos reportaban sentirse abrumados por el grado de exposición al trauma entre los niños que ellos encontraban en la corte y frustrados por la falta de tratamientos del trauma basados en la evidencia disponible en la comunidad.

## Los niños que experimentan trauma tienen contacto desproporcionado con el sistema de justicia

Una de las repercusiones más desafortunadas del trauma en la niñez es que los niños expuestos a la violencia a menudo crecen para involucrarse o para ser víctimas de la violencia. Las personas que experimenta el trauma infantil son más propensas a ser arrestadas por crímenes violentos

ya sea en la adultez o en la juventud. Muchos de los jóvenes más traumatizados de la nación se encuentran en el sistema de justicia juvenil, y un gran porcentaje de adultos en el sistema de justicia criminal reportan haber experimentado trauma en la niñez. El comportamiento ilícito no es una consecuencia inevitable del trauma infantil, sin embargo, basándose en el diverso rango de exposición al trauma observado entre los jóvenes en el sistema de justicia juvenil, el trauma puede ser considerado un factor de riesgo específico para la involucración en el futuro con el sistema de justicia. Un número de estudios han examinado la relación entre el trauma infantil y el involucramiento con la justicia.

- Varios estudios reportados en un número de revistas de psicológica reportan que entre el 75 al 93% de los jóvenes que entran anualmente al sistema juvenil de justicia son estimados de haber experimentado algún grado de victimización traumatizante.
- Un estudio de niños realizado en un centro de detención en Chicago encontró que más de la mitad de ellos había experimentado más de seis eventos traumáticos antes de su detención.
- Dos estudios que analizan el vínculo entre el maltrato infantil y el involucración con el sistema de justicia juvenil encontraron que entre los varones que experimentaron el maltrato antes de los 12 años de edad, el 50 al 70% se vieron involucrados en delincuencia juvenil grave.
- Un estudio publicado en la *Revista del Abuso Sexual Infantil (Journal of Child Sexual Abuse)* encontró que entre los varones jóvenes que participaron en ofensas sexuales, el 95% reportó algún tipo de exposición al trauma, el 77.5% por ciento reportó más de un tipo de trauma y casi la mitad había experimentado abuso sexual y físico.
- Un estudio de trastornos mentales en mujeres encarceladas encontró que cuando se comparan con mujeres en muestras comunitarias, las mujeres encarceladas eran más propensas a reportar un historial de abuso sexual o físico durante la niñez.
- Un estudio en la *Revista de Medicina Psicológica de los Niños y la Familia* encontró que la mayoría de los pre-adolescentes y adolescentes que participaron en un homicidio tienen historiales de maltrato infantil severo.

Además, los estudios muestran que el 65-75% de la juventud en custodia juvenil sufre de múltiples trastornos mentales, con 25% de estos jóvenes exhibiendo deterioro funcional severo. Dado el lazo entre la exposición al trauma y las enfermedades mentales, y la prevalencia del trauma entre los jóvenes en el sistema de justicia juvenil, no es sorprendente que las enfermedades mentales también sean altamente predominantes entre los jóvenes del sistema.

### **El sistema de justicia juvenil actual no satisface las necesidades de los jóvenes que han experimentado el trauma.**

Una vez que un niño ingresa en el sistema judicial, los tratamientos del trauma basados en la evidencia y las intervenciones de calidad no son siempre proporcionados. Un número de factores contribuyen a este problema: la falta de recursos médicos en la comunidad o dentro del mismo sistema de justicia juvenil; la falta de identificación de los síntomas del

trauma que a menudo son confundidos por trastornos generales del comportamiento; y un mayor gasto de recursos en la administración de estos problemas de comportamiento en vez de tratar sus causas subyacentes. Adicionalmente, cuando los jóvenes son detenidos en facilidades de adultos, ellos son menos propensos a tener acceso a terapia apropiada para jóvenes, si es que tienen acceso a cualquier tipo de servicios para la salud mental.

Acompañando a la creciente conciencia de los numerosos y perjudiciales efectos del trauma infantil ha estado el deseo de entender—particularmente dentro de la última década— las causas y la solución al involucramiento desproporcionado de la juventud traumatizada en el sistema de justicia. Para este fin, el Congreso ha establecido la Red Nacional del Estrés Traumático Infantil (National Child Traumatic Stress Network). La Red, fundada por la Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de la Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), tiene la misión de elevar el estándar de cuidado y mejorar el acceso a los servicios para los niños que han experimentado el trauma, sus familias y comunidades a través de los Estados Unidos. Aunque el gobierno federal reconoció los efectos de largo alcance del trauma infantil al crear esta red colaborativa, un empuje unificado por la creación de un sistema de justicia juvenil informado del trauma ha fallado a nivel estatal.

Aunque más del 50% de los estados proporcionan algún tipo de tratamiento basado en la evidencia para los jóvenes con trastornos mentales, su enfoque es a menudo limitado y no siempre incluyen servicios culturalmente competentes o para tratar el trauma adecuadamente. En años recientes, 11 estados han implementado a gran escala servicios para tratar el trauma o programas de prueba en sus sistemas de servicios para jóvenes, pero su expansión se mantiene limitada debido a limitaciones en el presupuesto. Por ejemplo, en Carolina del Norte, el Programa de Tratamiento Infantil (Child Treatment Program) fue establecido en el 2006 como un programa de prueba por 3 años para condados marginados. El programa proporcionaba tratamiento gratis a niños sin seguro médico que habían experimentado trauma sexual y tenía como objetivo impactar los resultados del trastorno de estrés postraumático, la depresión, y problemas de conducta. Entrenamiento avanzado en un tipo de terapia basado en la evidencia específicamente para personas que han experimentado el trauma era ofrecido libre de costo a personal clínico elegibles entre el 2008 y el 2009, pero una ley redactada para aumentar el número del personal clínico entrenado a través del estado a lo largo de tres años no fue aprobado en la legislatura del estado de Carolina del Norte, a pesar del apoyo de consumidores, profesionistas, y universidades.

### **El encarcelamiento en sí puede ser traumático.**

Para los jóvenes que han experimentado el trauma y que están adentrándose al sistema de justicia, el proceso del arresto y el encarcelamiento puede en sí representar un evento traumático. Se ha demostrado que el confinamiento exaspera los síntomas de los trastornos mentales, incluyendo el trastorno de estrés postraumático, y el acto de procesar a los jóvenes a la custodia juvenil (por ejemplo, usar esposas, revisiones, aislamiento y

restricciones), al igual que el riesgo del abuso por personal u otros jóvenes puede ser traumatizante. En particular, las características de los centros correccionales, tales como la reclusión, sensibilidad del personal o la pérdida de la privacidad, pueden exasperar sentimientos negativos creados por victimizaciones previas, especialmente entre las personas que sufren del trastorno de estrés postraumático y las niñas. Los jóvenes en centros correccionales son expuestos frecuentemente a la agresión física y verbal, lo cual puede intensificar el miedo o los síntomas traumáticos. Además, investigaciones hechas en años recientes han descubierto condiciones deplorables en los centros correccionales para jóvenes a través del país que podrían impactar a los jóvenes significativamente:

- Una Oficina de Rendición de Cuentas Generales (General Accountability Office) en el 2007 revelo problemas con el abuso, incluyendo 10 muertes, centros de corrección juvenil a través de 33 estados con más de 1,600 miembros del personal involucrados. Frecuentemente, este abuso es relacionado a personal no entrenado o sin experiencia, mala alimentación como una forma de “amor duro”, o procedimientos de operación negligentes.
- Una encuesta publicada por el Buró de Estadísticas de la Justicia (Bureau of Justice Statistics) sobre los jóvenes en custodia reveló que el 12% de los jóvenes adjudicados en centros juveniles operados por el estado y grandes centros operados local o privadamente, reportaron experimentar uno o más incidentes de victimización sexual por otro joven o personal del centro en los pasados 12 meses o desde la admisión, si es que es menos de 12 meses. Más de 2,800 de estos jóvenes (10.7%) reportan contacto sexual hecho por personal del centro, con o sin el uso de la fuerza.
- El sistema de justicia juvenil en el estado de Nueva York ganó notoriedad en los años recientes como un sistema especialmente traumático y mal administrado, y ha sido calificado como uno de los peores en mundo por un grupo por los derechos humanos (The Human Rights Watch) y la Unión Americana de Libertades Civiles (American Civil Liberties Union). Un reporte del Departamento de Justicia de los Estados Unidos (U.S. Department of Justice [DOJ]) resaltó el abuso en cuatro centros residenciales para jóvenes, y basándose en los resultados de esta investigación, el Departamento de Justicia ha planteado la posibilidad de una toma de posesión por el gobierno federal de todo el sistema de prisiones juveniles. Aunque más del 75% de los jóvenes que entran al sistema de justicia juvenil de Nueva York tienen problemas con las drogas o el alcohol, y más de la mitad han sido diagnosticados con trastornos psicológicos, estos centros han fallado en proveer terapia o tratamientos para la salud mental adecuados. Recientemente, más jueces de las cortes familiares han intentado enviar a los jóvenes a la Agencia de Bienestar Infantil (Child Welfare Agency) para que sean enviados a casas hogares o a colocación residencial, pero la agencia no puede proporcionar servicios adecuados a esta gran demanda debido a recursos restringidos.



## **Los jóvenes que son encarcelados en los centros juveniles tienen peores resultados que los jóvenes que se quedan en sus comunidades.**

En el contexto de los centros juveniles que están a menudo sobrepoblados, los jóvenes encarcelados pueden experimentar un aumento en la conducta suicida, enfermedades relacionadas con el estrés, y problemas psiquiátricos. Adicionalmente, los jóvenes en confinamiento seguro no desarrollan habilidades sociales (tales como el auto-control y la resolución de conflictos) al igual que aquellos que permanecen en la comunidad. En general, los estudios muestran que los jóvenes encarcelados tienen índices más altos de reincidencia, es menos probable que ‘crezcan afuera’ de las actividades ilícitas, sufran más trastornos mentales, y son menos propensos a ser exitosos en su educación y trabajo que los jóvenes que se quedan en la comunidad.

En un estudio de seguimiento sobre los jóvenes involucrados con el sistema de justicia juvenil que examinó sus desenlaces como adultos, el hecho de ser ubicados en un centro correccional fue encontrado ser el factor determinante más importante en el desarrollo como adultos. El menor número de delitos agresivos cometidos por adultos fueron cometidos por aquellos que regresaron a hogares no abusivos, seguidos por aquellos que regresaron a escuelas especiales, hospitales psiquiátricos o con sus familias. La mayoría de los delitos fueron cometidos por aquellos dados de alta en prisiones para adultos, casas para grupos especiales, u otros ambientes disciplinarios. Los niños expuestos al trauma que sufren de síndrome postraumático que reciben tratamiento para la salud mental demuestran índices de recuperación más altos, sugiriendo que el tratamiento es más efectivo que el encarcelamiento para reducir la reincidencia en la juventud con trastornos mentales que han experimentado el trauma.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

El trauma es desafortunadamente una parte común de las vidas de muchos niños de los Estados Unidos. El desarrollo biológico, psicológico, y social de los niños que han experimentado el trauma es a menudo desviado, teniendo como resultado un aumento en el involucramiento con el sistema de justicia, donde sus necesidades de desarrollo y rehabilitación no son satisfechas. Los expertos en medicina, psicología, trabajo social, y la justicia juvenil abogan por reformas en el sistema que se enfoquen en las necesidades únicas de los niños que han experimentado eventos traumáticos. Existe un consenso entre estos expertos que indica que las estrategias de tratamiento a largo plazo en vez de la encarcelación son necesitadas para frenar el ciclo de involucramiento en la justicia criminal desde su raíz y que estos programas deben de recibir apoyo a nivel federal y estatal.

Basándose extensamente en el trabajo colaborativo de investigadores, médicos, y miembros de la Red Nacional del Estrés Traumático Infantil (National Child Traumatic Stress Network), el Instituto de Pólizas de la Justicia (Justice Policy Institute) hace las siguientes recomendaciones para los sistemas que brindan servicios a los niños, oficiales policíacos, jueces, y todos los sistemas judiciales para que puedan reconocer y tratar mejor el trauma en los niños. Estas

recomendaciones resumen los modelos de los tratamientos del trauma para las personas que han sufrido trauma en la niñez, el punto en general siendo mejorar las respuestas sistemáticas para estas personas utilizando practicas basadas en la evidencia. Las siguientes pólizas resumen los pasos hacia un sistema que esté al tanto del trauma:

**Mejorar dentro del sistema el entendimiento y la conciencia pública de los efectos del trauma infantil.** Antes del contacto con el sistema de justicia, otras organizaciones que brindan servicios a los niños tienen la oportunidad de intervenir en nombre de los niños que pueden encontrarse. La Red Nacional del Estrés Traumático Infantil recomienda que los sistemas trabajen juntos para:

- aumentar la conciencia pública sobre el impacto del trauma y el rango de estrategias efectivas para la evaluación del trauma e intervenciones existentes;
- desarrollar asociaciones estratégicas con organizaciones nacionales para ayudar a difundir información, productos, y herramientas de entrenamiento; y
- proporcionar educación enfocada hacia el trauma y para el desarrollo de las habilidades del personal a través de de todos los sistemas que brindan servicios a los niños. Esto incluye a los profesionales de la salud pediátrica en la comunidad, educadores y administradores escolares, que a menudo representan el primer sistema de servicios al que los niños serán expuestos. El entrenamiento también se debería de extender a profesionales en el sistema de bienestar infantil, el sistema de cuidado de la salud más ancho, sistemas de justicia juvenil, policías y personal de primera respuesta, y el sistema de salud mental.

**Mejorar el reporte de y la detección de la exposición al trauma.** Un impedimento para hacerle frente a la exposición al trauma es que la mayoría de las victimizaciones violentas de la juventud no son reportadas a las autoridades. Los adultos pueden no estar al tanto sobre las consecuencias de la victimización de los jóvenes, y los jóvenes pueden ver el reportar el incidente como una señal de debilidad o de traición. Para poder incrementar los reportes de victimizaciones, el sistema de justicia debe de enfatizar un interés en asistir a las personas que experimentan el abuso, al igual que apoyar a las personas que si reportan incidentes de abuso o negligencia. Por ejemplo, los servicios de apoyo para jóvenes que han experimentado un evento traumático pueden ser facilitados al simplificar el proceso para acceder estos servicios y no requerir que la persona haga cargos penales. Dentro de las comunidades, debería de haber un apoyo más grande para el reporte de los incidentes de abuso y negligencia cometidos en contra de los jóvenes.

Los profesionales del bienestar infantil tales como los evaluadores de la custodia o los magistrados de las cortes familiares deberían de investigar las alegaciones de violencia por parte de compañeros íntimos u otros disturbios domésticos entendiendo las consecuencias psicológicas, cognitivas, y de comportamiento que ocurren después de la exposición a ambientes violentos o inseguros, aun en la ausencia de daño físico directo hacia el niño.

Una vez que los jóvenes entran en el sistema de justicia juvenil, un método formal para diagnosticar el trauma es crítico para identificar a los niños y adolescentes dentro de la sala de

justicia que sufren del estrés relacionado con el trauma. La detección regular y universal del historial del trauma es recomendada para todas las agencias que sirven a los niños, pero esto tiene una aplicación particularmente crítica dentro de ciertas poblaciones, tales como los jóvenes que se encuentran en programas para el abuso de sustancias o de delincuencia.

**Mejorar la evaluación de la exposición al trauma.** Después de un diagnóstico en busca de trauma que resulte positivo, una evaluación del trauma más a fondo y más prolongada debe de ser realizada por un profesional entrenado tanto en la evaluación psiquiátrica general como en la evaluación del estrés traumático en niños. Esto involucra una investigación dentro del ambiente actual del niño más allá de las medidas de seguridad básica, lo cual es importante para el diagnóstico y el tratamiento de las disfunciones relacionadas con el trauma. Es importante reconocer que alguna de la información extraída de un asesoramiento extenso puede tener consecuencias en el caso legal en curso, particularmente aquellos que involucran abuso de sustancias o violencia. Para poder proteger los intereses legales del niño en la ausencia de mandatos de las consideraciones de privacidad, estas evaluaciones pueden ser mejor ejecutadas en la ventana entre la sentencia y la resolución.

**Proporcionar servicios de prevención y programas específicos para la intervención temprana.** Idealmente, las necesidades de las personas que han experimentado el trauma infantil deben de ser satisfechos antes de su entrada en el sistema de justicia. La terapia y otros tipos de intervención temprana deben de ser proporcionados a todas las personas que han experimentado el trauma y deben de ser instituidos relativamente rápido después del incidente inicial. Las escuelas son un lugar en el que estas intervenciones pueden ocurrir, ya que las señales de aviso de la reactividad al trauma pueden ser evidentes primero aquí.

Cualquier profesional en la comunidad que tiene contacto con niños debería tener acceso razonable a la educación sobre la prevención, la identificación y la intervención temprana del trauma. Por ejemplo, el Programa de Intervención de la Violencia (Violence Intervention Program) liderado por el Dr. Carnell Cooper en el Hospital del Trauma y Choque en Baltimore (Baltimore's Shock-Trauma Hospital) es un programa intensivo de intervención en el hospital que trabaja con recientes víctimas de la violencia para prevenir la re-victimización. El programa fue fundado para hacerle frente a la realidad que los proveedores del cuidado de la salud son a menudo los primeros y los únicos profesionales que se encuentran con jóvenes que han experimentado el trauma, y aquellos que tratan a las víctimas de la violencia pueden encontrarse en una posición única para poder intervenir antes de que entren al sistema de justicia juvenil o de que encaren un destino peor.

Para máxima efectividad, la educación pública, la prevención, y los programas de intervención temprana deben de enfocarse hacia grupos y comunidades que la investigación muestre que son más propensos a experimentar el trauma; los jóvenes de color, los niños en familias con un solo padre, los jóvenes en zonas urbanas, aquellos que han sido victimizados previamente, y los jóvenes de comunidades marginadas.

**Proveer servicios y programas de tratamiento para los niños que han experimentado el trauma.** Los jóvenes y familias que han experimentado el trauma deberían de ser referidos a

profesionales o agencias que proporcionen tratamiento del trauma basado en la evidencia. Los jóvenes no deberían de entrar en el sistema de justicia para poder tener acceso a estos y otros servicios de la salud mental. Los jóvenes con necesidades relacionadas al trauma o con otras necesidades de la salud mental deberían ser preferentemente desviados hacia el tratamiento mental en un ambiente comunitario, si fuera necesario. La terapia con el mayor rango para víctimas del trauma en adolescentes es la “terapia cognitiva-conductual centrada en el trauma” (en inglés siendo “trauma-focused cognitive behavioral therapy” [TF-CBT]), la cual ha sido utilizada exitosamente en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático y otros trastornos psicológicos relacionados con el trauma. La terapia debe de ser provista a la medida de cada historial de trauma y las necesidades de la persona y debe de incluir programas para cada género en específico y programas culturalmente sensibles. Esto es especialmente relevante ya que los jóvenes de color son representados desproporcionadamente en el sistema de justicia juvenil, y las niñas tienen necesidades mentales únicas que actualmente no son satisfechas por la mayoría de los centros juveniles.

**Evitar nuevos traumas dentro del sistema de justicia.** En todas las etapas del proceso, se debe de tener cuidado para no crear nuevos traumas en los jóvenes que entran a los servicios para los niños, la mayoría de los cuales ha sufrido experiencias traumáticas previamente o enfermedades mentales concurrentes. El personal de primera respuesta y los policías deben de estar capacitados en el manejo de trauma y métodos sensibles de arresto. Se debe de hacer un esfuerzo para mandar a los niños a los entornos menos restrictivos y menos traumatizantes posibles, lo cual puede traer una investigación rigurosa hacia los servicios de las casas hogar, un ambiente hogareño o ubicación preferencial en centros de tratamiento basados en la comunidad. Si esto no es posible, el niño debería de ser enviado al entorno menos restrictivo posible con acceso a tratamiento y con el uso mínimo de la reclusión y restricciones. Un niño nunca debe de ser enviado a un centro para adultos, porque estos centros son menos propensos a proveer algún cuidado de la salud mental y no están equipados para asegurar la seguridad y bienestar de los jóvenes. A la luz de los recientes reportes de las condiciones por debajo del estándar y hasta peligrosas de los centros juveniles, ningún niño debe de ser ubicado en un centro que no ha pasado rigurosos estándares de seguridad y de salud recientemente.

**Considerar la exposición al trauma cuando se decide la sentencia y la colocación en un centro.** Es crucial que los jueces entiendan el papel que la exposición al trauma tiene en los jóvenes, particularmente si la exposición traumática puede haber contribuido a un acto de delincuencia. Esto es particularmente verdad cuando trastornos mentales complejos o el trastorno de estrés postraumático son evidentes. En algunos otros casos, el impacto del trastorno en el comportamiento del joven puede y debe de servir como un factor mitigante. Los jueces deben de recibir capacitación sobre el impacto del trauma en los jóvenes y respuestas apropiadas basadas en la evidencia.

En años recientes, el papel del trastorno de estrés postraumático en la defensa de los veteranos de combate ha recibido atención nacional. Empezando en 1984, California permitió que los veteranos condenados por delitos graves y que sufrían del abuso a sustancias o enfermedades psicológicas recibieran tratamiento en centros federales. En el 2007, este mandato fue actualizado para requerir al juez que escuche la evidencia relacionada con el historial militar de

la persona en una audiencia especial. En el 2008, Minnesota promulgó la “Provisión Militar para Veteranos” (“Military Veterans Provisión”) la cual requiere una investigación antes de la sentencia para todas las personas condenadas por un delito grave. Este reporte describe las circunstancias, características, necesidades, antecedentes penales, e historia social del veterano, al igual que las circunstancias del delito.

Avances recientes en el tratamiento de las personas con trastorno de estrés postraumático refleja el creciente entendimiento de la relación entre la traumatización y la actividad criminal, y modelos similares deben de ser empleados a los jóvenes en el sistema de justicia. Mientras que el procesamiento y la condena deben de tomar en cuenta salud mental y de comportamiento del joven, tal vez es más crucial que una consideración de la exposición al trauma impacte las decisiones de colocación, ya que los jóvenes que son enviados a programas de tratamiento son más propensos a tener mejores resultados que aquellos que son enviados a centros correccionales.

**Invertir en programas informados en el trauma y de prevención.** Aunque muchos estados actualmente se encuentran luchando con déficits presupuestarios record, cortar los programas de prevención y de tratamiento del trauma puede traer más gastos a lo larga. Los costos directos e indirectos asociados con el maltrato infantil están dentro de los problemas de salud pública más caros en los Estados Unidos. Más allá del beneficio social, al prevenir o encarar el maltrato infantil tempranamente, los costos directos (cuidado médico y psiquiátrico, servicios del gobierno, justicia criminal, servicios de protección a menores) e indirectos (pérdida de ingresos y costos de productividad) pueden ser reducidos substancialmente al invertir en programas que funcionan.

Una investigación hecha por la Corporación RAND comparando el costo de las intervenciones tempranas en la niñez a los beneficios que trae encontró que, en general, los beneficios sobrepasan los costos. Esto es verdad particularmente cuando los programas fueron enfocados hacia las poblaciones con más riesgo que eran las más probables a beneficiarse de ellos. Por ejemplo, los programas de prevención del abuso infantil salvan un estimado de \$3 por cada \$1 invertido. Sin embargo, el análisis de costo-beneficio necesariamente subestima el beneficio, ya que el costo exacto del programa siempre es conocido mientras que todos los beneficios pueden no ser obvios o cuantificables. Algunos de los beneficios se derivan del uso menor de otros recursos tales como los servicios de bienestar o el encarcelamiento o de un costo reducido del crimen a la sociedad, todos los cuales no son fácilmente medidos. Los programas para tatar el trauma son tan rentables como otros programas de prevención y de educación y son propensos a proveer un beneficio similar a cambio de un desembolso de los gastos iniciales.

La respuesta más humana y efectiva a una persona que ha experimentado el trauma y que está entrando en el sistema de justicia es una de tratamiento y apoyo. No podemos seguir gastando al ignorar la evidencia de la prevalencia y los efectos a largo plazo del trauma infantil que no reciben tratamiento. Si tuviéramos que invertir en una sociedad segura y fuerte, debemos de empezar con los niños, aquellas cicatrices invisibles pueden dañar su habilidad para alcanzar todo su potencial como adultos.

## References

- Abram, K.M., Teplin, L.A., Charles, D.R., Longworth, S.L., McClelland, G.M., & Dulcan, M.K.. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 61, 403-410
- Arroyo, W. (2001). PTSD in children and adolescents in the juvenile justice system. *Review of Psychiatry*, 20, 59-86.
- Beck, A.J., Harrison, P.M., & Guerino, P. (2010). Sexual victimization in juvenile facilities reported by youth, 2008-09. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics. Available from: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=2113>.
- Blake, P.Y., Pincus, J.H., & Buckner, C. (1995). Neurologic abnormalities in murderers. *Neurology*, 45, 1641-1647.
- Brain Injury Association of America (2002). Brain injury: The teenage years – Understanding and preventing teenage brain injury. Available from: [www.biausa.org/publications/Teenage.Years%20\\_Edited\\_.pdf](http://www.biausa.org/publications/Teenage.Years%20_Edited_.pdf).
- Brain Injury Association of America (2006). Facts about traumatic brain injury. Available from: [www.biausa.org/aboutbi.htm](http://www.biausa.org/aboutbi.htm).
- Burrell, S., DeMuro, P., Dunlap, E., Sanniti, C., & Warboys, L. (1998). Crowding in juvenile detention facilities: A problem-solving manual. Richmond, KY: National Juvenile Detention Association and Youth Law Center.
- Cauffman, E., Feldman, S.S., Waterman, J., & Steiner, H. (1998). Posttraumatic stress disorder among incarcerated females. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1209-1216.
- Centers for Disease Control and Prevention (2010a). Traumatic brain injury. Available from: [www.cdc.gov/TraumaticBrainInjury](http://www.cdc.gov/TraumaticBrainInjury).
- Centers for Disease Control and Prevention (2010b). What are the potential long-term outcomes of TBI? Available from: [www.cdc.gov/TraumaticBrainInjury/outcomes.html](http://www.cdc.gov/TraumaticBrainInjury/outcomes.html).
- Coalition for Juvenile Justice (2006). Emerging concepts brief: What are the Implications of adolescent brain development for juvenile justice? Washington, DC: Coalition for Juvenile Justice. Available from [www.juvjustice.org/media/resources/public/resource\\_134.pdf](http://www.juvjustice.org/media/resources/public/resource_134.pdf).
- Cohen J.A., Mannarino, A.P., & Deblinger, E. (2003). Child and parent trauma-focused cognitive behavioral therapy treatment manual. Philadelphia: Drexel University College of Medicine.
- Confessore N. (2009). 4 youth prisons in New York used excessive force. *The New York Times*, August 25.
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J, & van der Kolk, B. (Eds.). Complex trauma in children and adolescents. National Child Traumatic Stress Network. Available from: [www.nctsn.org/nctsn/nav.do?pid=typ\\_ct](http://www.nctsn.org/nctsn/nav.do?pid=typ_ct).
- Cooper, J.L. (2009). Creating policies to support trauma-informed perspectives and practices. Fort Worth: Third Annual Symposium, Bridging the Gap.

Costello, E.J., Erklani, A., Fairbank J., & Angold, A. (2003). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress, 15*, 99-112.10 *Corrections & Mental Health*

Craig, C.D., & Sprang, G. (2007). Trauma exposure and child abuse potential: investigating the cycle of violence. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*, 296-305.

Dillanian, D. (2007). GAO finds abuses at 'tough love' camps for troubled kids, *USA Today*, October 10, Available from: [www.usatoday.com/news/nation/2007-10-10-boot-camps\\_N.htm](http://www.usatoday.com/news/nation/2007-10-10-boot-camps_N.htm).

Faul, P. et al. (2010). Traumatic brain injury in the United States: Emergency department visits, hospitalizations and deaths 2002-2006. Washington, DC: Center for Disease Control and Prevention. Available from: [www.cdc.gov/traumaticbraininjury/pdf/blue\\_book.pdf](http://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/pdf/blue_book.pdf).

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., & Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*, 245-258.

Ford, J. D., Chapman, J. F., Hawke, J., & Albert, D. (2004). Trauma among youth in the juvenile justice system: Critical issues and new directions. National Center for Mental Health and Juvenile Justice Research Brief. Available online at [www.cwla.org/programs/juvenilejustice/ncmhjjtraumayouth.pdf](http://www.cwla.org/programs/juvenilejustice/ncmhjjtraumayouth.pdf).

Goodman, G.S., Quas, J.A., & Ogle, C.M. (2009). Child maltreatment and memory. *Annual Review of Psychology, 61*, 325-351.

Heide, K.M., & Solomon, E.P. (2006). Biology, childhood trauma, and murder: Rethinking justice. *International Journal of Law and Psychiatry, 29*, 220-233.

Holowka, D.W., King, S., Saheb, D., Pukall, M., & Brunet, A. (2003). Childhood abuse and dissociative symptoms in adult schizophrenia. *Schizophrenia Research, 60*, 87-90.

Huckshorn, K.A. (2006). Re-designing state mental health policy to prevent the use of seclusion and restraint. *Administration and Policy in Mental Health, 33*, 482-491.

Human Rights Watch and ACLU. (2006). Custody and control: Conditions of confinement in New York's juvenile prisons for girls. Available online at [www.aclu.org/womens-rights/custody-and-control-conditions-confinement-new-york%E2%80%99s-juvenile-prisons-girls](http://www.aclu.org/womens-rights/custody-and-control-conditions-confinement-new-york%E2%80%99s-juvenile-prisons-girls).

Ito, Y., Teicher, M.H., Glod, C.A., Harper, D., Magnus, E., & Gelbard, H.A. (1993). Increased prevalence of electrophysiological abnormalities in children with psychological, physical, and sexual abuse. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 5*, 401-408.

Justice Policy Institute. (2009). The costs of confinement: Why good juvenile justice policies make good fiscal sense. Washington, DC: Justice Policy Institute.

Kamradt, B. (2002). Funding mental health services for youth in the juvenile justice system: Challenges and opportunities. Washington, DC: National Center for Mental Health and Juvenile Justice.

Karoly, L., Greenwood, P., Everingham, S., Houe, J., Kilburn, M., & Rydell, C. (1988). Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions. Santa Monica, CA: RAND Corporation.

Kilpatrick, D.G., Saunders, B.E., & Smith, D.W. (2003). Youth victimization: Prevalence and implications. Washington, DC: US Department of Justice. Available online at [www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/194972.pdf](http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/194972.pdf).

Kilpatrick, D.G., Ruggiero, K.J., Acierno, R., Saunders, B.E., Resnick, H.S., & Best, C.L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 692-700.

King, L. (2009). Letter from Loretta King, Acting Assistant Attorney General at the US DOJ/Civil Rights Division, to New York Governor Paterson, 8/14/09, Investigation of the Lansing Residential Center, Louis Gossett, Jr. Residential Center, Tryon Residential Center, and Tryon Girls Center.

Kutz, G.D. (2008). Statement of Gregory D. Kutz, Managing Director Forensic Audits and Special Investigations, Testimony Before the Committee on Education and Labor, House of Representatives, RESIDENTIAL PROGRAMS: Selected Cases of Death, Abuse, and Deceptive Marketing, April 24, 2008. Available online at [www.gao.gov/new.items/d08713t.pdf](http://www.gao.gov/new.items/d08713t.pdf).

Lemmon, J.H. (1999). How child maltreatment affects dimensions of juvenile delinquency in a cohort of low-income urban youths. *Justice Quarterly* 16, 357-376.

Mahoney, K., Ford, J.D., Ko, S.J., & Siegfried, C.B. (2004). Trauma-focused interventions for youth in the juvenile justice system. National Child Traumatic Stress Network Juvenile Justice Working Group. Available online at [www.NCTSNet.org](http://www.NCTSNet.org).

Maschi T. (2006). Exploring the link between trauma and male delinquency: The cumulative versus differential risk perspectives. *Social Work*, 51, 59-75.

McMackin, R.A., Leisen, M.B., Cusack, J.F., LaFratta, J., & Litwin, P. (2002). The relationship of trauma exposure to sex offending behavior among male juvenile offenders. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11, 25-40.

Mulvihill, D. (2005). The health impact of childhood trauma: an interdisciplinary review, 1997-2003. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28, 115- 136.

National Child Traumatic Stress Network Complex Trauma Task Force. (2003). White paper. Available online at [www.NCTSNet.org](http://www.NCTSNet.org).

National Crime Victimization Survey (2009). Criminal victimization in the United States, 2007 Statistical Tables. Washington, D.C.: Bureau of Justice Statistics. Available from: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/cvus0701.pdf>.

Neigh, G.N., Gillespie, C.F., & Nemeroff, C.B. (2009). The neurobiological toll of child abuse and neglect. *Trauma & Violence Abuse*, 10, 389.

Perron, B.E., & Howard, M.O. (2008). Prevalence and correlates of traumatic brain injury among delinquent youths. *Criminal Behavior and Mental Health*, 218, 243-55.

Putnam, F.W. (2006). The impact of trauma on child development. *Juvenile and Family Court Journal*, 57, 1-11.

Raine, A., Buchsbaum, M., & LaCasse, L. (1997). Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *Biological Psychiatry*, 42, 495-508.

Rantakallio, P. et. al. (1992). Association of perinatal events, epilepsy, and central nervous system trauma with juvenile delinquency. *Archives of Disease in Childhood*. 67, 1459-61.

Roper v. Simmons 543 U.S. 551 (2005).



Sapolsky, R.M. (1996). Why stress is bad for your brain. *Science*, 273, 749–50.

Saunders, B.E., Berliner, L., & Hanson, R.F. (Eds.). (2004). *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.

Shaffer, J., & Ruback, R.B. (2002). Violent victimization as a risk factor for violent offending among juveniles. (*Juvenile Justice Bulletin*.) Washington, DC: US Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Available online at [www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/195737.pdf](http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/195737.pdf).

Shin, L.M., Rauch, S.L., & Pitman, R.K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 67-79.

Shumaker, D.M., & Prinz, R. (2000). Children who murder: a review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 97-115.

Siegfried, C., & Van Tassell, R. (2010). What states are doing about child trauma. Presentation to the 2010 International Conference on Child and Family Maltreatment. San Diego, CA, January 27, 2010.

Siegfried, C.B., Ko, S.J., & Kelley, A. (2004). Victimization and juvenile offending. Washington, DC: National Child Traumatic Stress Network, Juvenile

Justice Working Group. Available online at [www. NCTSNet.org](http://www.NCTSNet.org).

Skowrya, K., & Cocozza, J.J. (2006). A blueprint for change: Improving the system response to youth with mental health needs involved with the juvenile justice system. Research and Program Brief. Washington, DC: National Center for Mental Health and Juvenile Justice.

Solomon, E.P., & Heide, K.M. (2005). The biology of trauma: Implications for treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 51-60.

Sprague, C. (2008). Informing judges about child trauma. NCTSN Service System Briefs, Available online at [www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org).

Stouthamer-Loeber M., Wei, E.H., Homish, D.L., & Loeber, R. (2002). Which family and demographic factors are related to both maltreatment and persistent serious juvenile delinquency? *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 5, 261-272.

Taylor, N., & Siegfried, C.B. (2005). Helping children in the child welfare system heal from trauma: A systems integration approach from the National Child Traumatic Stress Network Systems Integration Working Group. Available online at [www.nctsn.net/org/nctsn\\_assets/pdfs/promising\\_practices/A\\_Systems\\_Integration\\_Approach.pdf](http://www.nctsn.net/org/nctsn_assets/pdfs/promising_practices/A_Systems_Integration_Approach.pdf).

Teicher, M.H., Dumont, N.L., Ito, Y., Valtusiz, C., Giedd, J.N., & Anderson, S.L. (2004). Childhood neglect is associated with reduced corpus callosum area. *Biological Psychiatry*, 56, 80-85.

Teplin, L., Abram, K., McClelland, G.M., Dulcan, M., & Mericle, A.A. Psychiatric disorders of youth in detention. *Archives of General Psychiatry*, 59, 1133- 1143.

Waldron, R.J. (2003). Reducing and containing cost in correctional health care (pp.17-1-16). In J. Moore (Ed.). *Management and administration of correctional health care*. Kingston, NJ: Civic Research Institute.

Wasserman, G.A., McReynolds, L.S., Lucas, C.P., Fisher, P., & Santos, L. (2002). The voice DISC-IV with incarcerated male youths: prevalence of disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 314-321.

Weintraub, L. (1997). Inner-city posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatry and Law*, 249, 249-286.

Zlotnick C. (1997). Posttraumatic stress disorder, PTSD comorbidity, and childhood abuse among incarcerated women. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 761-763.