



Universidad de Oviedo  
*Universidá d'Uviéu*  
*University of Oviedo*

# **Transmisión intergeneracional del trauma psicológico: una revisión sistemática**

---

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Alumna: Nerea Larrea Velasco

Tutor: Pedro Arcos González

Co-tutor: Rafael Castro Delgado

Máster en Análisis y Gestión de Emergencias y Desastres

2020 - 2021

## Declaración de no plagio

Declaro que esta tesis titulada “*Transmisión intergeneracional del trauma psicológico: una revisión sistemática*” es únicamente el resultado de mi propio trabajo de investigación y que todas las fuentes de información utilizadas (impresas, sitios web, etc.) procedentes de otros autores o trabajos se indican en la lista de referencias de acuerdo con las normas establecidas.

Firma:

Recuento total de palabras: 11224

El Prof. Pedro Arcos González aprueba esta tesis para su presentación.

Firma del director de tesis.

# Índice

<b>Glosario de abreviaturas empleadas</b>	<b>3</b>
<b>Resumen</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
Características del trauma psicológico	5
Mecanismos de transmisión	6
<i>Modelo biológico</i>	6
<i>Modelo familiar</i>	6
<i>Modelo social</i>	7
<i>Modelo psicodinámico</i>	7
Factores agravantes y mitigantes	8
Influencia del ambiente	8
<i>Influencia epigenética</i>	8
<i>Influencia del estilo comunicativo</i>	9
<i>Influencia de la comunidad</i>	10
<b>Objetivos</b>	<b>10</b>
<b>Método</b>	<b>11</b>
Estrategia búsqueda	11
<i>Búsqueda inicial</i>	11
<i>Búsqueda sistemática</i>	12
Búsqueda manual	13
<b>Resultados</b>	<b>15</b>
<b>Discusión</b>	<b>31</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>33</b>

## **Glosario de abreviaturas empleadas**

- ❖ FACES III: Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale*)
- ❖ IRS: Escuelas residenciales indias (*Indian Residential Schools*)
- ❖ PRISMA: Elementos de información preferidos para las revisiones sistemáticas y los metanálisis (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta Analyses*)
- ❖ TEPT: Trastorno de Estrés Post Traumático
- ❖ TH: trauma histórico

## **Resumen**

El fenómeno de la “transmisión intergeneracional del trauma” se refiere a un proceso por el cual la vivencia traumática de los padres está actualmente afectando negativamente a sus hijos al interferir con su desarrollo socioemocional y su salud mental óptima. Dichos descendientes podrán mostrar secuelas psicológicas, como un estilo de apego inseguro o comportamientos antisociales, así como una mayor predisposición a sufrir Trastorno de Estrés Postraumático durante su vida.

Estas consecuencias no se limitan al funcionamiento psicosocial, sino que pueden extenderse a la salud física, siendo más vulnerables a las infecciones, el cáncer, las enfermedades pulmonares crónicas, la artritis, la diabetes y los problemas cardiovasculares.

La transmisión del trauma parental podría explicar el por qué de la persistencia de las secuelas y los desenlaces negativos en la salud mental de las comunidades vulneradas incluso décadas después de haber cesado los periodos de violencia.

El objetivo de este trabajo consiste en realizar una revisión sistemática de la literatura disponible sobre este tema, utilizando la metodología PRISMA, en aras de comprender mejor su transmisión y sus características, para poder tener una visión completa del problema a tratar.

Los resultados de los artículos seleccionados evidencian la existencia de una transmisión parento-filial de las experiencias vividas por distintas comunidades, incluyendo en dicha transmisión componentes desadaptativos y negativos, pero también habilidades positivas y capacidad de resiliencia comunitaria.

**Palabras clave:** Transmisión, trauma, intergeneracional, revisión, TEPT, estrés

## Introducción

El fenómeno de la “**transmisión intergeneracional del trauma**” se refiere a un proceso en el que la historia traumática de los padres está actualmente afectando negativamente a sus hijos al interferir con su desarrollo socio-emocional y su salud mental óptima [1,2].

Debido a que se enfoca el intercambio generacional específicamente de padres a hijos, el proceso de transmisión se define como *transgeneracional* (Felsen 1998), *intergeneracional* (Sigal y Weinfeld 1987; Lowin 1983), o *multigeneracional* (Danieli 1998), según una recopilación de Kellerman [3].

Otro término que ha sido acuñado recientemente, es el de “**trauma histórico**” (TH), que se refiere a un trauma colectivo infligido a un grupo de personas con una identidad compartida, que se caracteriza por el legado transgeneracional de los eventos traumáticos experimentados, y se expresa a través de diversas respuestas psicológicas y sociales [4]. Este constructo se propuso en contraposición al uso del término diagnóstico del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), debido a las limitaciones identificadas para abordar desde esta categoría los traumas colectivos que se dan en situaciones de violencia política y social [5, 6, 7].

Estas dificultades al abordar el trauma en un ámbito colectivo se explican porque el TEPT tiene un enfoque individualista, no estudia las repercusiones colectivas ni generacionales e ignora el contexto histórico y cultural donde se produce el trauma [4].

### *Características del trauma psicológico*

En una investigación realizada por Baider et al. [8] se observó que los hijos de padres traumatizados pueden ser más vulnerables al TEPT y a la depresión cuando se encuentran con dificultades en sus propias vidas, como puede ser padecer cáncer.

En otra investigación llevada a cabo por Yehuda et al. [9] descubrieron que cuando los padres supervivientes del Holocausto sufrían TEPT, sus hijos adultos tenían un alto riesgo de padecer síntomas psíquicos y disfunción psicofisiológica.

Haber experimentado un acontecimiento traumático es una condición necesaria para desarrollar un TEPT. Sin embargo, el desarrollo del TEPT tras una única experiencia traumática es poco probable, y se suele dar en personas con más de un trauma experimentado.

Es debido a este motivo que los efectos perjudiciales de los traumas de guerra pueden explicarse por el llamado “**efecto de acumulación**” de la carga traumática [10]: Se ha demostrado repetidamente que el número de diferentes tipos de eventos traumáticos experimentados aumenta el riesgo de desarrollar TEPT de manera proporcional a la exposición [11,16].

El efecto de acumulación parece no limitarse a las enfermedades mentales, sino que también se extiende al nivel biológico, dado que el riesgo de desarrollar cualquier enfermedad física aumenta con el número de tipos de eventos traumáticos [17].

Se ha comprobado que los supervivientes de traumas son más vulnerables a las infecciones, el cáncer, las enfermedades pulmonares crónicas, la diabetes y los problemas cardiovasculares [18, 19].

Este concepto, también definido como “**carga alostática**”, y que se refiere a la suma de tensiones a lo largo de la vida de un individuo, explica cómo estresores ambientales producen cambios neuroendocrinos y en el sistema inmunitario, lo que genera efectos adversos en el organismo [20, 21]. Estas modificaciones en procesos inflamatorios y metabólicos, en combinación con factores genéticos individuales, aumentan el riesgo individual de padecer enfermedades crónicas como artritis, diabetes mellitus, depresión y otros trastornos mentales [22].

### *Mecanismos de transmisión*

#### Modelo biológico

Las consecuencias del trauma y la violencia no se limitan al funcionamiento psicosocial, sino que pueden extenderse a la salud física, como ya se ha mencionado anteriormente. Las modificaciones epigenéticas podrían explicar la relación entre la exposición al trauma y las consecuencias para la salud asociadas. Entre los complejos factores que explican esta transmisión transgeneracional, las alteraciones epigenéticas podrían desempeñar un papel fundamental [23]. Los modelos biológicos o genéticos son los que plantean la existencia de un “*ADN psicológico*” que establece una personalidad particular en la generación más joven a partir de las relaciones con las generaciones anteriores [3].

#### Modelo familiar

La sucesión transgeneracional del trauma histórico, se ha descrito que puede ocurrir por dos vías distintas, una interpersonal y otra social. La transmisión interpersonal de la experiencia traumática puede presentarse de manera directa cuando generaciones mayores narran a los menores las historias traumáticas [24] o de forma indirecta por medio de maltrato intrafamiliar o pautas de crianza alteradas en los mayores, que se relacionan con dificultades afectivas secundarias a experiencias traumáticas previas [4, 25, 26, 27].

Numerosos estudios sugieren que los estilos comunicativos disfuncionales en el núcleo familiar son un factor de riesgo central para los problemas de salud mental.

Actualmente se podría hablar de la existencia de cuatro modelos comunicativos [28]:

En la primera investigación que se hizo se establecieron las dos categorías originales, que se basaban en la dicotomía de hablar o no hablar sobre el trauma vivido:

- ❖ La *comunicación abierta* se caracteriza como una estrategia elegida conscientemente en la que los padres hablan de sus experiencias traumáticas del pasado y de los síntomas del TEPT con sus hijos, y en la que los padres responden de buen grado a las preguntas de sus hijos de forma sincera.
- ❖ El *silenciamiento* se caracteriza como la situación en la que los padres nunca hablan con sus hijos sobre sus experiencias del pasado o sus síntomas de TEPT. Esta estrategia puede ser elegida de forma concisa como una forma de proteger al niño, o puede reflejar el hecho de que los padres nunca hablan con nadie sobre estos asuntos.

En siguientes investigaciones, dos categorías más fueron añadidas:

- ❖ La *revelación modulada* se refiere a una estrategia de comunicación centrada en el niño, en la que los padres hablan con sus hijos sobre sus experiencias traumáticas del pasado de una manera apropiada para su edad y sensible a las necesidades emocionales del niño.
- ❖ El *discurso no filtrado* se refiere a la situación en la que hay incongruencia entre la historia vivida y la historia contada, y en la que los padres no son conscientes de su propia comunicación implícita sobre el pasado y sus síntomas de TEPT, creando diferencias entre lo que los padres creen que el niño sabe y lo que realmente sabe.

Se trataría del estilo comunicativo de *silenciamiento* el más estudiado en la teoría de “**la conspiración del silencio**”, siendo un estilo comunicativo que influye negativamente en la salud mental de los hijos [29, 1, 30, 31, 32].

### Modelo social

Desde el punto de vista social, se produce por la ruptura con los modos de vida tradicionalmente establecidos secundaria a desplazamientos, reubicaciones o genocidios [4, 25, 27].

La pérdida de la cultura que conlleva un exilio forzoso, la separación de familias y comunidades debido a una situación de peligro, o la pérdida de miembros de un mismo núcleo familiar por guerras o genocidios.

### Modelo psicodinámico

Según las teorías de orientación psicoanalítica, las emociones que no pudieron ser experimentadas conscientemente por la primera generación se transmiten a la segunda. Así, el niño absorbe de forma inconsciente las experiencias traumáticas reprimidas de los padres. Los autores psicoanalíticos destacan además la transmisión de la traumatización a través de un proceso inconsciente de identificación y un fracaso en la adquisición de la distinción entre el yo y el objeto [3].



El trauma se transmite de una generación a otra a través de la interacción entre las emociones y acciones inconscientes de los padres y la mente inconsciente del niño [33, 34].

En un estudio cualitativo de los hijos y nietos de los supervivientes del genocidio del Holodomor en Ucrania, Bezo y Maggi [35] concluyeron que el trauma se transmitía mediante emociones negativas, estados internos no reconocidos y estrategias de afrontamiento disfuncionales, compartidas tanto por los padres como por los hijos.

### *Factores agravantes y mitigantes*

Diversas investigaciones sugieren varios factores y procesos familiares a través de los cuales el trauma de los progenitores puede influir en el bienestar de los niños y niñas. Estos incluyen la gravedad del trauma parental y sus consecuencias psicológicas [35, 36, 31, 37], las alteraciones que el acontecimiento traumático pudo haber creado en los estilos de apego [38], la ira explosiva y repentina de los padres, o la dureza de la crianza [39], y finalmente la comunicación familiar disfuncional [40, 41, 42].

En un estudio canadiense realizado por Bombay, Matheson y Anisman [43], se sugiere que la transmisión transgeneracional del trauma puede hacer que los hijos sean más vulnerables cuando se exponen a acontecimientos traumáticos en sus propias vidas y más sensibles a las consecuencias negativas de los traumas anteriores y actuales. Un estudio sobre los hijos de prisioneros japoneses-estadounidenses en los Estados Unidos descubrió que las actitudes étnicas negativas, la angustia y el malestar de los padres relacionados con el internamiento contribuían a las relaciones familiares problemáticas, mientras que la conciencia de los derechos y responsabilidades personales era beneficiosa [30].

Entre los factores de riesgo conocidos que aumentan la probabilidad de una transmisión del trauma histórico entre generaciones, se encuentran: el fallecimiento de niños o cónyuges mujeres, que el trauma sea recibido directamente por ambos padres, que haya presencia de niñas dentro del núcleo familiar, las dificultades en la respuesta parental a la experiencia traumática y el silencio frente al trauma [4].

### *Influencia del ambiente*

#### Influencia epigenética

Tras una exposición al trauma, el sistema nervioso simpático y el eje del hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA) se activan, dando lugar a la liberación de catecolaminas y cortisol, respectivamente [23]. Esta respuesta al estrés físico y emocional de una vivencia traumática puede causar problemas de salud secundarios.

Uno de los síntomas del TEPT son las pesadillas y *flashbacks* sobre el acontecimiento vivido, por lo que la memoria, y sobre todo la memoria guiada por emociones, juega un papel

fundamental en este trastorno. Es por eso, que se considera relevante el papel mediador esencial de las marcas epigenéticas en los mecanismos moleculares de la formación de la memoria [44]. Dado que los glucocorticoides son actores centrales en la consolidación de la memoria impulsada por las emociones, son vitales para la caracterización biológica del TEPT [45, 46] y representan un objetivo fundamental para las investigaciones epigenéticas que pretenden explicar la formación de la memoria patológica en el TEPT.

Son muchos los estudios que demuestran como la exposición a estrés y violencia puede provocar graves complicaciones durante el embarazo, asociadas a efectos adversos en la futura salud psicológica del niño [47, 48, 49, 50, 51]. Presumiblemente, el estrés materno puede programar el desarrollo del cerebro y la plasticidad del sistema de estrés del feto [52, 53].

Además, el estrés agudo durante el embarazo se asoció con el desarrollo posterior de TEPT y con niveles más bajos de cortisol en las madres y sus bebés [54].

### Influencia del estilo comunicativo

Lichtman [40] mostró asociaciones significativas entre los patrones de comunicación disfuncionales y los síntomas depresivos, ansiosos y somáticos en la descendencia en una muestra de familias de supervivientes del Holocausto.

En otro estudio, Montgomery [55] observó como la comunicación de los padres sobre el encarcelamiento y la tortura se asoció con una elevada ansiedad en sus hijos. Por lo que se considera que la comunicación intensiva y sin filtro sobre las experiencias bélicas traumáticas de la familia se relaciona con problemas de salud mental en los hijos [56].

Estos resultados sugieren que las estrategias de comunicación de “no contar los traumas” también pueden proteger a los niños, en contraposición a la teoría sobre los efectos perjudiciales que conlleva la “conspiración del silencio”. Se plantea que la estrategia del silencio puede considerarse un factor protector quizás especialmente cuando los propios niños también están expuestos a dichos eventos traumáticos durante la guerra [42].

La conclusión más lógica sobre como los estilos comunicativos afectan a la transmisión del trauma acaba siendo que la forma en que los padres comunican sus experiencias traumáticas pasadas a los niños parece importar más que la *comunicación abierta* o el *silenciamiento* per se. Se descubrió que el momento adecuado y la aptitud de los padres para la comunicación sobre el trauma contribuyen a la adaptación psicológica positiva de los niños, indicada, por ejemplo, por la ausencia de ansiedad y síntomas depresivos [57]. Este estilo comunicativo coincidiría con un modelo de *revelación moderada*.

En el estudio realizado por Dalgaard et al. [42] se observó que cuando las historias contadas por los padres a los hijos estaban en contradicción con las historias vividas, los niños experimentaban ambigüedad e incertidumbre. Además, cuando las historias eran fragmentadas y

contradictorias, era probable que provocaran sentimientos de confusión e impotencia entre los niños y una parálisis en las relaciones familiares. Este estilo comunicativo, llamado *discurso no filtrado*, resultaba perjudicial para la salud mental de los hijos.

Por el contrario, cuando los relatos de los padres proporcionaban razones, significados y narraciones completas que daban sentido a la historia traumática de la familia, la comunicación reforzaba las relaciones familiares, aportando un factor mitigante y de protección contra el trauma.

Debido a que contar la historia familiar de forma coherente, informativa y lógica contribuyó positivamente a las buenas relaciones familiares y al bienestar de los niños; los resultados sugieren que, en lugar de transmitir únicamente el trauma y las experiencias familiares negativas, los padres también comunican a sus hijos la capacidad de resiliencia, la fortaleza, la formación de una identidad óptima así como valores morales elevados.

Por eso, según Denham [58], el impacto del trauma histórico debe entenderse como una transmisión de resiliencia y no como una psicopatología individual. Sostiene que los traumas colectivos del pasado pueden dar lugar a una base familiar integrada y saludable.

### Influencia de la comunidad

Ya hemos visto como en el individuo el trauma se asocia con ansiedad, depresión, TEPT, duelos, culpa y consumo de psicoactivos; y en la familia compromete la comunicación y da lugar a modelos parentales estresantes o inapropiados, afectando a las competencias de los padres para criar a sus hijos [27, 59].

Sin embargo, en la sociedad se produce una ruptura con las tradiciones culturales, se da una gran prevalencia de enfermedades crónicas y se observa la ruptura de lazos sociales [4, 60, 25].

En comunidades traumatizadas como las de Nativos Americanos, las comunidades de judíos o las personas negras, se han observado alteraciones crónicas en el patrón de apego de los niños y cómo estos adquieren una visión negativa del mundo y de sí mismos, lo que favorece patrones desadaptativos de comportamiento y desenlaces negativos en salud mental durante la adultez [4, 25, 61, 62, 27, 59, 63, 64].

Esta transmisión transgeneracional del trauma podría explicar por qué los desenlaces negativos en salud mental, así como las desigualdades socioeconómicas, la discriminación y desventajas educativas en las comunidades vulneradas persisten décadas después de haber cesado los periodos de violencia [4, 64, 5. 65, 66, 67].

## **Objetivos**

El objetivo general de este proyecto consiste en realizar una revisión sistemática sobre la transmisión que se puede dar entre generaciones que han vivido un trauma con componente psicológico y sus descendientes directos, que no vivieron dicho trauma.

Se plantean distintos objetivos específicos a fin de poder comprender mejor la transmisión intergeneracional del trauma psicológico:

¿Qué mecanismos sigue esta transmisión?

¿Se podría explicar con un único modelo, o se comprende mejor este fenómeno como una suma de varias vías de transmisión?

¿Todos los traumas psicológicos se transmiten de igual forma, o sólo los que comparten ciertos rasgos entre sí?

¿Cuáles son los factores agravantes y mitigantes que influyen en la transmisión del trauma?

Debido a que se considera el trauma histórico como algo colectivo que afecta a toda una comunidad, se tienen en cuenta las características del sistema familiar y cultural en el que se da la transmisión.

Para poder responder a las preguntas que se plantean, se procede a una revisión de la literatura disponible sobre el tema de estudio.

## **Método**

### *Estrategia búsqueda*

Teniendo en cuenta el objetivo planteado, se comienza la realización de una revisión sistemática por medio del *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta Analyses* (PRISMA), para seleccionar y analizar los artículos a través de métodos sistemáticos y explícitos [68].

### Búsqueda inicial

Inicialmente se realizó una búsqueda manual en *google scholar* con la intención de encontrar información sobre el tema, comprobar si era interesante realizar una revisión sistemática, y si sería adecuado como objeto de un Trabajo de Fin de Máster.

De esta búsqueda manual se seleccionaron por título 8 artículos, de los cuales solo 3 fueron seleccionados en la lectura integral de la revisión. Los 5 artículos no seleccionados no cumplieron los requisitos de inclusión y exclusión (dos de ellos fueron eliminados porque eran libros, otros dos solo tenían en cuenta a la primera generación que había vivido el trauma, y el último no se centraba en los componentes psicológicos del trauma).

Las búsquedas sistemáticas se realizaron utilizando los términos en inglés "(Trauma transmission) AND (Complex emergency)", "(Transgenerational trauma) AND (Complex emergency)", "(((War) OR (Complex emergency)) AND (Psychological trauma)) AND (Transgenerational)" usando los operadores booleanos "AND" y "OR".

Se utilizó el término “emergencia compleja” porque se planteó inicialmente analizar la transmisión del trauma parental en dicho contexto de emergencia compleja, sin embargo más tarde se descartó esta idea al observar que los textos que se encontraban no contemplaban este término de relativa novedad en el campo de las emergencias y los desastres.

Se emplearon las bases de datos de PubMed, Web of Science y Scopus. En la tabla 1 se muestran los resultados obtenidos para cada término de búsqueda en cada base de datos.

**Tabla 1.** Resultados de la búsqueda sistemática.

Base de datos	Término de búsqueda	Resultados
PubMed	(Trauma transmission) AND (Complex emergency)	68
	(Transgenerational trauma) AND (Complex emergency)	31
	(((War) OR (Complex emergency)) AND (Psychological trauma)) AND (Transgenerational)	12
Web Of Science	(Trauma transmission) AND (Complex emergency)	8
	(Transgenerational trauma) AND (Complex emergency)	15
	(((War) OR (Complex emergency)) AND (Psychological trauma)) AND (Transgenerational)	0
Scopus	(Trauma transmission) AND (Complex emergency)	65
	(Transgenerational trauma) AND (Complex emergency)	628
	(((War) OR (Complex emergency)) AND (Psychological trauma)) AND (Transgenerational)	0

### Búsqueda sistemática

Antes de seleccionar los artículos obtenidos en las búsquedas de datos, se definieron los criterios de inclusión y exclusión para poder tenerlos en cuenta durante la selección.

#### *Criterios de inclusión*

- ❖ Que el trauma transmitido sea psicológico
- ❖ Que la transmisión del trauma sea entre mínimo dos generaciones
- ❖ Que ambos progenitores hayan vivido un trauma transmisible, aunque solo se tenga en cuenta a uno de ellos en el artículo seleccionado

- ❖ Que el trauma tenga un componente comunitario

#### *Criterios de exclusión*

- ❖ Que sea cualquier otro tipo de publicación distinta a un artículo científico (libro, nota editorial, capítulo, entrevista...)
- ❖ Que solo haya sido afectada por el trauma la generación que lo vivió
- ❖ Que solo uno de los progenitores haya sido afectado por el trauma
- ❖ Que el trauma sea de carácter individual
- ❖ Que el artículo esté escrito en un idioma distinto al castellano o al inglés

La búsqueda se realizó en marzo de 2021 y se encontraron 819 artículos, de los cuales 40 fueron seleccionados por su título para su posterior cribado, en la cual se incluyó los 3 seleccionados en la búsqueda manual previamente mencionada.

De los artículos cribados, 25 fueron excluidos tras leer el resumen porque no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión (la mayoría,  $n=10$ , fueron excluidos por tratarse de estudios realizados solo con las madres o los padres y los hijos, al no cumplir el criterio de que ambos progenitores hubiesen vivido el trauma no fueron seleccionados para su posterior lectura; 6 fueron excluidos por no tener en cuenta el componente psicológico en la transmisión del trauma y centrarse únicamente en la transmisión de enfermedades biológicas; 5 fueron excluidos por no ser artículos científicos, si no libros o capítulos de libros; y los 4 restantes no fueron seleccionados por no hablar de la transmisión del trauma vivido).

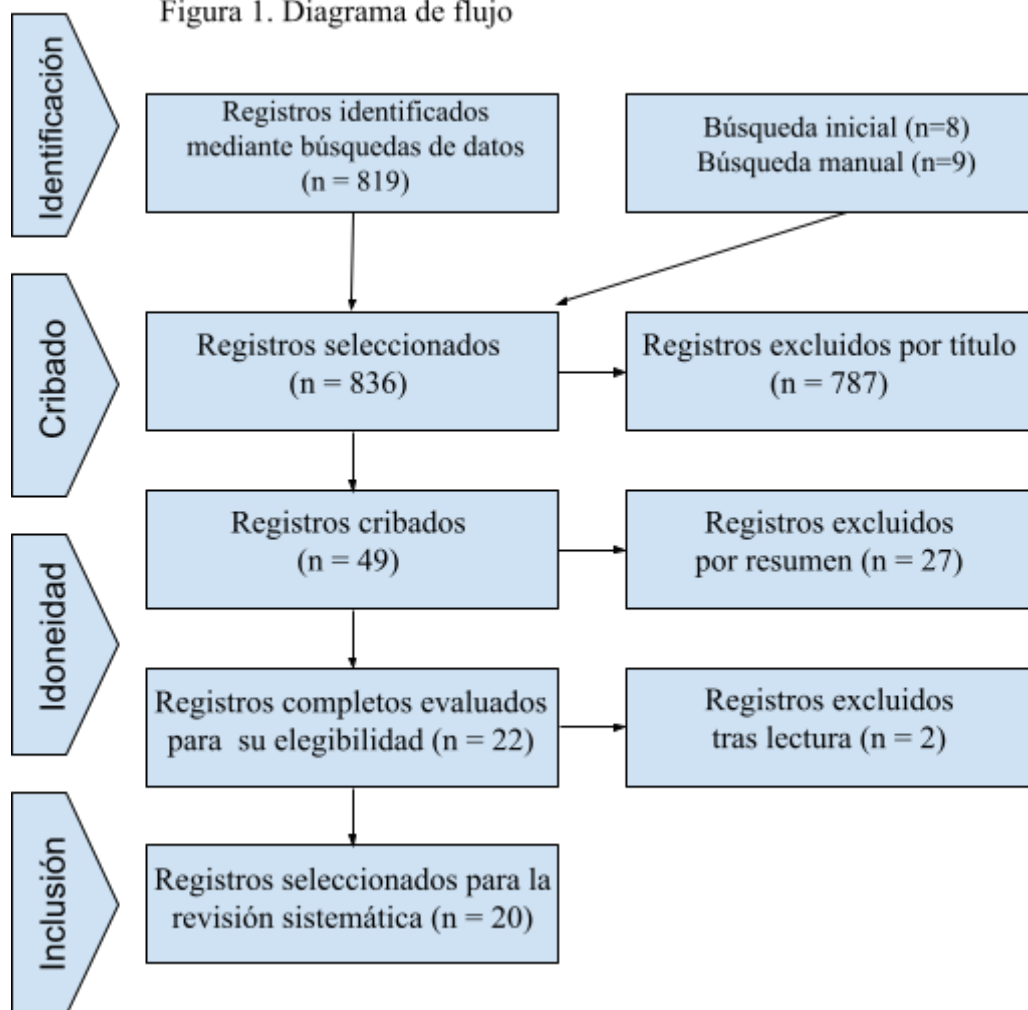
Por último se tuvo en cuenta para su posterior lectura integral 15 artículos, de los cuales 13 fueron incluidos en la presente revisión sistemática, debido a que 2 de ellos se comprobó que no cumplían los requisitos de inclusión y exclusión al realizar una lectura integral (uno fue eliminado por tratarse de una propuesta de intervención en los servicios de salud mental tras la guerra civil en Papúa Nueva Guinea, y el otro fue eliminado de la selección por ser un análisis de la teoría psicoanalítica en la que apenas se profundiza en la transmisión del trauma).

#### Búsqueda manual

Tras la lectura integral de los textos seleccionados para revisión, se seleccionaron otros 9 artículos encontrados manualmente en las referencias bibliográficas de los mismos, siendo 2 de ellos eliminados con la lectura del resumen por no cumplir con los requisitos de inclusión y exclusión (uno fue eliminado por no tratarse de un artículo científico y otro por no tener en cuenta el componente transgeneracional de la transmisión).

Por lo que finalmente la revisión sistemática contó con un total de 20 artículos científicos [Figura 1].

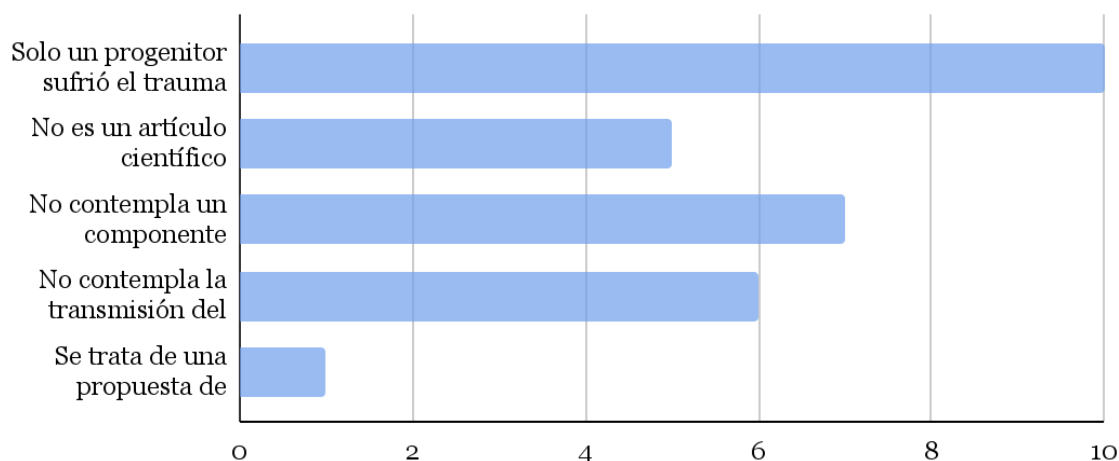
Figura 1. Diagrama de flujo



En el gráfico 1 observamos como el motivo más frecuente de exclusión fue que solo un progenitor se tenía en cuenta durante la investigación ( $n=10$ ). Este criterio fue elegido para eliminar diferencias entre poblaciones muy dispares, como por ejemplo los hijos de veteranos de guerra estadounidenses (normalmente solo uno de los progenitores) o hijos de esclavas sexuales en la guerra japonesa; considerando que podría afectar a la fiabilidad y validez ecológica del estudio, ya que sería muy difícil encontrar una muestra homogénea entre dichos grupos.

El segundo motivo más común ( $n=7$ ) fue la eliminación de artículos con contenido puramente médico y que no contemplaban un componente psicológico (por ejemplo, solo comprendían la transmisión de traumas y alteraciones físicas como consecuencias de contextos bélicos, como pueden ser la desnutrición, enfermedades infecciosas, etcétera). En realidad muchos más artículos fueron descartados por este motivo, aunque en cribados anteriores por título y resumen. La cantidad tan elevada de artículos médicos se debe a la utilización de la base de datos PubMed, ya que se trata de un repositorio principalmente médico.

Gráfico 1. N° de artículos por causa de exclusión



## Resultados

El siguiente paso a la selección consistió en un análisis cualitativo de los artículos incluidos en la revisión, extrayendo información de dos tipos.

Primero, se extraen las características generales del artículo, tales como título, autor/es, año de publicación, revista de publicación, población estudiada, y categoría que aportan [Tablas 2 y 3].

**Tabla 2.** Análisis cualitativo I.

Año	Título	Autor	Publicación
1997	Trauma in children of Holocaust survivors: Transgenerational effects	Sorscher, N; Cohen, L.	American Journal of Orthopsychiatry
2001	Transmission of Holocaust trauma - An integrative view	Kellermann, N.	Psychiatry Interpersonal and Biological Processes
2007	Transgenerational transmission of cortisol and PTSD risk	Yehuda, R; Bierer, L.	Progress in Brain Research
2007	Intergenerational transmission of trauma across three generations: A preliminary study	Lev-Wiesel, R.	Qualitative Social Work
2008	Rethinking Historical Trauma: Narratives of Resilience	Denham, A.	Transcultural Psychiatry
2009	Parental exposure to mass violence and child mental health: The first responder and WTC evacuee study	Hoven, C; Duarte, C; Wu, P; Doan, T; Singh, N; Mandell, D; Bin, F; Teichman, Y; Teichman, M; Wicks, J; Musa, G; Cohen, P.	Clinical Child and Family Psychology Review

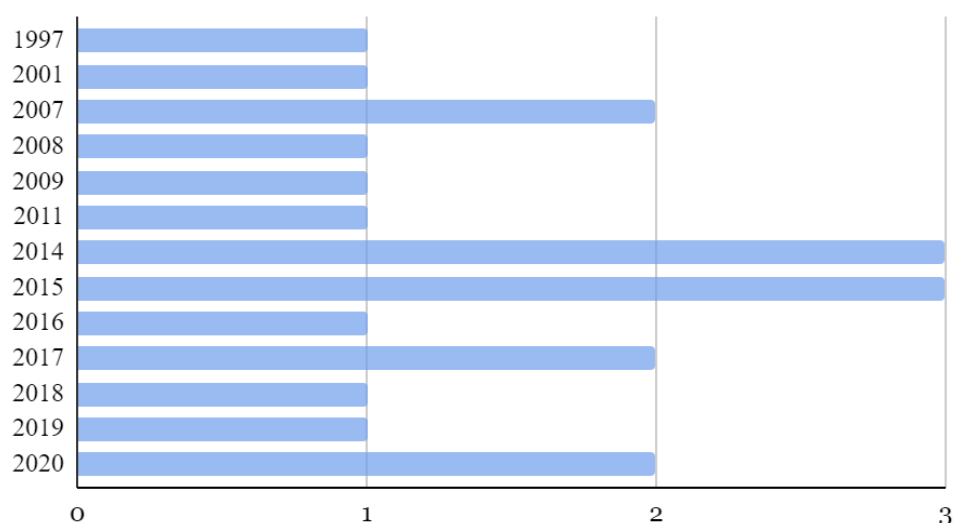


2011	The impact of stressors on second generation Indian residential school survivors	Bombay, A; Matheson, K; Anisman, H.	Transcultural Psychiatry
2014	Influences of maternal and paternal PTSD on epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor gene in Holocaust survivor offspring	Yehuda, R; Daskalakis, N; Lehrner, A; Desarnaud, F; Bader, H; Makotkine, I; Flory, J; Bierer, L; Meaney, M.	American Journal of Psychiatry
2014	Historicizing historical trauma theory: Troubling the trans-generational transmission paradigm	Maxwell, K.	Transcultural Psychiatry
2014	The intergenerational effects of war on the health of children	Devakumar, D; Birch, M; Orsin, D; Sondorp, E; Wells, J.	BMC Medicine
2015	Living in "survival mode:" Intergenerational transmission of trauma from the holodomor genocide of 1932-1933 in Ukraine	Bezo, B; Maggi, S.	Social Science and Medicine
2015	Epigenetic Alterations Associated with War Trauma and Childhood Maltreatment	Ramo-Fernández, R; Schneider, A; Wilker, S; Kolassa, I-T.	Behavioral sciences & the law
2015	Historical trauma. Systematic review of a different approach to armed conflict	Borda Bohigas, J.P; Carrillo, J; Garzón, D; Ramírez, M; Rodríguez, N.	Revista Colombiana de Psiquiatria
2016	The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children's attachment security and psychosocial adjustment	Dalgaard, N; Todd, B; Daniel, S; Montgomery, E.	Attachment and Human Development
2017	Intergenerational transmission of resilience? Sense of coherence is associated between Lithuanian survivors of political violence and their adult offspring	Kazlauskas, E; Gailiene, D; Vaskeliene, I; Skeryte-Kazlauskiene, M.	Frontiers in Psychology
2017	Family systems approach to attachment relations, war trauma, and mental health among Palestinian children and parents	Punamäki, R; Qouta, S; Peltonen, K.	European Journal of Psychotraumatology

2018	Echoes of transgenerational trauma in the lived experiences of Jewish Australian grandchildren of Holocaust survivors	Cohn, I; Morrison, N.	Australian Journal of Psychology
2019	Is silence about trauma harmful for children? Transgenerational communication in Palestinian families	Dalgaard, N; Diab, S; Montgomery, E; Qouta, S; Punamäki, R.	Transcultural Psychiatry
2020	The intergenerational impact of war on mental health and psychosocial wellbeing: Lesson from the longitudinal study of war-affected youth in Sierra Leone	Betancourt, T; Keegan, K; Farrar, J; Brennan, R.	Conflict and Health
2020	The Family Cycle: Breaking the Intergenerational Transmission of Trauma through Mentalizing	Stob, V; Slade, A; Adnopo, J; Woolston, J.	Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy

Como puede observarse en el gráfico 2, se trata de un tema en constante estudio y revisión, por lo que se pueden encontrar artículos al respecto en una gran variedad de décadas. En los incluidos en esta revisión sistemática el artículo más antiguo data de 1997 y los dos más novedosos de 2020. El bienio 2014-2015 es el más prolífico pues se examinan 3 artículos de cada año mencionado, respectivamente.

Gráfico 2. N° de artículos por año de publicación

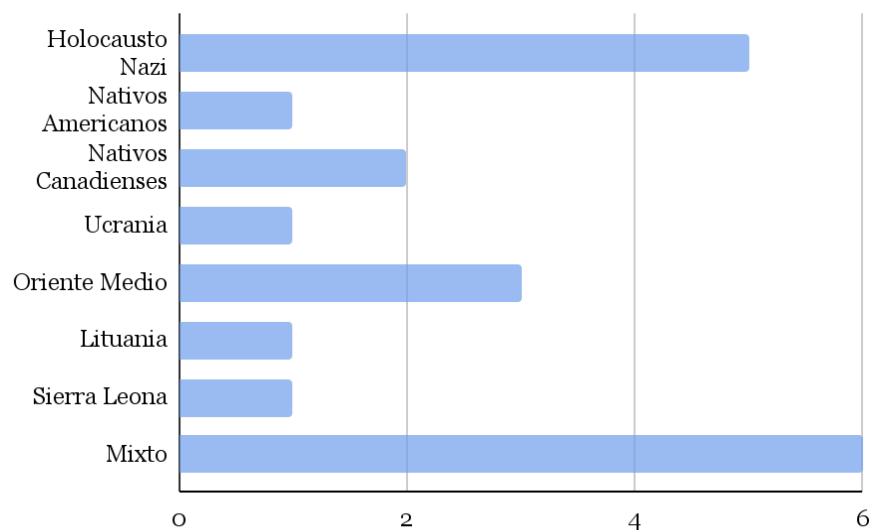


En el gráfico 3 podemos observar cómo se reparten las frecuencias de las distintas poblaciones estudiadas en los artículos seleccionados.

La mayoría ( $n=6$ ) contaba con una muestra mixta, es decir, revisaba el trauma transmitido de forma parento-filial en distintas poblaciones.

El grupo estudiado más común fue la población de judíos afectada por el Holocausto Nazi ( $n=5$ ), seguida de poblaciones ubicadas en Oriente medio ( $n=3$ ), poblados de Nativos Canadienses ( $n=2$ ), y Nativos Americanos ( $n=1$ ), y finalmente poblaciones de Ucrania, Lituania, y Sierra Leona ( $n=1$ ), respectivamente.

Gráfico 3. N° de artículos por muestra poblacional estudiada



En la tabla 3 se han recopilado las principales cuatro categorías que se repiten en los estudios seleccionados, en base al aporte general del artículo en el estudio de la transmisión transgeneracional.

La categoría más frecuente es también la más amplia, pues en “distintos enfoques y mecanismos de transmisión” se incluyeron todos los artículos ( $n=9$ ) que realizaron revisiones sobre la transmisión del trauma, o sobre aspectos más generales como los mecanismos por los cuales se transmite el trauma, o cuales son los factores agravantes y mitigantes.

Encontramos que la segunda categoría, sin embargo, si trata un tema más específico, como es el “apego y los estilos comunicativos” con una frecuencia también elevada ( $n=5$ ). Esta categoría comprende artículos que tratan la transmisión del trauma desde un enfoque sistémico dentro del contexto de la familia. Consideran cruciales los estilos comunicativos que utilizan los progenitores a

la hora de comunicar la historia de trauma vivida, pues pueden moldear el ajuste adaptativo o desadaptativo de la prole así como la gravedad del trauma transmitido o incluso el estilo de apego desarrollado por sus hijos.

Una menor cantidad de artículos ( $n=3$ ) trataba la transmisión del trauma desde un enfoque más optimista y se centraba en la “transmisión de resiliencia y las aptitudes de ajuste”, considerando que no solo se transmitían síntomas desadaptativos y psicopatológicos cuando los padres vivían un acontecimiento traumático, si no que también se veían reforzadas la capacidad de resiliencia, la adaptación al cambio, la fortaleza y la identidad comunitaria.

Un mismo número de artículos ( $n=3$ ) contemplaba la transmisión del trauma desde un enfoque biológico, centrándose en la “transmisión epigenética del trauma parental y el riesgo de sufrir TEPT”. Este tipo de artículos hace hincapié en la alteración de los sistemas de respuesta ante el estrés en los progenitores de los padres afectados por un trauma, viéndose estos más vulnerables a experimentar respuestas psicopatológicas a la hora de afrontar dificultades en su propia vida.

Finalmente, se realiza un segundo análisis más exhaustivo donde se recogen la muestra y metodología empleada, además se redactan los resultados detallados de todos los artículos [Tabla 4].

**Tabla 3.** Análisis global de los aportes.

<b>Nº de artículos</b>	<b>Categoría</b>	<b>Aporte</b>
9	Distintos enfoques y mecanismos de transmisión	<p>Con nuestra creciente comprensión de los orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad, es cada vez más claro que las condiciones extremas impuestas por los conflictos pueden tener efectos que duran generaciones, lo que hace que el término "breve" sea inadecuado.</p> <p>Los conflictos pasados crean una población con una capacidad reducida para hacer frente a la adversidad, y los conflictos actuales o posteriores pueden empeorar esta situación y exacerbar los efectos adversos para la salud.</p>
5	Apego y estilos comunicativos	<p>Nuestros resultados identificaron categorías de contenido de comunicación dentro del sistema de comunicación familiar. Los distintos estilos que adoptan los padres a la hora de comunicar el trauma pueden moldear la realidad de su descendencia. Se encontró una asociación entre la comunicación intrafamiliar sobre el trauma y la seguridad del apego de los niños.</p> <p>También se observa como un estilo de comunicación adecuado proporciona aptitudes positivas y de resistencia frente al trauma, así como un apego seguro entre los hijos y los padres.</p>
3	Transmisión de resiliencia y aptitudes de ajuste	<p>Las reacciones posteriores al trauma histórico, que pueden variar desde expresiones de sufrimiento hasta expresiones de resiliencia y resistencia, se reconocen adecuadamente como la respuesta al trauma histórico y se proponen como elemento terapéutico principal.</p>
3	Transmisión epigenética del trauma parental y riesgo de sufrir TEPT	<p>Aunque se debe tener en cuenta el efecto de acumulación del trauma, por el cual la probabilidad de sufrir TEPT aumenta en base a las experiencias traumáticas vividas, el estudio de las modificaciones epigenéticas puede proporcionar una medida relativamente estable que refleje los acontecimientos vitales tempranos, más que los efectos acumulativos del estrés, que puede ayudar a delimitar las influencias del desarrollo en las alteraciones biológicas del TEPT.</p>

**Tabla 4.** Análisis cualitativo II.

Título	Muestra	Metodología	Resultados
Trauma in children of Holocaust survivors: Transgenerational effects	20 hijos y 20 hijas de supervivientes del Holocausto + 19 hijos y 19 hijas de judíos americanos	<p>Análisis cuantitativo usando los siguientes tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Escala de identificación judía (Brenner, 1961)</li> <li>● Cuestionario de comunicación (Lichtman, 1983)</li> <li>● FACES III y Escala de Satisfacción Familiar (Olson et al., 1985)</li> <li>● Escala de imágenes relacionadas con el Holocausto (Sorscher, 1991)</li> </ul>	<p>Los hijos de los supervivientes demostraron una imaginería (más sueños, pensamientos y lugares) relacionada con el Holocausto significativamente mayor. Se da una elevada ideación del Holocausto en los hijos de los supervivientes. No hubo diferencias generales en las medidas generales de identidad judía, por lo que no se encontró una relación significativa entre la identidad judía y el trauma del Holocausto de los padres.</p> <p>Los niveles de trauma materno se correlacionaron significativamente con la ‘Comunicación Afectiva’ y la ‘Comunicación Negativa’. El nivel de trauma paterno, sin embargo, no se correlacionó con ninguno. Parece haber mayor sensibilidad a la historia traumática materna que a la paterna.</p>
Transmission of Holocaust trauma - An integrative view	Mixta	Revisión bibliográfica	<p>La transmisión del trauma en un hijo de supervivientes del Holocausto es una función de las emociones parentales desplazadas inconscientemente, de la conducta inadecuada de los padres, del engranaje familiar y/o de una predisposición hereditaria en combinación con circunstancias específicas de gravedad y mitigación. La intrincada interacción entre los diferentes niveles de influencia transgeneracional, sugiere que la transmisión del trauma está causada por un complejo de factores relacionados con múltiples factores, incluyendo la predisposición biológica, la historia del desarrollo individual, las influencias familiares y la situación social.</p>

Transgenerational transmission of cortisol and PTSD risk	35 descendientes de supervivientes del Holocausto + 15 descendientes de judíos no afectados por el Holocausto	<p>Análisis cuantitativo usando los siguientes tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Escala de TEPT de Mississippi (Keane et al., 1988)</li> <li>● Inventario de depresión de Beck (Beck et al., 1961)</li> <li>● Cuestionario de Trauma Infantil (Bernstein et al., 1994)</li> <li>● Escala de vinculación parental (Parker et al., 1979)</li> <li>● Excreción media de cortisol en orina 24 horas</li> </ul>	<p>La descendencia con TEPT propio y parental tenía niveles de cortisol significativamente más bajos que los grupos sin TEPT parental. Sin embargo, los hijos sin TEPT propio con TEPT parental también tenían niveles de cortisol significativamente más bajos que los otros grupos. Además, se encontró una mayor supresión de cortisol en los hijos con TEPT parental que en los hijos sin TEPT parental. Por lo que los niveles bajos de cortisol estaban asociados con el factor de riesgo de TEPT de los padres.</p>
Intergenerational transmission of trauma across three generations: A preliminary study	1 familia de supervivientes del holocausto 1 familia de exiliados políticos 1 familia viviendo en un campo de refugiados	<p>Análisis cualitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario de autoinforme sobre el TEPT (Shalev, 1992)</li> <li>● Entrevistas semiestructuradas.</li> <li>● Análisis de contenido siguiendo las directrices de Tutty et al. (1996)</li> </ul>	<p>Los resultados revelaron que, en general, la transmisión intergeneracional de los tres tipos de traumas se perpetuaba a lo largo de tres generaciones. Esto se evidenció en el hallazgo de que, en cada familia, los temas centrales en torno al evento traumático se repitieron en las entrevistas de cada generación. Este hallazgo podría sugerir que un trauma vital importante puede tener efectos duraderos en las generaciones posteriores. Otro resultado de este estudio fue el hallazgo de que la transmisión intergeneracional del trauma parecía verse afectada de forma diferencial por el tipo de trauma experimentado.</p>
Rethinking Historical Trauma: Narratives of Resilience	4 generaciones de una misma familia de Nativos Americanos	<p>Análisis cualitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrevistas semi-estructuradas</li> <li>● Actividades no estructuradas</li> <li>● Análisis de contenido</li> </ul>	<p>Aunque es cierto que se han transmitido las historias del trauma vivido por la comunidad y la familia, también se han pasado de forma generacional conocimientos de fortaleza, bondad y resistencia étnica. Esta capacidad de resiliencia es una respuesta positiva de los hijos a un trauma vivido por los padres. Una respuesta patológica o disfórica no debería ser un requisito para validar la</p>

---

presencia o el impacto del trauma histórico.

---

Parental exposure to mass violence and child mental health: The first responder and WTC evacuee study	Intervinientes del WTC durante el 11S + intervinientes en Israel	<p>Análisis cuantitativo usando los siguientes tests:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Entrevista diagnóstica para niños (Shaffer et al., 2000)</li><li>● Cuestionario de historia de incidentes críticos adaptado -Versión para adultos y niños</li><li>● Escala de acontecimientos vitales (Tiet et al., 2001)</li><li>● Entrevista diagnóstica internacional compuesta (Wittchen, 1994)</li><li>● Lista de comprobación del TEPT (Weathers et al., 1993)</li><li>● Inventario de depresión de Beck II (Beck et al.1996)</li><li>● Acontecimientos vitales estresantes (Gray et al., 2004)</li></ul>	<p>Existen pruebas preliminares que sugieren que estos niños han experimentado un importante sufrimiento mental relacionado con la exposición de sus padres en sus trabajos como intervinientes, posiblemente unido a sus percepciones y temores de las amenazas actuales de violencia masiva y terrorismo en el futuro. La muestra israelí nos permitirá examinar los efectos de la exposición crónica de los primeros intervinientes a las amenazas terroristas y su efecto en sus hijos, así como el posible efecto protector de las estrategias de preparación ante desastres bien desarrolladas. La inclusión de los evacuados del WTC y sus hijos nos permite además examinar el desarrollo de la salud mental en dos generaciones de una población que ha experimentado un acontecimiento traumático importante, compartido y único.</p>
The impact of stressors on second generation Indian residential school survivors	107 mujeres y 36 hombres Nativos Canadienses	<p>Análisis cuantitativo usando los siguientes tests:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Asistencia de los padres al IRS</li><li>● Formulario corto del Inventario de Depresión de Beck (Beck y Beck, 1972)</li><li>● Experiencia infantil adversa (Chapman et al., 2004)</li><li>● Cuestionario de experiencias vitales traumáticas (Kubany et al., 2000)</li><li>● Una versión modificada del Cuestionario de Discriminación Étnica</li></ul>	<p>Los síntomas depresivos son elevados entre los adultos de las Primeras Naciones que tienen al menos un progenitor que ha asistido al IRS, y que el estatus de superviviente de sus padres modera los efectos de los encuentros posteriores con los estresores para favorecer los síntomas depresivos. Además, los presentes resultados son los primeros en verificar algunos de los mediadores de la transmisión intergeneracional de los efectos del IRS, ya que se demostró que el aumento de los síntomas depresivos observado en los hijos de los supervivientes del IRS estaba mediado por una mayor exposición a diferentes tipos de estresores (experiencias adversas en la infancia,</p>



		Percibida (Contrada et al., 2001)	traumas en la edad adulta y discriminación percibida). La presente investigación demuestra que el impacto de los SRI no se limita a los que asistieron, sino que también se manifiesta en los hijos de segunda generación de los supervivientes.
Influences of maternal and paternal PTSD on epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor gene in Holocaust survivor offspring	80 descendientes de supervivientes del Holocausto + 15 descendientes de judíos no afectados por el Holocausto	<p>Análisis cuantitativo usando los siguientes tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista clínica estructurada para el DSM-IV</li> <li>• Inventario de depresión de Beck (Beck, 1961)</li> <li>• Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (Spielberger, 1968)</li> <li>• Escala de experiencias disociativas (Bernstein y Putnam, 1986)</li> <li>• Cuestionario de escalas de relación (Griffin y Bartholomew, 1994)</li> <li>• Cuestionario de Trauma Infantil (Bernstein et al., 2003)</li> <li>• Una medida de salud emocional percibida (Flory et al. 2011)</li> </ul>	Este es el primer estudio que demuestra alteraciones de la metilación del promotor del receptor de glucocorticoides en relación con el TEPT parental y los resultados neuroendocrinos. Una interacción significativa demostró que, en ausencia de TEPT materno, la descendencia con TEPT paterno mostró una mayor metilación del promotor del receptor de glucocorticoides, mientras que la descendencia con TEPT tanto materno como paterno mostró una menor metilación. Una menor metilación del promotor del receptor de glucocorticoides se asoció significativamente con una mayor supresión del cortisol después de la dexametasona. El análisis de agrupación reveló que los efectos del TEPT materno y paterno estaban asociados de forma diferencial con los indicadores clínicos y la metilación del promotor del receptor de glucocorticoides.
Historicizing historical trauma theory: Troubling the trans-generational transmission paradigm	Mixta	Revisión bibliográfica	El trauma histórico encarna la complejidad y las contradicciones de un sistema donde las luchas de poderes se dan continuamente. Incluso los relatos críticos se ven limitados por el hecho de que sus autores enmarcan las experiencias cotidianas de las relaciones familiares, las adicciones y la violencia como "problemas de salud mental". En esta crítica a los modelos establecidos, la autora expone la creciente necesidad de expandir los conceptos de trauma histórico para poder abordarlos desde

---

una perspectiva más amplia.

---

The intergenerational effects of war on the health of children

Mixta

Revisión bibliográfica

Los efectos fisiológicos y patológicos de los factores de estrés -traumas, infecciones, malnutrición- están vinculados en un sistema complejo con factores institucionales, como los problemas del sistema educativo y sanitario, y factores sociales, como las culturas de consumo de alcohol y la violencia. Los conflictos anteriores crean una población con una capacidad reducida para hacer frente a la adversidad, y los conflictos actuales o posteriores pueden agravar esta situación y exacerbar los efectos adversos para la salud.

---

Living in "survival mode": Intergenerational transmission of trauma from the holodomor genocide of 1932-1933 in Ukraine

3 generaciones de 15 familias supervivientes del Holodomor

Análisis cuantitativo usando los siguientes tests:

- Entrevistas semiestructuradas (Berg, 2004) utilizando las directrices de Patton (1990) y Rubin y Rubin (2005)
- Análisis temático utilizando las directrices de Braun y Clarke (2006)

Los resultados dan crédito a la noción de que es necesario distinguir entre traumas individuales (categoría diagnóstica de TEPT) y colectivos, en términos de definición y curación. Nuestros resultados sugieren que el trauma colectivo y su transmisión intergeneracional afecta no sólo al individuo, sino también a la familia y a la comunidad-sociedad, y mantiene una perspectiva histórica. Las emociones y los estados internos declarados fueron el horror, el miedo, la tristeza, la vergüenza, la ira, el estrés y la ansiedad, y la baja autoestima. Las estrategias de afrontamiento basadas en el trauma fueron la acumulación de alimentos, la reverencia extrema por la comida, el énfasis excesivo en la comida y la sobrealimentación, la incapacidad de desechar los artículos no deseados, la indiferencia hacia los demás, la hostilidad social y los comportamientos de riesgo para la salud.

---

Epigenetic Alterations Associated with War Trauma and Childhood Maltreatment	Mixta	Revisión bibliográfica	A nivel biológico, se da una transmisión genética de la violencia o el riesgo de estrés, de forma que se puede alterar la epigenética de la descendencia que no vivió dicho trauma. Además, es probable que la exposición en el útero afecte al sistema de estrés del no nacido, presumiblemente también a través de mecanismos epigenéticos.
Historical trauma. Systematic review of a different approach to armed conflict	Mixta	Revisión bibliográfica	El TH hace referencia a un fenómeno colectivo que involucra a los miembros de un grupo identificable, reconociendo las repercusiones psicológicas y sociales de esas experiencias, mientras que el TEPT se enfoca en un solo individuo. El TH describe una experiencia traumática con características acumuladas en el tiempo, de tal manera que a mayor tiempo de exposición a condiciones traumáticas se esperan mayores desenlaces negativos, y describe de manera más amplia las posibles respuestas disfuncionales a las experiencias traumáticas como, por ejemplo, el abuso de sustancias, la depresión y el suicidio, y plantea el impacto transgeneracional, reconociendo que los descendientes de familiares que han experimentado TH son más susceptibles a desenlaces negativos en salud mental. Por otro lado, reconoce también elementos de resiliencia en este tipo de comunidades y propone fortalecerlos como elemento terapéutico principal.
The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children's	30 familias de Oriente Medio, refugiadas en Dinamarca	Análisis cuantitativo usando los siguientes tests: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Versiones en árabe o farsi del Cuestionario de Trauma de Harvard (Shoeb et al., 2007)</li> <li>● Versiones en árabe o farsi de la lista de</li> </ul>	Este estudio confirmó que los niños no traumatizados con padres refugiados traumatizados están menos adaptados psicosocialmente que sus compañeros daneses. Este hallazgo sugiere que los niños pueden verse afectados negativamente por crecer con padres traumatizados que sufren de TEPT, lo que también apoya la hipótesis de que

attachment security and psychosocial adjustment	comprobación de síntomas de Hopkins-25 (Kleijn et al., 2001)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (Goodman, 2001)</li> <li>• Tarea de historias de apego y traumatización (De Haene et al. 2010)</li> <li>• Una entrevista cualitativa a los padres</li> </ul>	la transmisión transgeneracional del trauma se asocia con trastornos en la representación del apego de los niños. Por último, el estudio encontró una asociación entre la comunicación intrafamiliar sobre el trauma y la seguridad del apego de los niños, y una asociación específica entre el estilo de comunicación "discurso no filtrado" y el apego inseguro en los niños.
Intergenerational transmission of resilience? Sense of coherence is associated between Lithuanian survivors of political violence and their adult offspring	Hijos de los afectados por el régimen político en Lituania	<p>Análisis cuantitativo usando los siguientes tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Trauma de Harvard (Mollica et al., 1992)</li> <li>• La escala revisada del impacto de eventos (Weiss y Marmar, 1997)</li> <li>• Escala de sentido de la coherencia (Eriksson y Lindström, 2005)</li> </ul>	Encontramos una asociación significativa entre los supervivientes de la violencia política y el sentido de coherencia de sus hijos adultos. También encontramos altos niveles de síntomas de estrés postraumático en la segunda generación, con un 29% de los hijos adultos con un probable TEPT basado en medidas de autoinforme. Identificamos una mayor vulnerabilidad de la descendencia adulta de los supervivientes de la violencia política, que podría estar relacionada con mayores riesgos de los hijos de los supervivientes en su infancia. Los participantes de la segunda generación estuvieron potencialmente expuestos a factores de alto riesgo en la infancia, lo que podría haber contribuido a los efectos intergeneracionales debidos a la inseguridad en las familias. Hasta cierto punto, un mayor sentido de la coherencia también está relacionado con una mayor resiliencia de una persona, y con la capacidad de enfrentarse al estrés con más resistencia. En este sentido, nuestros resultados podrían indicar que la resiliencia de los padres está asociada a la resiliencia de los hijos.
Family systems approach to attachment relations, war trauma,	325 familias palestinas	<p>Análisis cuantitativo usando los siguientes tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de seguridad (Kerns et al.,</li> </ul>	El estudio reveló múltiples dinámicas familiares así como estilos de comunicación y crianza. Entre los palestinos, un tipo de familia segura con una relación de hermanos cálida

<p>and mental health among Palestinian children and parents</p>		<p>1996)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Lista de control de 28 eventos para las experiencias traumáticas relacionadas con la guerra de Gaza</li> <li>● Cuestionario de maltrato psicológico infantil (Khamis, 2000)</li> <li>● Cuestionario de estrategias de afrontamiento (Finnegan et al., 1996)</li> <li>● Escala de seguridad (Kerns, 2000)</li> <li>● Interacciones positivas y negativas con los hermanos (Dunn, et al., 1994)</li> <li>● Inventario de cogniciones postraumáticas de los niños (Meiser-Stedman et al., 2009)</li> </ul>	<p>y prácticas de crianza óptimas era más del doble de común que un tipo de familia insegura con patrones relacionales muy negativos (36% frente a 16%). El tipo de familia resultó ser decisivo tanto para la salud mental de los niños como para sus formas de procesar las experiencias traumáticas. Las familias con relaciones seguras y positivas proporcionaban los mejores recursos tanto para una buena salud mental como para un procesamiento eficaz de las experiencias traumáticas. Sin embargo, no sólo las familias con relaciones inseguras y negativas, sino también las familias con experiencias discrepantes eran perjudiciales para el bienestar de los niños.</p>
<p>Echoes of transgenerational trauma in the lived experiences of Jewish Australian grandchildren of Holocaust survivors</p>	<p>6 nietos de supervivientes judíos viviendo en Australia</p>	<p>Análisis cualitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrevistas semiestructuradas</li> <li>● Análisis fenomenológico interpretativo</li> </ul>	<p>Este estudio sugiere que la expresión fenomenológica del trauma transgeneracional no es totalmente homogénea entre los descendientes de segunda y tercera generación. Por ejemplo, las experiencias de los descendientes de la tercera generación están fuertemente influenciadas por su conexión activa con el Holocausto; estos individuos han buscado el conocimiento y la comprensión de las experiencias de sus abuelos a través de vías adicionales a los relatos de los abuelos, superando así la "conspiración de silencio" evidente en la exposición al Holocausto de la generación anterior, a menudo más pasiva. Los relatos de los participantes sugieren que las historias del Holocausto de sus familias les proporcionan un marco ético en relación con el sufrimiento contemporáneo de otros grupos. Un resultado único de este estudio es la yuxtaposición que experimentan estos descendientes de</p>

---

tercera generación que viven en Australia al intentar conciliar un posicionamiento posterior al Holocausto que no es inmediatamente conciliable con su identidad nacional australiana.

---

Is silence about trauma harmful for children? Transgenerational communication in Palestinian families	170 familias palestinas	<p>Análisis cuantitativo usando los siguientes tests:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Preguntas abiertas sobre traumas de guerra en Palestina</li><li>● Medida de 14 ítems de eventos traumáticos durante la Guerra de Gaza 2008/09</li><li>● Escala revisada de impacto de los acontecimientos en los niños (Smith et al., 2003)</li><li>● Escala de autoevaluación de la depresión para niños (Birleson et al., 1987)</li><li>● Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (Goodman, 2001)</li></ul>	<p>Nuestros resultados identificaron categorías de contenido de comunicación que reflejan mensajes optimistas y positivos, experiencias consoladoras y fuerza colectiva. Los mensajes positivos, como el facilitamiento de los hechos y las razones de los traumas, estaban entre los más comunes, ya que casi una cuarta parte de las familias informaron de esta forma de comunicación. Sin embargo, la categoría muy optimista de recursos positivos y perspectivas de futuro fue escasa, representando menos del 5% de todos los contenidos de la comunicación. Además, en aproximadamente una quinta parte de las familias, la comunicación transgeneracional incluía contenidos pesimistas, violentos y agresivos.</p>
The intergenerational impact of war on mental health and psychosocial wellbeing: Lessons from the longitudinal study of war-affected youth in Sierra Leone	352 antiguos niños soldados en Sierra Leona	<p>Análisis cualitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Entrevistas semiestructuradas a lo largo de la vida de los participantes.</li></ul>	<p>Los jóvenes afectados por la guerra viven expuestos a la violencia, la pérdida y la separación durante los conflictos armados, así como a las dificultades actuales. Los factores contextuales e individuales influyen en que estos jóvenes superen con éxito los efectos de estos traumas. En adultos que fueron niños soldados se observan menores conductas prosociales, una desregulación parental y un peor ajuste a la sociedad, así como niveles más altos de TEPT, ansiedad, depresión y conductas autolíticas.</p>

---

---

The Family Cycle: Breaking the Intergenerational Transmission of Trauma through Mentalizing	Mixta	Revisión bibliográfica	La terapia de "ciclo familiar" ayuda a identificar la transmisión del trauma parental sobre los hijos, y cómo los mecanismos de afrontamiento de los padres también son transmitidos a su descendencia; haciendo presente una transmisión hasta el momento invisible. A través de la concienciación del trauma propio pasado y el actual del hijo, se puede entender la extensión de la transmisión y trabajar un enfoque terapéutico.
---	-------	------------------------	--

---

## **Discusión**

Tras realizar esta revisión sistemática resulta evidente la necesidad de tener en cuenta una perspectiva holística, es decir, que incluya a los descendientes de los supervivientes de los distintos traumas históricos.

Esta inclusión será de relevante importancia a la hora de realizar cualquier tipo de intervención terapéutica en aras de promover una mejor salud mental de los afectados y un óptimo tratamiento de las posibles secuelas que vivir una situación extrema puede generar.

La transmisión del trauma parental es un tema de estudio que se lleva investigando desde hace bastantes décadas, encontrando una proliferación de investigaciones durante la II Guerra Mundial. Sin embargo, esta perspectiva es poco conocida en el mundo del tratamiento psicológico.

Son muchos los estudios que han encontrado evidencia suficiente sobre como el trauma vivido por los padres afecta a sus hijos a niveles tan profundos como la creación de un apego seguro o por el contrario, un apego inseguro, con todas las consecuencias psicosociales que conlleva esto en el desarrollo infantil. Ejemplos de estas consecuencias podrían ser una visión negativa del mundo y de sí mismos, patrones desadaptativos de comportamiento, como uso y abuso de sustancias adictivas y desenlaces negativos en su salud mental durante la adultez [4, 27, 59, 61, 64].

Las situaciones de estrés extremo, como pueden ser un conflicto bélico o una situación de emergencia compleja, pueden causar en los padres el desarrollo de Trastorno por Estrés Postraumático. Vivir un trauma puede acarrear consecuencias en sus estilos de crianza [38], afectando de forma directa a sus hijos, y también en sus estilos de comunicación intrafamiliar, lo que moldearía como se relacionan los miembros de un núcleo familiar y qué tipo de afectos se crean entre ellos [39, 40, 41, 42].

Tras estudiar los distintos enfoques que se plantean como causantes de la transmisión intergeneracional del trauma, se puede llegar a la conclusión de que la mejor explicación sería, una vez más, una que comprenda una visión holística del problema. Los cuatro modelos principales; el biológico, el familiar, el social y el psicodinámico; aportan distintos conocimientos y enfoques sobre la transmisión de traumas parentales, por lo que todos ellos podrían explicar este fenómeno.

A pesar de la importancia de todos los modelos, cabe destacar el reciente interés de la medicina por explicar a través de modelos epigenéticos la transmisión del trauma, mediante vías de transmisión tan interesantes como puede ser la exposición *in utero* al cortisol materno [23, 54].



En el trauma histórico se considera tanto el motivo del trauma como las consecuencias que genera en la comunidad afectada. Por tanto las reacciones posteriores al trauma histórico se reconocen de forma adecuada, ya sean de malestar y trauma, o de fortaleza y resiliencia.

Son varios los estudios seleccionados que entonan un enfoque más optimista de las vivencias traumáticas, queriendo centrar sus investigaciones en la transmisión de capacidades de resistencia étnica, resiliencia personal, superación ante la adversidad, y adaptación al cambio [58].

Por más avances que se han hecho en este campo de investigación, siguen existiendo numerosas limitaciones a la hora de estudiar la transmisión del trauma parental.

La limitación más evidente consiste en poder abordar en un principio los problemas de salud mental que sufren las personas afectadas por un trauma histórico, así como sus descendientes.

El estigma que aún sigue presente en la sociedad para reconocer que se padece algún problema de salud mental y pedir la ayuda profesional necesaria, es la mayor limitación a la hora de poder investigar y tratar a este colectivo poblacional. Además de las dificultades de acceso a la salud mental que pueden encontrarse las personas que sufren un trauma histórico.

Esta limitación podría abordarse teniendo en cuenta esta perspectiva en futuros tratamientos de intervención psicológica.

No obstante, otra limitación importante con la que se encuentran los estudios revisados es precisamente que la población participante en las investigaciones suele venir derivada de servicios de salud mental, grupos de apoyo de afectados, o que sienten una atracción especial a este tipo de estudios debido a su conciencia sobre los problemas psicológicos sufridos por su comunidad.

Varios de los estudios elegidos en esta revisión sistemática cuentan con una metodología cualitativa y han sido llevados a cabo a través de instrumentos más parciales como pueden ser las entrevistas y otro tipo de herramientas abiertas o semiestructuradas.

En un futuro, este campo de estudio podría beneficiarse de investigaciones que contemplen todos los modelos de transmisión y factores agravantes, o que incluso tengan una metodología mixta para poder considerar los datos objetivos de un análisis exclusivamente cuantitativo y la participación activa de la comunidad estudiada que aportan los análisis cualitativos.

Con estudios más amplios lograremos una mejor comprensión sobre la transmisión intergeneracional del trauma y podremos proponer intervenciones y tratamientos más eficaces.

## Referencias bibliográficas

1. Danieli Y. International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York, USA: Plenum Publishing Corporation; 1998.
2. Kellerman NP. Psychopathology in children of Holocaust survivors: a review of the research literature. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2001;38(1):36–46.
3. Kellermann NP. Transmission of Holocaust trauma--an integrative view. *Psychiatry.* 2001 Autumn;64(3):256–67.
4. Evans-Campbell T. Historical trauma in American Indian/Native Alaska communities: a multilevel framework for exploring impacts on individuals, families, and communities: A multilevel framework for exploring impacts on individuals, families, and communities. *J Interpers Violence.* 2008;23(3):316–38.
5. Gone JP. Reconsidering American Indian historical trauma: lessons from an early Gros Ventre war narrative. *Transcult Psychiatry.* 2014;51(3):387–406.
6. Gone JP. A community-based treatment for Native American historical trauma: Prospects for evidence-based practice. *Spiritual Clin Pract (Wash, DC).* 2013;1(S):78–94.
7. Brave Heart MY. Gender differences in the historical trauma response among the Lakota. *J Health Soc Policy.* 1999;10(4):1–21.
8. Baider L, Peretz T, Hadani PE, Perry S, Avramov R, De-Nour AK. Transmission of response to trauma? Second-generation Holocaust survivors' reaction to cancer. *Am J Psychiatry.* 2000;157(6):904–10.
9. Yehuda R, Bell A, Bierer LM, Schmeidler J. Maternal, not paternal, PTSD is related to increased risk for PTSD in offspring of Holocaust survivors. *J Psychiatr Res.* 2008;42(13):1104–11.
10. Schauer M, Neuner F, Karunakara U, Klaschik C, Robert C, Elbert T. PTSD and the “building block” effect of psychological trauma among West Nile Africans. *European Society for Traumatic Stress Studies Bulletin.* 2003;10(2):5–6.
11. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(5):748–66.
12. Dunmore E, Clark DM, Ehlers A. A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behav Res Ther.* 2001;39(9):1063–84.

13. Fawzi MC, Pham T, Lin L, Nguyen TV, Ngo D, Murphy E, et al. The validity of posttraumatic stress disorder among Vietnamese refugees. *J Trauma Stress*. 1997;10(1):101–8.
14. Kolassa, Kolassa, Ertl, Papassotiropoulos, de Quervain. The risk of posttraumatic stress disorder after trauma depends on traumatic load and the catechol-O-methyltransferase Val (158) Met polymorphism. *Biological Psychiatry*. 2010;67:304–308.
15. Neugebauer R, Fisher PW, Turner JB, Yamabe S, Sarsfield JA, Stehling-Ariza T. Post-traumatic stress reactions among Rwandan children and adolescents in the early aftermath of genocide. *International Journal of Epidemiology*. 2009;38(4):1033–1045.
16. Neuner F, Schauer M, Karunakara U, Klaschik C, Robert C, Elbert T. Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees. *BMC Psychiatry*. 2004;4:34.
17. Scott KM, Koenen KC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Angermeyer MC, Benjet C, et al. Associations between lifetime traumatic events and subsequent chronic physical conditions: A cross-national, cross-sectional study. *PLoS One*. 2013;8(11).
18. Brown DW, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Malarcher AM, Croft JB, et al. Adverse childhood experiences are associated with the risk of lung cancer: a prospective cohort study. *BMC Public Health*. 2010;10:20.
19. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*. 2012;9(11).
20. Danese A, Pariante CM, Caspi A, Taylor A, Poulton R. Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2007;104(4):1319–24.
21. Hunter AL, Minnis H, Wilson P. Altered stress responses in children exposed to early adversity: A systematic review of salivary cortisol studies. *Stress*. 2011;14(6):614–626.
22. Liu DMKI, Alameda CK. Social determinants of health for Native Hawaiian children and adolescents. *Hawaii Med J*. 2011;70(11 Suppl 2):9–14.
23. Ramo-Fernández L, Schneider A, Wilker S, Kolassa I-T. Epigenetic alterations associated with war trauma and childhood maltreatment: Epigenetics of trauma and violence. *Behav Sci Law*. 2015;33(5):701–21.

24. Fitzgerald HE, Farrell P. Fulfilling the promise: Creating a child development research agenda with native communities. *Child Dev Perspect.* 2012;6(1):75–8.
25. Dickson-Gómez J. The Sound of Barking Dogs: Violence and terror among Salvadoran families in the post war. *Med Anthropol Q.* 2002;16:415–38.
26. Salzman MB. Diversity in consultation: Contextualizing the symptom in multicultural consultation: Anger in a cultural-historical context. *J Educ Psychol Consult.* 2005;16(3):223–37.
27. Vernon IS. We were those who walked out of bullets and hunger: Representation of trauma and healing in solar storms. *Am Indian Q.* 2012;36(34).
28. Dalgaard NT, Todd BK, Daniel SIF, Montgomery E. The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children’s attachment security and psychosocial adjustment. *Attach Hum Dev.* 2016;18(1):69–89.
29. Ancharoff MR, Munroe JF, Fisher LM. The legacy of combat trauma. Clinical implications of intergenerational transmission. In: Danieli Y, editor. New York: Springer; 1998. p. 257–276.
30. Nagata DK, Cheng WJY. Intergenerational communication of race-related trauma by Japanese American former internees. *American Journal of Orthopsychiatry.* 2003;73:266–278.
31. Scharf M. Long-term effects of trauma: Psychosocial functioning of the second and third generation of Holocaust survivors. *Developmental Psychopathology.* 2007;19:603–622.
32. Sorscher N, Cohen LJ. Trauma in children of Holocaust survivors: transgenerational effects. *American Journal of Orthopsychiatry.* 1997;67:493–500.
33. Katz M. Prisoners of Azkaban: Understanding intergenerational transmission of trauma due to war and state terror (with help from Harry Potter. *Journal for the Psychoanalysis of Culture and Society.* 2003;8:200–207.
34. Rowland-Klein D, Dunlop R. The transmission of trauma across generations: Identification with parental trauma in children of Holocaust survivors. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* 1998;32:358–369.
35. Bezo B, Maggi S. Living in ‘survival mode’: Intergenerational transmission of trauma from the Holodomor genocide of 1932–1933 in Ukraine. *Social Science & Medicine.* 2015;134:87–94.

36. Lambert JE, Holzer J, Hasbun A. Association between parents' PTSD severity and children's psychological distress: A Meta-Analysis. *Journal of Traumatic Stress*. 2014;27:9–17.
37. Yehuda R, Halligan SL, Bierer LM. Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring. *Journal of Psychiatric Research*. 2001;35:261–270.
38. Blankers E. A new generation: How refugee trauma affects parenting and child development. [Utrecht, Belgium]: Utrecht University Repository; 2013.
39. Rees S, Thorpe R, Tol W, Fonseca M, Silove D. Testing a cycle of family violence model in conflict-affected, low-income countries: a qualitative study from Timor-Leste. *Social Science & Medicine*. 2015;130:284–291.
40. Lichtman H. Parental communication of Holocaust experiences and personality characteristics among second-generation survivors. *Journal of Clinical Psychology; Journal of Clinical Psychology*. 1984;40:914–924.
41. Wiseman H, Metzger E, Barber JP. Anger, guilt, and intergenerational communication of trauma in the interpersonal narratives of second generation Holocaust survivors. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2006;76:176.
42. Dalgaard, N; Diab, S; Montgomery, E; Qouta, S; Punamäki, R. Is silence about trauma harmful for children? Transgenerational communication in Palestinian families. *Transcultural Psychiatry*. 2019;56(2):398–427.
43. Bombay A, Matheson K, Anisman H. The impact of stressors on second generation Indian residential school survivors. *Transcultural Psychiatry*. 2011;48:367–391.
44. Levenson JM, Sweatt JD. Epigenetic mechanisms in memory formation. *Nature Reviews Neuroscience*. 2005;6(2):108–118.
45. Quervain D, Aerni A, Schelling G, Roozendaal B. Glucocorticoids and the regulation of memory in health and disease. *Frontiers in Neuroendocrinology*. 2009;30(3):358–370.
46. Roozendaal B, Okuda S, Quervain DJF, McGaugh JL. Glucocorticoids interact with emotion-induced noradrenergic activation in influencing different memory functions. *Neuroscience*. 2006;138(3):901–910.

47. Cokkinides VE, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L. Physical violence during pregnancy: Maternal complications and birth outcomes. *Obstetrics and Gynecology Part.* 1999;93(5):661–666.
48. Curry M, Perrin N, Wall E. Effects of abuse on maternal complications and birth weight in adult and adolescent women. *Obstetrics and Gynecology.* 1998;92(4):530–534.
49. Fernandez FM, Krueger PM. Domestic violence: Effect on pregnancy outcome. *Journal of the American Osteopathic Association.* 1999;99(5):254–256.
50. Schmucl E, Schenker JG. Violence against women: The physician's role. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology.* 1998;80(2):239–245.
51. Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U. S states: Associations with maternal and neonatal health *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2006;195(1):140–148.
52. DiPietro JA, Novak MFSX, Costigan KA, Atella LD, Reusing SP. Maternal psychological distress during pregnancy in relation to child development at age two. *Child Development.* 2006;77(3):573–587.
53. O'Donnell KJ, Bugge Jensen A, Freeman L, Khalife N, O'Connor TG, Glover V. Maternal prenatal anxiety and downregulation of placental 11 $\beta$ -HSD2. *Psychoneuroendocrinology.* 2012;37(6):818–826.
54. Yehuda R, Engel SM, Brand SR, Seckl J, Marcus SM, Berkowitz GS. Transgenerational effects of posttraumatic stress disorder in babies of mothers exposed to the World Trade Center attacks during pregnancy. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.* 2005;90:4115–4118.
55. Montgomery E. Refugee children from the Middle East. *Scandinavian Journal of Public Health.* 1998;26:1–152.
56. Angel B, Hjerm A, Ingleby D. Effects of war and organized violence on children: a study of Bosnian refugees in Sweden. *American Journal of Orthopsychiatry.* 2001;71,4.
57. Dalgaard NT, Montgomery E. Disclosure and silencing: A systematic review of the literature on patterns of trauma communication in refugee families. *Transcult Psychiatry.* 2015;52(5):579–93.
58. Denham AR. Rethinking historical trauma: Narratives of resilience. *Transcultural Psychiatry.* 2008;45:391–414.

59. Heart M. The historical trauma response among natives and its relationship with substance abuse: A Lakota illustration. *J Psychoactive Drugs*. 2003;35:7–13.
60. Goodkind JR, Ross-Toledo K, John S. Rebuilding trust: a community, multiagency, state, and university partnership to improve behavioral health care for American Indian Youth, their families, and communities. *J Community Psychol*. 2011;39:452–77.
61. Sossin KM. Nonmentalizing states in early-childhood survivors of the Holocaust: developmental considerations regarding treatment of child survivors of genocidal atrocities. *Am J Psychoanal*. 2007;67:68–81.
62. Dickenson J, Berkman ET, Arch J, Lieberman MD. Neural correlates of focused attention during a brief mindfulness induction. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2013;8:40–7.
63. Gubb K. Reflections on society as a borderline mother. *Psycho-Anal Psychother South Afr*. 2010;18:40–57.
64. Kidron, CA. Surviving a distant past: a case study of the cultural construction of trauma descendant identity. *Ethos*. 2003;31:513–44.
65. Whitbeck LB, Walls ML, Johnson KD, Morrisseau AD, McDougall CM. Depressed affect and historical loss among North American indigenous adolescents. *Am Indian Alsk Native Ment Health Res J Natl Cent*. 2009;16:16–41.
66. Marian, N. A collaborative and trauma-informed practice model for urban indian child welfare. *Child Welfare*. 2012;91:89.
67. Walls ML, Whitbeck LB. Distress among Indigenous North Americans: generalized and culturally relevant stressors. *Soc Ment*;
68. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*. 2009;151(4):264–269.