



■ artículo



REVISTA DE VICTIMOLOGÍA | JOURNAL OF VICTIMOLOGY
Online ISSN 2385-779X
www.revistadevictimologia.com | www.journalofvictimology.com
DOI 10.12827/RVJV.14.01 | N. 14/2022 | P. 139-164
Fecha de recepción: 03/04/2021 | Fecha de aceptación: 01/06/2022

L a evaluación del trauma materno y de sus efectos en el niño: una revisión sistemática

The assessment of the trauma experienced by the mother
and its effects on the child: a systematic review.

Olga Isabel Durán

Psicóloga General Sanitaria. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
Autora correspondencia: olga.duranlorca@gmail.com

María Mansilla

Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica
Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid
Autora correspondencia: María Mansilla Yuguero. mmansi01@ucm.es

Resumen

Estudios y revisiones sistemáticas de corte biologicista han concluido, sistemáticamente, que un episodio traumático vivenciado por la madre se puede transmitir a su progenitura. Asimismo, existen revisiones sistemáticas en las que se concluye que los síntomas depresivos y ansiosos de las madres tienen efectos psicopatológicos en sus hijos. Sin embargo, hasta la fecha, no se realizado ninguna revisión sistemática de estudios fechados en los últimos cinco años que analicen los efectos psicopatológicos en el hijo de una vivencia materna traumática de tipo interpersonal y que evalúen ambos fenómenos mediante el uso de instrumentos psicológicos. La revisión sistemática llevada a cabo en el presente estudio intenta suplir esta ausencia. Como conclusiones de la misma podemos establecer que no existe consenso entre los autores acerca de qué se entiende por '*trauma materno*' y, por ende, tampoco existe consenso sobre qué instrumentos de evaluación usar para medirlo. Respecto a los síntomas psicopatológicos de hijos cuyas madres han sufrido alguna experiencia traumática, los autores incluidos en la revisión sistemática objeto de este estudio se enfocan, fundamentalmente, en la evaluación de síntomas internalizantes de tipo depresivo y/o ansioso y el instrumento de evaluación más usado es el CBCL. Tan solo uno de los siete estudios que cuentan con mayor validez interna de los catorce incluidos en la revisión emplea el concepto de 'Trastorno de Estrés Postraumático' (TEPT) a la hora de determinar la existencia de '*trauma materno*' y de establecerla como variable independiente, aunque, para ello, los autores emplean una muestra homogénea desde el punto de vista socioeconómico y psicopatológico lo que impide la generalización de sus conclusiones a otras poblaciones y, además, el número de díadas madre-hijo (n=64) está muy por debajo de la media del resto de estudios, por lo que se propone que futuras investigaciones repliquen dicha investigación incrementando la muestra de díadas madre-hijo así como su representabilidad poblacional.



Abstract

Studies and systematic reviews of a biological nature have systematically concluded that a traumatic episode experienced by the mother can be transmitted to her offspring. Likewise, there are systematic reviews in which it is concluded that the depressive and anxious symptoms of mothers have psychopathological effects on their children. However, to date, there has been no systematic review of studies dating from the last five years that examine the psychopathological effects on the child of a traumatic interpersonal maternal experience and that evaluate both phenomena through the use of psychological instruments. The systematic review carried out in the present work tries to make up for this absence. We found that there is no consensus among the authors about what is understood by '*maternal trauma*' and, therefore, there is no consensus about what assessment instruments to use to measure it. Regarding the psychopathological symptoms of children whose mothers have suffered a traumatic experience, the authors included in the systematic review object of this work focus, fundamentally, on the evaluation of internalizing symptoms of the depressive and/or anxious type and the most important evaluation instrument used is the (CBCL). Just one of the seven studies that have the highest internal validity of the fourteen included in the review uses the concept of 'Post Traumatic Stress Disorder' (PTSD) when determining the existence of '*maternal trauma*' and to establish it as an independent variable, although, for this, the authors use a homogeneous sample from the socioeconomic and psychopathological point of view, which prevents the generalization of their conclusions to other populations; in addition, the number of mother-child dyads (n=64) is well below the average of the rest of the studies. It is therefore proposed that future research replicate this research by increasing the sample of mother-child dyads as well as their population representativeness.

Introducción

Según McCann y Pearlman (1990) un evento es psicológicamente traumático si el individuo lo percibe como (i) repentino, inesperado o fuera de toda norma, (ii) excede el umbral por encima del cual pierde toda capacidad para hacerle frente y (iii) perturba sus creencias básicas que le sirven de marco de referencia para entender y manejarse en el mundo. Yehuda y LeDoux (2007) encuentran en su estudio que, si bien la mayoría de las personas pueden hacer frente al factor estresante y mantener o recuperar la homeostasis, una pequeña pero significativa minoría de personas no se recupera y exhibe respuestas conductuales y fisiológicas prolongadas y anormales a la experiencia traumática, tal y como se manifiesta en los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Por otra parte, un suceso traumático puede afectar a todo un colectivo como, por ejemplo, el producido por el Holocausto (Aarons, 2016; Lehmer & Yehuda, 2018), por ataques terroristas como el ocurrido en Nueva York el 11 de septiembre (Beebe et al., 2020), por guerras (Halevi et al., 2017), por desastres naturales como el del terremoto de Aquila (Massaro et al., 2018) o por pandemias como la del COVID-19 (Ellena et al., 2021 & Silver et al., 2021). En todos estos casos, el trauma sufrido se denomina 'trauma colectivo'. El 'trauma interpersonal', por su parte, es el que afecta al individuo por acciones perpetradas por otro sujeto, como son el maltrato físico y/o psicológico, la agresión y/o el abuso sexual, el abandono y la negligencia.



Según Echeburúa y Amor (2014), cualquier acontecimiento traumático supone una quiebra en el sentimiento de seguridad de una persona, por lo que las secuelas emocionales que persisten en algunas personas de forma crónica como consecuencia de lo ocurrido, podrían afectar a su futuro desarrollo psicológico (Echeburúa & Amor, 2014). Ahora bien, ¿y al desarrollo de su progenitura? ¿Puede un trauma vivenciado por un progenitor afectar al desarrollo psicológico de sus descendientes?

La literatura científica que ha estudiado la transmisión intergeneracional del trauma ha centrado su investigación, o bien apoyándose en evidencias biológicas, o bien en constructos propios de la Teoría del Apego. Además, existe otra línea de investigación en la que los autores analizan la asociación entre la existencia de una historia de trauma parental y la sintomatología psicopatológica en el hijo, sin ahondar en cuáles son los mecanismos biológicos mediante los cuales se transmite el estrés parental, ni basarse en la Teoría del Apego. A este último grupo de estudios le hemos llamado ‘la línea asociativa’.

La línea biológica

Brown y Susser (2008) confirmaron la relación entre la exposición de las futuras madres a hambrunas severas tales como la ocurrida en Holanda durante el invierno de 1944 a 1945 y la hambruna que sufrió gran parte de la población rural china en los años 50, con un mayor riesgo en sus hijos de sufrir esquizofrenia. En otra revisión de literatura científica, Monk et al. (2012) analizaron investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha en las que se hubiera estudiado el rol mediador de la epigenética en la asociación entre el estrés prenatal materno y el desarrollo perinatal del niño. Estos autores llegan a la conclusión de que la placenta es extremadamente sensible al estrés materno y que en ella se puede producir el fenómeno de la metilación de determinados genes, generando efectos adversos crónicos en el niño. Se ha demostrado, asimismo, los efectos epigenéticos de una infancia marcada por el maltrato y el abuso sexual en tejidos de cerebro humano; en concreto, se observó una disminución de los receptores glucocorticoides en el área del hipocampo, lo que puede producir una hiperactivación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (McGowan et al., 2009 y Naumova et al., 2011 citado en Monk, Spicer & Champagne, 2012).

La línea de la Teoría del Apego

Dentro de este grupo de investigadores, Bosquet-Enlow et al. (2014) evidenciaron que sintomatología elevada de TEPT en la madre se asocia con un mayor riesgo de desarrollar una relación madre-hijo de tipo inseguro a los 6



meses de edad del hijo y de tipo desorganizado a los 13 meses de edad del hijo. En una segunda cohorte independiente formada por díadas de madres e hijos provenientes de estratos socioeconómicos bajos, los individuos cuyo estilo de apego en la infancia era de estilo inseguro (ansioso o evitativo) tenían más probabilidad de desarrollar TEPT en la adolescencia o en la adultez. Por su parte Vaillancourt et al. (2017) llevaron a cabo una revisión sistemática en la que analizaron publicaciones que investigaban la relación entre una historia de maltrato sufrido por las madres y una interacción madre-hijo disfuncional; los autores concluyeron que una experiencia de maltrato en la infancia sufrido por la madre puede afectar a la calidad de las conductas de crianza. Las variables mediadoras de la transmisión del trauma serían los síntomas depresivos y/o de TEPT.

La línea asociativa

Schwerdtfeger et al. (2013) compararon un grupo de madres que habían sufrido algún tipo de trauma interpersonal a lo largo de su vida con un grupo de madres control que no habían sufrido en su vida trauma alguno, concluyendo que las primeras eran más susceptibles de desarrollar un estilo de crianza autoritario en comparación con las segundas. Por su parte, Sohye y Strathearn (2017) mostraron que los efectos psicobiológicos del trauma sufrido por la madre producen un estado de vulnerabilidad en el hijo que se traduce en un incremento de la probabilidad de que, llegado a la edad adulta, adopte conductas parentales disfuncionales o de maltrato hacia sus propios hijos. O'Toole et al. (2017) evidenciaron que tener un padre diagnosticado con TEPT incrementa el riesgo de que sus hijos sean diagnosticados de TEPT a la edad adulta. Sin embargo, estos mismos autores no obtuvieron resultados concluyentes acerca de la relación entre un diagnóstico de TEPT en la madre con el desarrollo de TEPT en sus hijos llegados a la edad adulta. Por último, el meta-análisis llevado a cabo por Madigan et al. (2019) confirma que sí existe evidencia científica para apoyar la hipótesis de que ciertas formas de maltrato tales como el abandono, el maltrato físico y psicológico y el abuso y/o la agresión sexual se pueden '*transmitir intergeneracionalmente*'.

Si bien existen revisiones publicadas en los últimos cinco años acerca de la transmisión intergeneracional del trauma parental al niño, éstas, o son de corte biologicista (Bowers & Yehuda, 2015), o son revisiones de literatura no sistemática (Iyengar et al., 2019) o no cumplen con los criterios de inclusión y exclusión de la presente revisión sistemática (Madigan et al., 2019 & Vaillancourt et al., 2017). Además, si bien existe numerosa literatura científica respecto a los efectos en los niños de sintomatología depresiva y/o ansiosa de sus padres, los estudios, o no se han centrado en los efectos psicológicos en el niño producidos por la vivencia por parte de la madre de situaciones traumáticas, o sólo



han evaluado a la madre, dejando de lado al niño (Choi y Sikkema, 2016 & Yang et al., 2018).

Por todo ello, el objetivo del presente estudio es realizar una revisión sistemática de artículos científicos publicados desde el año 2016 hasta 2021 en los que se estudie si una historia de trauma parental tiene efectos en el hijo; el fin último es revisar qué entienden los investigadores por trauma en el adulto y en qué síntomas se fijan los autores para evaluar si el trauma ha afectado, de alguna manera, a su progenitura; nos interesa, además, conocer qué instrumentos de evaluación usan los investigadores en la medición, tanto del trauma parental como de su potencial efecto en el menor, para su posible aplicación en la práctica clínica.

1. Metodología

El presente estudio consistió en una revisión sistemática de estudios psicológicos en los que se evaluara, por una parte, el trauma interpersonal sufrido por parte de la madre en algún momento de su vida y, por otra, el posible efecto de dicho trauma en su hijo. Para ello se siguieron las indicaciones de la guía PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010) y se usaron las siguientes bases de datos en la búsqueda de estudios empíricos cuantitativos: *Cisne*, *Psycarticles*, *Psychologydatabase*, *Psyinfo*, *Pubmed* y *Web of Science*. Las combinaciones de palabras clave que se utilizaron en la búsqueda de artículos incluyeron: *transgenera** AND *trauma** AND *child** AND *transmi** AND *matern** AND *mother** AND *intergenera**. En las bases de datos que así lo permitían, se realizó un primer triaje usando dichas combinaciones exclusivamente en el título y en el ‘abstract’ y se circunscribió la búsqueda a artículos publicados desde el 1 de junio de 2016 y el 1 de noviembre de 2021. Además, siempre y cuando fue posible, se ajustaron los filtros para que los buscadores devolvieran exclusivamente artículos empíricos, en inglés, español y francés, a texto completo y que hubiesen sido evaluados por especialistas o por pares.

Los criterios de inclusión considerados fueron artículos (i) escritos en inglés, español o en francés, (ii) publicados entre el 1 de junio de 2016 y el 1 de noviembre de 2021, (iii) evaluados por especialistas o por pares, (iv) a los que se pudiera acceder a su texto completo, (v) cuyo objeto principal de estudio fuese la evaluación del trauma de la madre y sus efectos en el hijo, (vi) cuyos individuos de estudio fuesen seres humanos, (vii) la población de los hijos evaluados fuese menor de 18 años y (viii) el trauma materno tuviera un carácter interpersonal.

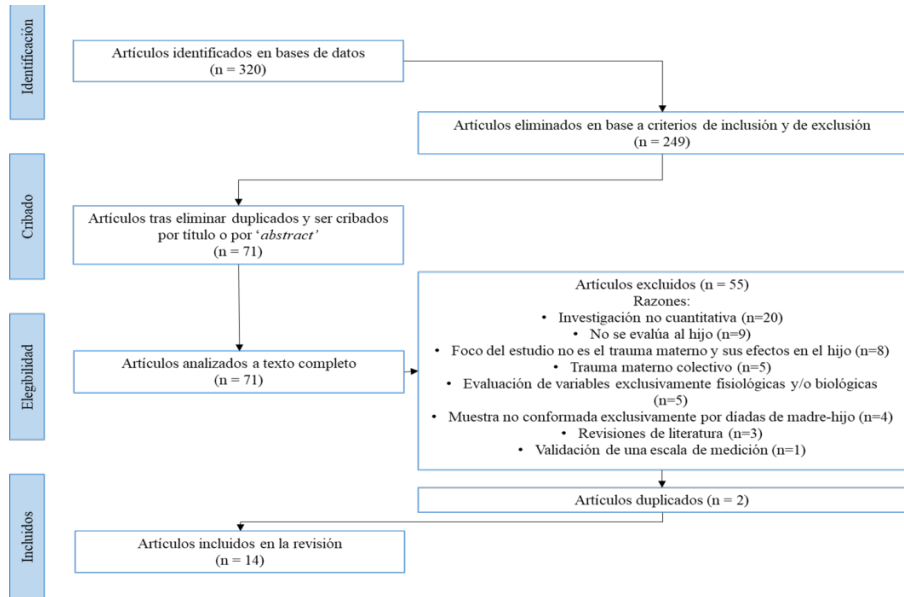
Respecto a los criterios de exclusión, tras la lectura del título o del ‘abstract’ de los 320 artículos encontrados, se eliminaron aquellos en los que: (i) no



se había usado el método de investigación cuantitativo¹, (ii) el trauma materno evaluado era exclusivamente de carácter colectivo², (iii) no se evaluaba exclusivamente el trauma materno³, (iv) se evaluaba exclusivamente a la madre y no al hijo y (v) las variables evaluadas eran exclusivamente de carácter fisiológico y/o biológico.

La búsqueda dio como resultado 320 artículos de los cuales se descartaron artículos duplicados además de aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión y/o de exclusión en el título y/o en el 'abstract'. Tras este primer cribado, (n=249) artículos fueron eliminados, quedando (n=71) artículos que fueron revisados a texto completo (véase figura 1). Finalmente se incluyeron (n=14) artículos (véase tabla 1) para esta revisión.

Figura 1. Diagrama de Flujo.



- 1 En concreto, se excluyeron revisiones de literatura además de estudios basados en análisis cualitativos del discurso de un sujeto único o de una pequeña muestra de sujetos.
- 2 Por ejemplo, se eliminaron artículos en los que se evaluaba exclusivamente el trauma sufrido por madres víctimas del Holocausto, de la los conflictos entre Israel y Palestina, de los atentados del 9 de septiembre y de la guerra de Irak, entre otros.
- 3 Por ejemplo, se eliminaron estudios en los que se evaluaba indistintamente el trauma interpersonal de padres, madres y/o tutores del hijo.



2. Resultados

En la siguiente tabla, se recoge un resumen de los artículos incluidos en la presente revisión sistemática:



Tabla 1. Resumen de los estudios seleccionados.

Autor, año, ciudad y país.	Muestra (diadas madre-hijo)	Variable 'trauma sufrido por la madre' (TSxM)		Variable 'efecto en el hijo del trauma materno' (EHTM)		Conclusiones del estudio relacionadas con la transmisión intergeneracional del trauma
		Tipo del TSxM	Instrumentos de evaluación usados para evaluar el TSxM	Informante	Descripción del EHTM	
Baill y Toungny (2016) Montreal, Canadá.	45+16=161 (a)	ASI	2 ítems procedentes de un cuestionario usado en un estudio a nivel nacional sobre la agresión sexual	Madre	ASI sufrido por el hijo	Las madres cuyos hijos habían sufrido algún episodio de ASI antes de cumplir los 18 años se diferenciaron significativamente del grupo control por haber sufrido en la infancia, junto con el ASI, mayor número de sucesos traumáticos interpersonales. Además el ASI sufrido por este grupo de madres había sido de mayor gravedad dado que era más probable que hubiera implicado penetración.
Bosquet-Enlow et al. (2017) Boston, EEUU.	289	ETSLV; Acc, TC y TI (MF, AS).	LSC-R	Madre	Afecto negativo en el hijo: i) intolerancia a la frustración, ii) baja capacidad de recuperación tras ansiedad, iii) miedo y iv) tristeza.	Un mayor grado de exposición a situaciones traumáticas por parte de la madre se asocia con una menor capacidad de regulación emocional en el hijo ante sentimientos de frustración y de tristeza. Esta asociación es mayor en niños que han sido más expuestos al cortisol materno 'in utero'. A su vez, el nivel de cortisol materno 'in utero' es independiente de si la madre sufrió el episodio traumático antes o durante el embarazo.
Esteves et al. (2017) Nueva Orleans, EEUU.	101	TMI: MF-HV.	ACESQ	Madre	Síntomas psicológicos internalizantes	El trauma materno infantil se asocia con síntomas internalizantes en el hijo.
Plant et al. (2017) Avon, Reino Unido.	9,397	TMI: MF, AS, MP y A.	Cuestionario elaborado exprofeso	Madre	1) dificultades emocionales y de comportamiento, 2) síntomas depresivos, 3) síntomas de TDAH, 4) síntomas de conducta disruptiva y 5) síntomas de conducta oposicionista.	Una historia de maltrato sufrido por la madre en su infancia se asocia con síntomas internalizante: y externalizantes en el hijo.
Bödeker et al. (2019) Berlín y Heidelberg, Alemania.	194	TMI: MF y AS.	CECA	1) Madre y 2) Profesor	Síntomas psicopatológicos	Una historia de maltrato infantil sufrido por la madre se asocia de forma directa con síntomas psicopatológicos en el hijo cuando el informante del instrumento de evaluación del hijo es su profesor. La asociación es débil e indirecta si la informante es la madre.

Nota (a): Grupo experimental: 45 mujeres víctimas de ASI con al menos 1 hijo víctima de ASI. Grupo control: 116 mujeres mayores de 18 años de los que ninguno fue en el pasado víctima de ASI.



Tabla 1 (continuación). Resumen de los estudios seleccionados.

Autor, año, ciudad y país.	Muestra (dadas madre-hijo)	Variable 'trauma sufrido por la madre' (TSAM)		Variable 'efecto en el hijo del trauma materno' (EHIM)		Conclusiones del estudio relacionadas con la transmisión intergeneracional del trauma
		Tipo del TSAM	Instrumentos de evaluación usados para evaluar el TSAM	Informante	Descripción del EHIM	
Narayan et al. (2019). No se especifica, EEUU.	185	TMI; MF; AS; MP, VD, A y N.	LSCR y DTS	Madre	El hecho de haber sido expuesto a situaciones traumáticas.	Un mayor nivel de elaboración y positividad del recuerdo de la madre de haber sido acometido en su figura de padre en el hijo dado que moderó la asociación entre el maltrato infantil sufrido por la madre y la exposición a eventos traumáticos de su hijo.
Robinson et al. (2019) Atlanta, EEUU.	185	1) TMI; MF; HV y AS; 2) ETSLV; Ace; TC y TI (MF, AS).	CTQ y SCID-I	1) madre y 2) otra figura de apego del niño.	Sintomatología de ansiedad.	Existe una asociación directa entre una historia de trauma en la madre y síntomas ansiosos en el hijo. Ambas variables están asimismo indirectamente relacionadas a través de dos variables mediadoras: el trastorno por depresión en la madre, y un estilo de crianza autoritario.
Fitzgerald, Espin et al. Hattiesburg, EEUU.	534	TMI; MF y AS.	CVHF LONGSCAN	Hijo	Sintomatología de depresión y ansiedad	Existe una asociación indirecta entre el grado de maltrato sufrido por la madre en la infancia y los síntomas de ansiedad y depresión en su hijo adolescente, mediada por una percepción negativa de la relación madre-hijo. Sin embargo, esta asociación indirecta es estadísticamente significativa sólo cuando es el propio adolescente el informante del test de evaluación de la calidad de la relación madre-hijo.
Fitzgerald, London-Johnson y Gallias (2020) Hattiesburg, EEUU.	361	ETSLV; TI (MF y AS).	CVHF LONGSCAN	Madre	Sintomatología internalizante (depresión y/o ansiedad) y externalizante (conducta agresiva).	Una historia de eventos traumáticos sufridos por la madre no predice el uso de estilos de crianza violentos por parte de ésta. Tampoco se encuentra una asociación directa entre dicha historia traumática materna y síntomas internalizantes y externalizantes en el hijo. En cambio, una historia traumática en la madre sí se asocia con una mala calidad en su relación de pareja, lo que a su vez se asocia con síntomas internalizantes de depresión y ansiedad en el hijo, pero no con síntomas externalizantes como la conducta agresiva.
Newman-Morris et al. Victoria, Australia.	61	TMI; MF; MP, AS, AB y D.	CTQ	Diada madre-hijo	Grado de conexión emocional del hijo hacia su madre.	Una historia de maltrato infantil se asocia con el desarrollo de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y con la producción de representaciones mentales distorsionadas acerca de ella misma como madre así como hacia su hijo. Dichas asociaciones predicen una peor calidad de la relación madre-hijo. Los resultados sugieren que el TLP puede afectar a la capacidad de las madres de proporcionar un apoyo emocional adecuado, así como a las experiencias traumáticas en su infancia (en concreto un déficit en la capacidad de internalización y una relación madre-hijo disfuncional).
Powers et al. (2020) Atlanta, EEUU.	105	1) TMI; MF; AS, A y D; 2) ETSLV; Ace y TI (AS, DN).	CTQ, TEI y mPSS	Hijo	1) Capacidad de autorregulación emocional y 2) síntomas de TEPT.	En una muestra de diadas madre-hijo en las que tanto la madre como el hijo habían sufrido a lo largo de sus vidas experiencias traumáticas graves, las variables de desregulación emocional en la madre y en el hijo correlacionan significativamente con el desarrollo de síntomas de TLP en el hijo.



Tabla 1 (continuación). Resumen de los estudios seleccionados.

Autor, año, ciudad y país.	Muestra (días madre-hijo)	Variable 'trauma sufrido por la madre' (TSaM)			Variable 'efecto en el hijo del trauma materno' (EHtM)			Conclusiones del estudio relacionadas con la transmisión intergeneracional del trauma
		Tipo del TSaM	Instrumentos de evaluación usados para evaluar el TSaM	Informante	Descripción del EHtM	Instrumentos de evaluación usados para evaluar el EHtM		
Wu y Shenck (2020) No se especifica, EEUU.	183	TMI, MF-HV y AS.	Cuestionario elaborado expresado	Hijo	Síntomas depresivos en el hijo.	BDI-II	El descenso en la sintomatología depresiva de los hijos de madres consumidoras de sustancias que sufrieron en la infancia experiencias traumáticas fue mayor en aquellos a los que se les aplicó un tratamiento de corte sistémico en comparación con los hijos cuyas madres fueron sometidas a psicoducción. El consumo de drogas blandas amortiguó los síntomas depresivos en las madres que sufrieron en la infancia experiencias traumáticas y, por ende, potenció los efectos de ambas terapias reduciendo en mayor medida los síntomas depresivos en el hijo, mientras que el consumo de drogas duras produce el efecto contrario.	
Gians et al. (2021) Ginebra, Suiza.	64	ETSIV-TI(MF, VD, AS).	CAPS, BPSAQ y CTS2	Hijo	Síntomas de trastorno mental en el hijo.	K-SADS-PL	Sintomatología de TEPT en la madre cuando el niño cuenta con entre 1 y 3,5 años de edad se asocia con psicopatología en el niño cuando éste alcanza los 5 - 9 años de edad. La exposición de la madre a situaciones de violencia interpersonal a lo largo de su vida se asocia con psicopatología en el niño, independientemente de si ha producido o no un TEPT en la madre.	
Na et al. (2021) Jéju, Corea.	156	TMI, MF, AS, A, N y HD.	ACESQ	Madre	Presencia de TEPT.	DISC-DPS-IV	Los hijos de madres que sufrieron experiencias traumáticas en su infancia tienen un riesgo significativamente más alto de verse expuestos a experiencias traumáticas y a desarrollar TEPT.	

Acronimos del trauma sufrido por la madre: A: abandono; AS: abuso y/o agresión sexual; ASI: agresión sexual sufrida en la infancia; haber sufrido, antes de cumplir 18 años, al menos un episodio de agresión sexual con penetración oral, anal o vaginal o un episodio de abuso sexual, siempre y cuando el agresor fuese al menos 3 años mayor que la víctima; D: desatención física y/o emocional; DN: desastre natural; ETSIV: experiencias traumáticas sufridas a lo largo de la vida; HD: hogar distorsional; TI: trauma interpersonal; TC: trauma colectivo (desastres naturales, guerras); TMI: trauma materno infantil; MF-HV: maltrato físico; MF-IV: maltrato físico; MF-IV: maltrato físico que haya dejado una huella visible o lesión en el cuerpo; MP: maltrato psicológico; N: negligencia; VD: violencia doméstica.

Acronimos de instrumentos de evaluación: ACESQ: Adverse Childhood Experiences Study Questionnaire - **BDI-II:** Beck Depression Inventory II; **BPSAQ:** Brief Physical and Sexual Abuse Questionnaire ; **CAPS:** Clinical Administered PTSD Scale; **CBCL:** Child Behavior Checklist; **CBL TRF:** Child Behaviour Check List Teacher Report Form; **CECA:** Childhood Experience of Care and Abuse interview; **CEMS:** Children's Emotion Management Scale; **CTQ:** Childhood Trauma Questionnaire; **CTS2:** Revised Conflict Tactics Scale 2 Short Version; **CYHF LONGSCAN:** Caregiver Victimization History Form del Longitudinal Studies of Childhood Abuse and Neglect; **DAWBA:** Development and Well Being Assessment; **DISC-DPS-IV:** Diagnostic Interview Schedule for Children Predictive Scales; **DTS:** Davidson Trauma Scale; **EAS:** Emotional Availability Scales; **IBQ-R:** Infant Behavior Questionnaire Revised; **K-SADS-PL:** Semi-Structured Interview Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children; **LSC-R:** Live Stressors Checklist Revised; **mPSS:** Modified Posttraumatic Stress Disorder Symptom Scale; **PROMIS:** Pediatric Anxiety Form of the Patient-Reported Outcomes Measurement Information; **SCID-I:** Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders; **SDQ:** Strengths and Difficulties Questionnaire; **TEI:** Traumatic Events Inventory; **TESI-PF-R:** Traumatic Events Screening Inventory - Parent Form Revised; **TSCC:** Trauma Symptoms Checklist; **UCLA PTSD-RE:** UCLA PTSD Reaction Index, Child Version.



Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Los estudios incluidos en esta revisión sistemática se han llevado a cabo siguiendo una estrategia de investigación cuantitativa. En concreto, un estudio (n=1) se realizó mediante una estrategia de tipo experimental y el resto (n=13) mediante estrategias no manipulativas (véase tabla 2).

Tabla 2. Tipología de las estrategias de investigación utilizadas

Autores y año	Investigaciones Cuantitativas		
	Estrategia de investigación (a)	Tipo de estudio (b)	Subtipo de estudio comparativo (c)
Baril y Tourigny (2016)	No manipulativa	Expostfacto - Retrospectivo	Comparación de grupos
Bosquet-Enlow et al. (2017)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal
Esteves et al. (2017)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Grupo único
Plant et al. (2017)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal
Bödeker et al. (2019)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Grupo único
Narayan et al. (2019)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Grupo único
Robinson et al. (2019)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal
Fitzgerald, Esplin et al. (2020)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal
Fitzgerald, London-Johnson y Gallus (2020)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal
Newman-Morris et al. (2020)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Grupo único
Powers et al. (2020)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Grupo único
Wu y Slenick (2020)	Experimental	Comparación de grupos	n.a.
Glaus et al. (2021)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal
Na et al. (2021)	No manipulativa	Expostfacto - Retrospectivo	Comparación de grupos

Nota (a): estrategia de investigación cuantitativa: estrategia experimental y estrategia no manipulativa.

Nota (b): estrategia experimental: comparación de grupos, caso único y cuasiexperimental; estrategia no manipulativa: expostfacto, encuesta y observacional.

Nota (c): estudios expostfacto: retrospectivos (simple, comparación de grupos y grupo único) y prospectivos (simple, complejo, grupo único y evolutivo).



En cuanto al tamaño de las muestras, el estudio de Plant et al. (2017) es el que mayor número de díadas madre-hijo incluye ($n=9.397$) y el que menos es el de Newman-Morris et al. (2020) con un $n=61$. Si sumamos todas las muestras de díadas madre-hijo de los estudios incluidos en la revisión sistemática llevada a cabo en este estudio totalizan 11.976 díadas madre-hijo. Restando los dos casos extremos, la media de las muestras de díadas madre-hijo se sitúa en $n=210$.

Los instrumentos de evaluación para medir el '*trauma materno*' de los catorce estudios analizados ascienden a doce instrumentos diferentes ($n=12$) y los usados en la evaluación de los efectos del trauma materno en el niño ascienden a catorce instrumentos diferentes ($n=14$). El instrumento de evaluación Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) es el más usado para medir el trauma sufrido por la madre (Bernstein et al., 1994) con un $n=3$ y el más utilizado para medir el efecto en el hijo del trauma materno es el CBCL (Achenbach, 1991a) con un $n=4$.

Ahora bien, los autores consideran '*trauma materno*' a una variabilidad considerable de eventualidades, variabilidad que es aún mayor, si cabe, en la operativización de los efectos en el hijo del trauma sufrido por la madre.

Análisis de la calidad de las investigaciones

Con el fin de establecer una jerarquía de calidad de las investigaciones incluidas en esta revisión sistemática decidimos seguir la lógica propuesta por Fontes de Gracia et al. (2016) de que, a mayor validez interna, mayor fuerza de asociación entre las variables. Con el fin de potenciar la fuerza de asociación entre las variables '*trauma materno*' y '*efectos en el hijo*', proponemos usar una clasificación asignada a cada tipología de investigación cuantitativa por orden de mayor a menor validez interna. Esta premisa implicaría que, si un estudio puede mostrar una asociación próxima a la de causa-efecto, ésta será más robusta desde el punto de vista de la validez interna en comparación con la que '*tan solo*' puede concluir que existe una correlación estadísticamente significativa entre una variable y la otra. Las investigaciones no manipulativas de corte expostfacto son las que siguen a las investigaciones experimentales en cuanto a grado de validez interna, y dentro de las primeras, las prospectivas aseguran mayor validez interna que las retrospectivas. Además, las de tipología de grupo único, aseguran mayor validez interna que las simples o las de comparación de grupos, siempre y cuando la muestra sea lo suficientemente grande. Por último, de las investigaciones no manipulativas expostfacto, las investigaciones prospectivas evolutivas son las que aseguran una mayor relación entre la variable independiente (o de selección) y la variable dependiente, sobre todo si cuentan con un grupo control. La tabla 3 siguiente resume lo expuesto anteriormente:



Tabla 3. Calificación según el grado de validez interna.

	Calificación
Experimental comparación grupos	★★★★
No manipulativa - prospectiva evolutiva	★★★
No manipulativa - prospectiva grupo único	★★
No manipulativa - retrospectiva comparación de grupos	*

Asimismo, a la hora de puntuar la calidad de los estudios incluidos en esta revisión sistemática, se tendrá en cuenta si incluyen (o no) algunas de las soluciones que Fontes de Gracia et al. proponen para controlar, por una parte, las amenazas a la validez interna y, por otra, las amenazas a la relación entre la variable independiente y la variable dependiente. Para paliar las amenazas a la validez interna, las autoras, entre otras medidas, proponen (i) usar instrumentos estandarizados, válidos y fiables a la hora de medir las variables, (ii) asegurarse la contigüidad temporal entre las variables, (iii) introducir un grupo control, (iv) que la distribución en los grupos se haga de forma aleatoria, (v) que la muestra sea lo suficientemente grande y (vi) que cuenten con algún control del efecto de la regresión estadística. Todos los estudios incluidos en la revisión sistemática cumplen con las dos primeras premisas (i y ii) y ninguno cumple con la última (vi), por lo que no se han tenido en cuenta como elemento diferenciador a la hora de establecer una jerarquía. En cuanto a estrategias para asegurar la relación entre las variables, las autoras proponen, entre otras medidas, (i) formar los grupos mediante emparejamiento de sujetos según sus características sociodemográficas y otras variables que pudieran influir en la variable dependiente, (ii) realizar un análisis de la covarianza (ANCOVA) e (iii) introducir en el análisis estadístico las variables extrañas que podrían estar influyendo en la variación de la variable dependiente. Ningún estudio realiza emparejamiento de sujetos y todos realizan un control de las variables extrañas introduciéndolas en el análisis estadístico, por lo que tampoco se han tenido en cuenta estas estrategias a la hora de valorar la calidad del estudio.

En función de la tipología del estudio y de si los autores han empleado alguna medida que potencie la validez interna del mismo, se han otorgado 'puntos' (un 'punto' por cada medida llevada a cabo que se suman a los otorgados según la Tabla 3) lo que a su vez ha ido conformando una jerarquía de los 7 estudios con mayor grado de validez interna (véase Tabla 4).



Tabla 4. Análisis de la calidad de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Autores y año	Investigaciones Cuantitativas			Control de la validez interna			Control de la relación entre VI y VD			Puntuación total
	Estrategia de investigación (a)	Tipo de estudio (b)	Subtipo de estudio comparativo (c)	¿Se ha usado el grupo control?	Aleatoriedad de la asignación a los grupos	¿De qué tamaño es la muestra? (d)	¿Existe gradación en la VI y en la VD? (ANCOVA)?	¿Se ha analizado la covarianza y/o psicopatológica?	Homogeneidad muestra: variab. en cuanto a riesgo de trauma en la madre	
Baril y Tourigny (2016)	No manipulativa	Expostfacto - Retrospectivo	Comparación de grupos	Sí	No	n < media	No	No	Sí	****
Bosquet-Enlow et al. (2017)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal	No	No	n > media	Sí	Sí	No	*****
Esteves et al. (2017)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Grupo único	No	No	n < media	No	No	Sí	***
Plant et al. (2017)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal	No	No	n >> media	Sí	No	No	*****
Bodeker et al. (2019)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Grupo único	No	No	n < media	Sí	No	No	**
Narayan et al. (2019)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Grupo único	No	No	n < media	Sí	No	Sí	*****
Robinson et al. (2019)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal	Sí	No	n < media	No	No	Sí	*****
Fitzgerald, Esplin et al. (2020)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal	Sí	No	n > media	Sí	No	Sí	*****
Fitzgerald, London-Johnson y Gallus (2020)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal	Sí	No	n > media	Sí	No	Sí	*****
Newman-Morris et al. (2020)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Grupo único	No	No	n << media	Sí	No	Sí	***
Powers et al. (2020)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Grupo único	No	No	n < media	Sí	No	Sí	*****
Wu y Slenick (2020)	Experimental	Comparación de grupos	n.a.	Sí	Sí	n < media	No	No	Sí	*****
Glaus et al. (2021)	No manipulativa	Expostfacto - Prospectivo	Evolutivo - longitudinal	Sí	No	n << media	Sí	No	Sí	*****
Na et al. (2021)	No manipulativa	Expostfacto - Retrospectivo	Comparación de grupos	Sí	No	n < media	No	No	No	**

Nota (a): estrategia de investigación cuantitativa: estrategia experimental y estrategia no manipulativa.

Nota (b): estrategia experimental: comparación de grupos, caso único y cuasiexperimental; estrategia no manipulativa: expostfacto, encuesta y observacional.

Nota (c): estudios expostfacto: retrospectivos (simple, comparación de grupos y grupo único) y prospectivos (simple, complejo, grupo único y evolutivo).

Nota (d): si el subtipo de estudio es de caso único y la muestra es inferior a la media, se resta un punto, y si es muy inferior a la media, se restan dos puntos. En el resto de investigaciones, se añade un punto si es superior a la media y dos si es muy superior a la media. Se considera muy superior a la media a una muestra tres veces superior a ésta y muy inferior a la media a una muestra tres veces menor.



El concepto de ‘trauma materno’ y los instrumentos de evaluación utilizados

Los estudios de Fitzgerald, Esplin et al. (2020), Plant et al. (2017) y de Wu y Slesnick (2020) se centran en los efectos en el hijo del trauma materno infantil, mientras que los de Bosquet-Enlow et al. (2017), Fitzgerald, London-Johnson y Gallus (2020), Glaus et al. (2021) y Robinson et al. (2019), estudian los efectos del trauma materno independientemente de cuándo se produjo el suceso traumático en la vida de la madre.

En cuanto a qué se entiende por ‘trauma materno’, Robinson et al. (2019) dan la definición más amplia: estos autores incluyen, en el trauma materno infantil, el maltrato físico (aunque lo restringen a aquel que ha producido algún tipo de huella visible o de lesión en el cuerpo) y la agresión sexual y, dentro de los sucesos traumáticos que se han podido dar a lo largo de la vida de la madre, estos autores incluyen el trauma colectivo, el trauma interpersonal (maltrato físico y agresión sexual) y los accidentes. Bosquet-Enlow et al. (2017) hacen la misma clasificación que Robinson et al. (2019) de las experiencias sufridas a lo largo de la vida de la madre. En cambio, Fitzgerald, Esplin et al. (2020), Fitzgerald, London-Johnson y Gallus (2020) y Wu y Slesnick (2020) se limitan a estudiar los efectos en la madre del maltrato físico y la agresión sexual, aunque Wu y Slesnick consideran maltrato físico únicamente al que ha producido algún tipo de huella visible o lesión en el cuerpo. Plant et al. (2017) incluyen el maltrato físico, la agresión sexual, el maltrato psicológico y el abandono y Glaus et al. (2021) añaden la violencia doméstica aunque no consideran el maltrato psicológico. Precisamente Glaus et al. (2021) es el único de los catorce estudios incluidos en la presente revisión que emplea el concepto de ‘Trastorno de Estrés Postraumático’ (TEPT) a la hora de determinar la existencia de sintomatología propia a un ‘trauma materno’.

Respecto a qué instrumentos de evaluación del ‘trauma materno’ utilizan los autores de los estudios que han obtenido las mejores calificaciones en cuanto a la calidad de sus investigaciones, si dejamos de lado los elaborados expresamente por los autores y a los que no hemos tenido acceso, son los que siguen: BPSAQ (Marshall et al., 1998), CAPS (Blake et al., 2000), CTQ, CTS2 (Straus et al., 1996), CVHF LONGSCAN, (Runyan et al., 1998), LSC-R (Wolfe et al., 1997) y el SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorder). Una característica de estos cuestionarios es que sus ítems son de respuesta dicotómica (sí o no ha vivido usted la experiencia traumática), por lo que no dan información acerca de la frecuencia y severidad de la misma, aunque los autores de diez (n=10) de los catorce (n=14) estudios incluidos en la revisión optan por sumar el número de sucesos traumáticos vivenciados por la madre, convirtiendo así, respuestas dicotómicas en una variable continua que, según los autores, refleja la severidad del trauma vivenciado por la madre ⁴.

4 Los cuatro estudios que mantienen la dicotomía de la variable ‘trauma materno’ son: Baril y Tourigny (2016), Esteves et al. (2017), Robinson et al. (2019) y Wu y Slesnick, (2020).



De todos los instrumentos utilizados por los estudios que han sido calificados como de mayor calidad, tan sólo el CAPS evalúa de forma expresa el TEPT como variable independiente, aunque la entrevista estructurada SCID-I podría servir igualmente para diagnosticar un posible cuadro de este trastorno.

Los estudios de mayor calidad incluidos en la presente revisión sistemática se centran, fundamentalmente, en la evaluación de sintomatología internalizante del menor, en concreto, en el análisis de sintomatología de tipo ansiosa y depresiva. Plant et al. (2017) se fijan, además, en si el menor sufre de TDAH, de conducta disruptiva o de conducta opositora y Fitzgerald, London-Johnson y Gallus (2020) analizan, además de la sintomatología internalizante, si el menor se comporta de forma agresiva. Glaus et al. (2021) analizan si el menor ha desarrollado algún tipo de trastorno psicopatológico. Por último, Bosquet-Enlow et al. (2017) centran su estudio en los efectos del ‘*trauma materno*’ en bebés de 6 meses de edad analizando para ello su grado de afecto negativo.

En cuanto a los instrumentos de evaluación usados por los estudios de mayor calidad, son los siguientes: BDI-II (Beck et al., 1996), CBCL, DAWBA (Goodman et al., 2000), criterios diagnósticos del DSM-IV, IBQ-R (Gartstein y Rothbart, 2003), K-SADS-PL (Kaufman et al., 1996), PROMIS (Irwin et al., 2009), SDQ (Cox et al., 1987) y TSCC (Briere, 1996).

Dada la alta variabilidad de los instrumentos utilizados para evaluar los efectos del ‘*trauma materno*’ en el menor, tan solo podemos concluir que el instrumento más utilizado por los estudios incluidos en la revisión sistemática es el CBCL, siendo usado por dos ($n=2$) de los estudios con mejor calificación (Fitzgerald, London-Johnson y Gallus, 2020 y Robinson et al., 2019). Por otra parte el TSCC es el único instrumento utilizado entre los seis estudios de mayor calidad que evalúa específicamente síntomas relacionados con el TEPT además de síntomas internalizantes que suelen acompañar a dicho trastorno. Por su parte, el DAWBA usado por Plant et al. (2017) podría servir, igualmente, para medir la existencia de un posible TEPT, dado que es un instrumento diagnóstico de trastornos del CID-10 y del DSM-IV para niños de entre cinco y dieciséis años de edad; lo mismo ocurre con la entrevista semiestructurada del K-SADS-PL que es un instrumento diagnóstico del DSM-5 para niños de entre seis y dieciocho años, por lo que, implícitamente, también podría servir para diagnosticar un posible TEPT en el niño.

3. Discusión y conclusiones

Una pregunta legítima que se le puede plantear al profesional psicosanitario es si, a la hora de evaluar sintomatología en el menor, se debe privilegiar los



cuestionarios cuyo informante sea el propio menor. Y es que, entre los que hemos considerado en este estudio como estudios de mayor calidad, tan solo tres (n=3) tienen en cuenta al hijo como informante de su propia sintomatología⁵ (Fitzgerald, Esplin et al., 2020, Glaus et al., 2021 & Wu y Slenick, 2020), usando para su evaluación el TSCC, el BDI-II y el K-SADS-PL, respectivamente. Respecto a esta cuestión algunos autores como, por ejemplo, Zaslów et al. (2006) mantienen que los preadolescentes y/o adolescentes son mejores informantes, en cuanto a su sintomatología, que sus progenitores

Otro aspecto que el profesional psicosanitario debe tener muy en cuenta al estudiar el trauma materno y su posible efecto en el hijo, es la percepción de la madre acerca de las consecuencias que pueden tener para ella unos resultados negativos de cuestionarios relativos a sus hábitos de crianza y/o a sintomatología psicopatológica del hijo. A este respecto, Fitzgerald, London-Johnson y Gallus (2020) creen que una posible limitación de su estudio⁶ es que una parte importante de su muestra de madres estaban siendo seguidas –o estaban en riesgo de comenzar a ser seguidas– por organismos estatales de protección al menor, por lo que los autores creen que las respuestas a los cuestionarios por parte de éstas podrían estar sesgadas por temor a que un resultado adverso en cuanto a sus hábitos de crianza y/o de la presencia de psicopatología en sus hijos pudiera tener consecuencias en decisiones acerca de la guardia y custodia de su(s) hijo(s) o a que pudiera derivar en un seguimiento más estrecho de sus familias por parte de estos organismos.

Según algunos autores, los instrumentos de medida observacionales suelen ser una buena solución para evaluar la calidad de la relación madre-hijo en niños pequeños, porque suelen tener menos sesgos que los cuestionarios cuyos informantes son los padres del menor (Bailey et al., 2012 & Fitzgerald, Esplin et al., 2020). A este respecto, un único estudio de nuestra revisión sistemática, el de Newman-Morris (2020), utiliza un instrumento observacional, el EAS (Biringen, 2008), para medir el grado de conexión madre-hijo.

Quizás, el uso de diferentes informantes podría ser una posible solución como, por ejemplo, hacen Robinson et al. (2019) que evalúan, además de a la madre, a otra figura de apego. De hecho, en su estudio, Robinson et al. citan a De Los Reyes y Kazdin (2005) que a su vez afirman que el uso de múltiples informantes permite reducir el sesgo que podría producirse en la información reportada únicamente por la madre.

5 Bosquet-Enlow et al. (2017) se centran en el análisis del afecto negativo de bebés de 6 meses por lo que los únicos informantes posibles, en este caso, serían las principales figuras de apego del niño y/o investigadores que utilizaran instrumentos de observación.

6 Recordemos que Fitzgerald, London-Johnson y Gallus (2020) no pudieron confirmar la relación entre el trauma materno y los síntomas internalizantes ni externalizantes en el hijo.



Por último, e independientemente de las conclusiones a las que lleguen los estudios incluidos en la presente revisión sistemática, no quisiéramos terminar este estudio sin mencionar otros artículos cuyas conclusiones son interesantes y aportan otra perspectiva. Por ejemplo, Paéz et al. (2013) sostienen que percibir aspectos positivos en cuanto a la respuesta propia y la de otros individuos que vivieron una experiencia potencialmente traumática, predice menor riesgo de trastorno por depresión y de TEPT, lo que, según los autores, permite concluir que se puede producir un crecimiento postraumático en el individuo, crecimiento que protege su bienestar de una forma no ilusoria. Si una experiencia traumática vivida por un padre (o una madre) se transforma en una experiencia de crecimiento postraumático, cabe pensar que servirá, asimismo, de factor de protección a su progenitura.

En la ya mencionada revisión sistemática de Chamberlain et al. (2019) en la que se concluye que el trauma infantil sufrido por los padres no tiene por qué determinar unos efectos psicopatológicos en los hijos, se sostiene, asimismo, que la transmisión o no de los efectos nocivos del trauma parental dependerá de la interpretación que los padres den a su vivencia: padres con antecedentes de malos tratos en la infancia pueden proporcionar entornos enriquecedores para que sus hijos no vivan lo mismo que ellos sufrieron de niños. En el estudio de Wamser-Nanney y Campbell (2020) citado en Fitzgerald, London-Johnson y Gallus (2020) se concluye que el maltrato físico sufrido por mujeres en su infancia se relaciona con una mejor actitud parental como, por ejemplo, expectativas hacia el niño ajustadas, empatía y una crianza no autoritaria en la que sin embargo, sí exista cierta disciplina. Los autores creen que, debido a su propia historia de maltrato, las madres habrían tratado de no repetir los hábitos de crianza autoritarios que ellas mismas sufrieron de niñas para evitar así que sus hijos vivan una experiencia de trauma similar a la suya.

Quizás la clave de los estudios que se incluyen en esta revisión sistemática es que, con la excepción del de Glaus et al. (2021), sus conclusiones se basan en si una vivencia de experiencias traumáticas por parte de las madres tiene efectos en el hijo, y no tanto en si la sintomatología propia del TEPT repercute de alguna forma en el hijo. El estudio de Glaus et al. (2021), uno de los siete estudios que cuentan con mayor validez interna de los catorce incluidos en la revisión, es el único que emplea el concepto de ‘Trastorno de Estrés Postraumático’ (TEPT) a la hora de determinar la existencia de ‘trauma materno’ y de establecerla como variable independiente, aunque, para ello, los autores emplean una muestra homogénea desde el punto de vista socioeconómico y psicopatológico lo que impide la generalización de sus conclusiones a otras poblaciones y, además, el número de díadas madre-hijo ($n=64$) está muy por debajo de la media del resto de estudios; se propone por tanto que, en futuras investigaciones, se emplee el concepto de TEPT para valorar el trauma materno y se incremente la muestra de díadas madre-hijo así como su representabilidad poblacional.



Referencias

- Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile (CBCL)*. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 profile (CBCL-TRF)*. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Astro, A., Berger, A., Chinski, M., Dreifus, E., Lang, J., Lévy, P. y Weissman, G. (2016). *Third-generation holocaust narratives: Memory in memoir and fiction*. En V. Aarons (Ed.), Lanham: Lexington Books.
- Bailey, H.N., DeOliveira, C.A., Wolfe, V.V., Evans, E.M., y Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse & Neglect*, 36(3), 236–246. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.11.005>
- Baril, K. y Tourigny, M. (2016). *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 48(4): 266 –277.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *BDI–II. Beck Depression Inventory—second edition manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Beebe, B., Hoven, C. W., Kaitz, M., Steele, M., Musa, G., Margolis, A., Ewing, J., Sossin, K. M., Lee, S. H. (2020). Urgent engagement in 9/11 pregnant widows and their infants: Transmission of trauma. *Infancy*, 25(2): 165–189. <https://doi.org/10.1111/inf.12323>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., y Foote, J. (1994). *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)* [Database record]. APA PsycTests.
- Bifulco, A., Brown, G. W. y Harris, T. O. (1994). Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): a retrospective interview measure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(8): 1419-1435. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01284.x>
- Biringen, Z. (2008). *The Emotional Availability (EA) Scales (4th ed.)*. Boulder: International Center for Excellence in Emotional Availability.
- Blake, D. D., Weathers, F.W., Nagy, L. M., Kaloupek, D., Klauminzer, G., Charney, D. S., Keane, T. M., y Buckley, T. C. (2000). *Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) Instruction Manual*. Boston: National Center for PTSD.



- Bödeker, K., Fuchs, A., Führer, D., Kluczniok, D., Dittrich, K., Reichl, C., Reck, C., Kaess, M., Attar, C., Möhler, E., Neukel, C., Bierbaum, A., Zietlow, A., Jaite, C., Lehmkuhl, U., Winter, S., Herpertz, S., Brunner, R., Felix BERPPOH, F y Resch, F. (2019). Impact of Maternal Early Life Maltreatment and Maternal History of Depression on Child Psychopathology: Mediating Role of Maternal Sensitivity? *Child Psychiatry & Human Development*, 50: 278–290. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0839-z>
- Bosquet-Enlow, M., Devick, K. L., Brunst, K. J., Lipton, L. R., Coull, B. A., y Wright, R. J. (2017). Maternal lifetime trauma exposure, prenatal cortisol, and infant negative affectivity. *Infancy*, 22: 492–513. <https://doi.org/10.1111/infa.12176>
- Bosquet-Enlow, M., Egeland, B., Carlson, E., Blood, E., Wright, R. J. (2014). Mother-Infant Attachment and the Intergenerational Transmission of Posttraumatic Stress Disorder. *Development and Psychopathology*, 26(1): 41–65. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000515>
- Bowers, M. y Yehuda, R. (2015). Intergenerational Transmission of Stress in Humans. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 41(1).
- Briere, J. (1996). *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)*. Professional Manual. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Brown, A. S. y Susser, E. S. (2008). Prenatal Nutritional Deficiency and Risk of Adult Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 34(6): 1054–1063. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn096>
- Chamberlain, C., Gee, G., Harfield, S., Campbell, S., Brennan, S., Clark, Y., Mensah, F., Arabena, K., Herrman H. y Brown, S. (2019). Parenting after a history of childhood maltreatment: A scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PLOS ONE Editorial Board*, 14(3): e0213460. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213460>
- Choi, K. W. y Sikkema, K. J. (2016). Childhood maltreatment and perinatal mood and anxiety disorders: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*, 17(5): 427–453. <https://doi.org/10.1177/1524838015584369>
- Cox, J. L., Holden, J. M. y Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale (SDQ). *British Journal of Psychiatry*, 150: 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>



- Davidson, J. R., Book, S. W., Colket, L. A., Tupler, L. A., Roth, S., David, D. y Feldman, M. E. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder (DTS). *Psychological Medicine*, 27(1): 153-160. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004229>
- De Los Reyes, A., y Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131(4): 483-509. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.4.483>
- Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2014). Trastorno de Estrés Postraumático. En L. Ezpeleta y J. Toro (Ed.), *Psicopatología del Desarrollo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ellena, A. M., Aresi, G., Marta, E. y Pozzi, M. (2021). Post-traumatic Growth Dimensions Differently Mediate the Relationship Between National Identity and Interpersonal Trust Among Young Adults: A Study on COVID-19 Crisis in Italy. *Frontiers in Psychology*, 1(15). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576610>
- Esteves, K., Gray, S. A., Theall, K. P. y Drury, S. S. (2017). Impact of Physical Abuse on Internalizing Behavior Across Generations. *Journal of Child and Family Studies*, 26: 2753-2761. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0780->
- Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Resick, P. A. y Kilpatrick, D. (1993). The Modified PTSD Symptom Scale: a brief self-report measure of posttraumatic stress disorder (mPSS). *Behavior Therapy*, 16: 161-162.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. y 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 Study (ACES). *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4): 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- First, M. B. y Gibbon, M. (2004). The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) and the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II). En M. J. Hilsenroth y D. L. Segal (Eds.), *Comprehensive handbook of psychological assessment*, 2: 134-143. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Fitzgerald, M., Esplin, J., Wright, L., Hardy, N. y Gallus, K. (2020). Dyadic parent-adolescent relationship quality as pathways from maternal childhood abuse to adolescent psychopathology. *Journal of Marital and Family Therapy*, 00: 1-18. <https://doi.org/10.1111/jmft.12555>



- Fitzgerald, M., London-Johnson, A. y Gallus, K. L. (2020). Intergenerational transmission of trauma and family systems theory: an empirical investigation. *Journal of Family Therapy*, 42: 406–424. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12303>
- Fontes, S., García-Gallego, C., Quintanilla, L., Rodríguez, R., Rubio, P. y Sarría, E. (2016). *Fundamentos de Investigación en Psicología*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Gartstein, M. A. y Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire (IBQR). *Infant Behavior & Development*, 26: 64–86. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(02\)00169-8](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(02)00169-8)
- Glaus, J., Pointet-Perizzolo, V., Moser, D. A., Vital, M., Rusconi-Serpa, S., Urben, S., Plessen, K. J. y Schechter, D. S. (2021). Associations between Maternal Post-traumatic Stress Disorder and Traumatic Events with child psychopathology: results from a prospective longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 12: 718108. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.718108>
- Goodman, R., Ford, T., Richards H, Gatward R, Meltzer H. (2000). The Development and Well-Being Assessment (DAWBA): description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(5): 645–655.
- Ghosh-Ippen, C., Ford, J., Racusin, R., Acker, M., Bosquet, K., Rogers, C., y Edwards, J. (2002). *Trauma events screening inventory-parent report revised (TESI-PF-R)*. San Francisco: The Child Trauma Research Project of the Early Trauma Network and The National Center for PTSD Dartmouth Child Trauma Research Group.
- Gillespie, C., Bradley, B., Mercer, K., Smith, A., Conneely, K., Gape, M., Weiss, T., Schwartz, A., Cubells, J. y Ressler, K. (2009). Trauma Exposure and Stress-Related Disorders in Inner City Primary Care Patients (TEI). *General hospital psychiatry*, 31(6): 505–514.
- Halevi, G., Djalovski, A., Kanat-Maymon, Y., Yirmiya, K., Zagoory-Sharon, O., Koren, L. y Feldman, R. (2017). The Social Transmission of Risk: Maternal Stress Physiology, Synchronous Parenting, and Well-Being Mediate the Effects of War Exposure on Child Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(8): 1087–1103. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.05.003>
- Irwin, D. E., Varni, J. W., Yeatts, K. y DeWalt, D. (2009). Cognitive interviewing methodology in the development of a pediatric item bank: A patient



- reported outcomes measurement information system study (PRO-MIS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(3): 1–10. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-3>
- Iyengar, U., Rajhans, P., Fonagy, P., Strathearn, L. y Kim, S. (2019). Unresolved Trauma and Reorganization in Mothers: Attachment and Neuroscience Perspectives. *Frontiers in Psychology*, 10: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00110/full> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00110>
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U. y Ryan, N. (1996). *The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS-PL)*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Medical Center. <https://doi.org/10.1097/00004583-199707000-00021>
- Lehrner, A. y Yehuda, R. (2018). Trauma across generations and paths to adaptation and resilience. *Psychological Trauma*, 10(1): 22–29. <https://doi.org/10.1037/tra0000302>
- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Pasco-Fearon, R. M., Ly, A., Rash, C., Poole, J. C., y Alink, E. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 31: 23–51. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001700>
- McCann, I. L., y Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1): 131–149.
- Marshall, R. D., Schneier, F. R., Fallon, B. A., Knight, C. B., Abbate, L. A., Goetz, D., Campeas, R. y Liebowitz, M. R. (1998). An open trial of paroxetine in patients with noncombat-related, chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 18: 10–18. <https://doi.org/10.1097/00004714-199802000-00003>.
- Massaro, G., Altavilla, D., Aceto, P., Pellicano, G. R., Lucarelli, G., Luciani, M. y Lai, C. (2018). Neurophysiological Correlates of Collective Trauma Recall in 2009 L'Aquila Earthquake Survivors. *Traumatic Stress*, 31(5): 687:697. <https://doi.org/10.1002/jts.22334>
- Monk, C., Spicer, J y Champagne, F. A. (2012). Linking prenatal maternal adversity to developmental outcomes in infants: The role of epigenetic pathways. *Development and Psychopathology*, 24: 1361–1376. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000764>



- Na, M. C., Kim, M. D., Park, J. H., Jung, Y., Moon, D., Yang, H., Kim, B. y Kang, N. R. (2021). Association between Maternal Adverse Childhood Experiences and Risk of Post-traumatic Stress Disorder in the Offspring. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(2): 63-70. <https://doi.org/10.5765/jkacap.200045>
- Narayan, A. J., Ippen, C. G., Harris, H. W. y Liebermanb, A. F. (2019). Protective factors that buffer against the intergenerational transmission of trauma from mothers to young children: A replication study of angels in the nursery. *Development and Psychopathology*, 31: 173-187. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001530>
- Newman-Morris, V., Simpson, K., Gray, K. M., Perry, N., Dunlop, A. y Newman, L. K. (2020). Evaluation of early relational disturbance in high-risk populations: Borderline personality disorder features, maternal mental state, and observed interaction. *Infant Mental Health Journal*, 41: 793-810. <https://doi.org/10.1002/imhj.21880>
- O'Toole, B.I., Burton, M.J., Rothwell, A., Outram, S., Dadds, M. y Catts, S.V. (2017). Intergenerational transmission of post-traumatic stress disorder in Australian Vietnam veterans' families. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(5): 363-372. <https://doi.org/10.1111/acps.12685>
- Paéz, D., Vázquez, C. y Echeburúa, E. (2013). Trauma Social, Afrontamiento Comunitario y Crecimiento Postraumático Colectivo. En B. Charro y M.J. Carrasco (Ed.), *Crisis, Vulnerabilidad y Superación*. (15-47). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Plant, D.T., Jones, F.W., Pariente, C. M., y Pawlby, S. (2017). Association between maternal childhood trauma and offspring childhood psychopathology: mediation analysis from the ALSPAC cohort. *The British Journal of Psychiatry*, 211: 144-150. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.198721>
- Powers, A., Stevens, J. S., O'Banion, D., Stenson, A. F., Kaslow, N., Jovanovic, T., y Bradley, B. (2020). Intergenerational transmission of risk for PTSD symptoms in African American children: The roles of maternal and child emotion dysregulation. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 10.1037/tra0000543. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0000543>
- Robinson, B. A., Hendrix, C. L., Krakovsky, H. S., Smith, A. K., Brennan, P. A. (2019). Maternal Trauma Exposure and Childhood Anxiety Outcomes: Examining Psychosocial Mechanisms of Risk. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47: 645-657. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0463-1>



- Runyan, D., Curtis, P., Hunter, W., Black, M., Kotch, J., Bangdiwala, S., Dubowitz, H., English, D., Everson, M. y Landsverk, J. (1998). A consortium for longitudinal studies of maltreatment and the life course of children (LONGSCAN). *Aggression and Violent Behavior*, 1: 275-285. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(96\)00027-4](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(96)00027-4)
- Schwerdtfeger, K. L., Larzelere, R. E., Werner, D., Peters, C. y Oliver, M. (2013). Intergenerational Transmission of Trauma: The Mediating Role of Parenting Styles on Toddlers' DSM-Related Symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22: 211-229. <https://doi.org/10.1080/10926771.2013.743941>
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C. P., Dulcan, M. K., Schwab-Stone, M. E. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (DISC-DPS-IV): description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(1): 28-38. <https://doi.org/10.1097/00004583-200001000-00014>.
- Silver, R.C., Holman, E.A. y Garfin, D.R. (2021). Coping with cascading collective traumas in the United States. *Nature Human Behaviour*, 5: 4-6.
- Sohye, K., y Strathearn, L. (2017). Trauma, Mothering, and Intergenerational Transmission: A Synthesis of Behavioral and Oxytocin Research. *The Psychoanalytic Study of the Child* 2017, 70(1): 200-223. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277897>
- Steinberg, A. M., Brymer, M. J., Decker, K. B., y Pynoos, R. S. (2004). The University of California at Los Angeles Post-Traumatic Stress Disorder Reaction Index (UCLA-PTSD-RI). *Current psychiatry reports*, 6(2): 96-100.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., y Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data. *Journal of Family Issues*, 17(3): 283-316. <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>
- Urrútia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración Prisma: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11): 507-511.
- Vaillancourt, K., Pawlby, S. y Pasco-Fearon, R. M. (2017). History of Childhood Abuse and Mother-Infant Interaction: a Systematic Review of Observational Studies. *Infant Mental Health Journal*, 38(2): 226-248. <https://doi.org/10.1002/imhj.21634>.



- Wamser-Nanney, R. y Campbell, C. L. Childhood sexual abuse characteristics, abuse stress, and PTSS: Ties to sexual behavior problems. (2020). *Child Abuse & Neglect*, 7: 105:104290 <https://doi.org/10.1016/j.chia-bu.2019.104290>
- Wolfe, J., Kimerling, R., Brown, P., Chrestman, K., & Levin, K. (1997). *The Life Stressor Checklist-Revised (LSC-R)*. Washington: National Center for PTSD. U.S. Department of Veterans Affairs. Available from <http://www.ptsd.va.gov>
- Wu, Q. y Slesnick, N. (2020). Substance abusing mothers with a history of childhood abuse and their children's depressive symptoms: the efficacy of family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 46(1): 81-94. <https://doi.org/10.1111/jmft.12364>
- Yang, M. Y., Font, S. A., Ketchum, M. y Kim, Y. K. (2018). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: effects of maltreatment type and depressive symptoms. *Child Youth Service Review*, 91: 364-371. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.06.036>
- Yehuda, R. y LeDoux, J. (2007). Response Variation following Trauma: A Translational Neuroscience Approach to Understanding TSD. *Neuron*, 56: 19-32. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2007.09.006>
- Zaslow, M., Weinfield, N. S., Gallagher, M., Hair, E. C., Ogawa, J. R., Egeland, B. et al. (2006). Longitudinal prediction of child outcomes from differing measures of parenting in a low-income sample. *Developmental Psychology*, 42: 27-37. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.1.27>
- Zeman J., Shipman K. y Penza-Clyve, S. (2001). Development and initial validation of the Children's Sadness Management Scale (CEMS). *Journal of Nonverbal Behavior*, 25(3): 187-205. <https://doi.org/10.1023/A:1010623226626>