

Eventos traumáticos: repercusiones intrafamiliares y mecanismos de transmisión intergeneracional.

Traumatic events: family repercussions and mechanisms of intergenerational transmission.

Eventos traumáticos: repercussões intra-familiares e mecanismos de transmissão intergeracional.

[1] Universidad de Salamanca. Contacto: luciasanchezcasas@gmail.com

RESUMEN

Este trabajo se ocupa del impacto intergeneracional del estrés postraumático, problemática que surgió a partir de la década de 1960 a la luz de ciertas investigaciones que buscaban abordar ciertos problemas psicológicos detectados en los hijos de sobrevivientes de la Segunda Guerra Mundial. Es entonces que se formula la hipótesis sobre una transmisión de una generación a otra del trauma y de los síntomas consecuentes a éste -depresión, ansiedad, de culpabilidad, así como una mayor vulnerabilidad ante situaciones estresantes, entre otros. Con este fin, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de algunas publicaciones editadas hasta el momento sobre los mecanismos de la transmisión intergeneracional, las cuales permiten echar luz sobre el hecho de que los descendientes de una persona afectada por un evento traumático pueden verse también afectados sin haberlo vivido personalmente.

Palabras clave: transmisión intergeneracional; trauma; prevención; repercusiones psicológicas.

ABSTRACT

This work is about the intergenerational impact of post-traumatic stress, a problem that arose from the 1960s in the light of certain research that sought to address certain psychological problems detected in the children of survivors of the Holocaust. It is then that it was formulated a hypothesis about a possible transmission from one generation to another of the trauma and of the symptoms consequent to it - depression, anxiety, guilt, as well as greater vulnerability to stressful situations, among others. At this sense it was conducted a bibliographical review about the mechanisms of intergenerational transmission, which allow shedding light on the fact that the descendants of a person affected by a traumatic event may also be affected without having lived it personally.

Keywords: intergenerational transmission; trauma; prevention; psychological; repercussions.

RESUMO

O presente trabalho pretende explicar como um trauma e seus sintomas consecuentes podem transmitir de um indivíduo a sua descendência. Assim, observou-se um fenômeno de grande importância, a presença de sintomas próprios de pessoas que viveram algum evento traumático em seus descendentes sem que estes tenham tido experiência direta com o trauma. A partir dos anos 60, surgem as primeiras investigações relacionadas com este tema ao observar problemas psicológicos nos filhos de sobreviventes da Segunda Guerra Mundial. É então quando se começa a pensar na hipótese de uma possível transmissão de uma geração a outra ao encontrar tanto nos sobreviventes como em seus filhos, sintomas depressivos, de ansiedade, de culpabilidade, assim como uma maior vulnerabilidade ante uma situação estressante, entre outros. Com este

estudo, se pretende analisar as repercussões de um transtorno de stress pós-traumático de uma geração à seguinte. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica de diferentes publicações levadas a cabo até o presente momento sobre os mecanismos que possam dar explicação ao fenômeno da transmissão intergeracional. Podemos concluir que, os descendentes de uma pessoa afetada por um evento traumático podem ver-se também prejudicados sem ter vivido um evento traumático, pessoalmente. Os conhecimentos dos mecanismos de transmissão poderiam utilizar-se para o desenvolvimento de programas de prevenção em pessoas que viveram um evento traumático, e assim frear a possível aparição de sintomatologia que poderia estar acontecendo em futuras gerações.

Palavras-chave: transmissão intergeracional; trauma; prevenção; repercussões psicológicas.

Trauma: Breve reseña histórica, definición y repercusiones intrafamiliares

La experimentación de un evento traumático, así como las secuelas que deja en el individuo, es un tema que empieza a considerarse a mediados del siglo pasado a partir de desastres colectivos que marcaron dicho periodo histórico.

Desde comienzos del siglo XX el mundo ha conocido grandes transformaciones. En Europa, al igual que en otros lugares del mundo, observamos eventos que han estado marcados por la muerte. Es desde la Primera Guerra Mundial, cuando ya Freud comienza a considerar el trauma psíquico en los excombatientes de la guerra. Más adelante, durante la Segunda Guerra Mundial, el vivenciar situaciones extremas próximas a la muerte, dejaría igualmente una marca en la memoria de muchos individuos y es cuando las secuelas de guerra comienzan a adquirir mayor relevancia a nivel de estudio y tratamiento. Además, se empiezan a observar problemas psicológicos en los hijos de supervivientes, problemas relacionados en su mayor parte con la identidad (Flamand, 2000).

Cuando hablamos de situación traumática hacemos referencia a “aquella experiencia que tiene lugar de manera repentina, inesperada y de carácter no normativo. Ante esta situación el individuo se ve incapacitado para afrontar las demandas de la misma; además de afectar al marco de referencia de la persona así como a sus necesidades psicológicas” (McCann, Pearlman y Ph.D,1990, p.10).

El evento traumático dejaría una serie de secuelas en la persona que lo vivencia, dando lugar a los síntomas propios del estrés postraumático, perturbando la vida personal, social y familiar del individuo.

Es a partir de los años ochenta, cuando el concepto de estrés postraumático se incorpora al DSM-III y con ello se incorpora también, de manera oficial, el concepto de trauma. Es entonces, cuando comienzan a realizarse numerosos estudios, como los de Figley (1983), surgiendo

la diferenciación entre estrés postraumático secundario o indirecto, por ejemplo, el del cuidador, familiares, o personas cercanas a la persona afectada; y directo, el del individuo que ha vivenciado el evento en primera persona (como se cita en Moreno-Jiménez, Garrosa, Morante y Rodríguez, 2004).

Por otra parte, y según sostiene la psicóloga francesa Fabienne Simon (2011), por transmisión intergeneracional del trauma podemos entender el proceso por el cual generaciones que no han tenido experiencia directa con la situación traumática manifiestan síntomas transmitidos de forma consciente o inconsciente por parte de aquellos que si experimentaron dicha situación.

Entre las investigaciones que se han llevado a cabo con el fin de estudiar las repercusiones de un evento traumático tanto en aquellos que lo vivencian en primera persona, cómo en su entorno inmediato, encontramos el realizado por Zerach, Solomon, Debby-Aharon y Horesh (2011), en el Departamento de Psicología Conductual de la Universidad de Samaria. Dicho estudio tuvo el objetivo de estudiar las repercusiones de la Guerra del Líbano en el ajuste marital posterior de los excombatientes. Los resultados reflejan como veteranos israelíes de la Guerra del Líbano (1982) con sintomatología de un trastorno de estrés postraumático (TEPT) cuentan con niveles más bajos en el ajuste marital, además de tener más problemas en la relación con sus hijos que aquellos del grupo control (veteranos sin sintomatología propia de un TEPT). Este estudio en concreto, revela como veinte años después de la guerra siguen presentes los síntomas en la persona que vivenció un evento traumático tiempo atrás, y como estos afectaban de manera negativa a la vida familiar.

Según plantea Solomon (1998), muchos supervivientes, después de la guerra encontraron en el matrimonio una salida para mitigar las pérdidas que habían sufrido. Sin embargo, las secuelas psíquicas de la guerra estarían aún presentes. El embotamiento emocional, así como la incapacidad para amar, dificultarían las relacio-

nes de pareja, afectando a su vez a las relaciones con sus hijos.

Por otro lado, se han llevado a cabo estudios, como el de Barocas y Barocas (1973), que muestran como tanto en los hijos, como en los padres, se da una cierta vulnerabilidad al estrés, síntomas depresivos y de ansiedad, fobias y reacciones de pánico, así como una relación padre-hijo pobre en el área afectivo-emocional. El estado depresivo constante por parte de los padres, el bloqueo afectivo, así como la incoherencia en la comunicación de la experiencia traumática, podrían ser los mediadores del desarrollo de los síntomas transmitidos (como se cita en Flamand, 2000). De la misma forma, y según plantea Rosseau (1994), en muchas ocasiones las víctimas no estaban preparadas para hablar sobre la experiencia traumática. La negación, la culpabilidad, la vergüenza o la ansiedad de las víctimas alimentaba ese silencio y ello tendría repercusiones en las relaciones interpersonales y afectivas con los hijos (como se cita en Flamand, 2000).

Así pues, desde que se empieza a ser consciente de que una posible transmisión intergeneracional del trauma se podría estar produciendo, se comienzan a realizar estudios donde se analizan diferentes variables relacionadas con esta temática y los cuales reflejan resultados de diversa índole. En su mayoría, muestran una serie de rasgos y síntomas que dan lugar a un perfil psicológico propio en los descendientes de supervivientes y que los diferencian del grupo control.

El objetivo del presente trabajo es hacer una revisión bibliográfica de diferentes estudios que abordan el tema de las repercusiones que tiene un evento traumático en los descendientes de la víctima, ilustrando cuáles son los mecanismos de transmisión intergeneracional que hacen posible que esta se produzca.

Además, aunque la mayoría de las investigaciones realizadas se han centrado en guerras o conflictos a gran escala, los resultados recogidos en estas investigaciones podrían extenderse a otras situaciones traumáticas como

catástrofes naturales, accidentes de tráfico, atentados y situaciones de abuso y violencia, entre otras.

Materiales y método

El presente trabajo, una revisión bibliográfica sobre la “transmisión intergeneracional del trauma”, ha sido posible gracias a diferentes medios. En primer lugar, nombrar el manual, pilar fundamental en este trabajo, sobre los legados multigeneracionales del trauma, *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*, dónde se recogen una gran variedad de artículos realizados en todo el mundo sobre diferentes catástrofes y guerras, abordando las repercusiones psicológicas tras vivir las mismas. Además, se consultaron diferentes bases de datos facilitadas por la facultad de psicología de la Universidad de Salamanca. Entre ellas se encuentran SCIELO, PSICODOC, psychology & Behavioral, MEDLINE y ACADEMIC SEARCH.

Otros recursos *online* empleados en esta búsqueda que han sido de gran utilidad en esta revisión son las publicaciones de los periódicos *El País* y *El Diario de Cádiz*.

También se han incluido en los anexos entrevistas realizadas a descendientes de personas que han vivido un evento traumático importante con el fin de entender su experiencia en la convivencia con ese familiar.

Proceso de selección de los estudios

Tras la búsqueda realizada en las bases de datos mencionadas, se ha seguido el siguiente procedimiento a la hora de seleccionar los artículos:

En primer lugar, se inició la búsqueda empleando una serie de palabras clave en español, francés e inglés. Una vez mostrados los resultados de la búsqueda realizada, se seleccionaron únicamente aquellos cuyo título parecía tratar el tema de la transmisión intergeneracional del

trauma. A continuación, una vez seleccionados los artículos, y tras la lectura del resumen de los mismos, fueron descartados aquellos que, aunque trataban el tema de la transmisión intergeneracional, no centraban su estudio en eventos traumáticos concretamente. Además, en los artículos encontrados en este proceso, aparecían otros autores que estudian el tema del presente trabajo, pudiendo realizar nuevas búsquedas bibliográficas a partir de los mismos.

Procedimiento

En cuanto a las *palabras clave* empleadas en las distintas bases de datos para realizar la búsqueda, se encuentran: “transmisión intergeneracional”, “transmisión”, “evento traumático”, “mecanismos de transmisión”, “TEPT”, “intergenerational trauma”, “prevention trauma”, “psychological repercussions”, “trauma transmission”, “violent conflicts”, “multigenerational”.

Entre los criterios de inclusión tenidos en cuenta a la hora de elegir una determinada publicación encontrada en las búsquedas bibliográficas se encuentran todas aquellas publicaciones que abordaban el tema de transmisión intergeneracional del trauma. Dentro de esta temática se seleccionaron únicamente aquellas publicaciones que centraban su estudio en las repercusiones psicológicas de un evento traumático en el núcleo familiar y en los mecanismos de transmisión intergeneracional de dicho evento.

Por una parte, se incluyeron en la selección de los artículos todas aquellas publicaciones en castellano, inglés y francés. Por otro lado, se excluyeron todas aquellas publicaciones que abordaban otros tipos de transmisión intergeneracional, como la de la violencia.

Transmisión intergeneracional

El objetivo es ilustrar los resultados obtenidos tras la lectura de las diferentes publicaciones encontradas sobre

el tema de la transmisión intergeneracional de eventos traumáticos. A continuación se muestran, según distintas teorías, los diferentes mecanismos de transmisión intergeneracional que explican las repercusiones que puede tener un evento traumático en personas que no lo han vivido directamente, en este caso, los hijos.

En primer lugar, cabe diferenciar dos tipos de transmisión: directa e indirecta.

Autores como Kestenberg y Kogan (1982), denominan transmisión directa a aquellos casos en los que la segunda generación se encuentra inmersa en el trauma parental, como resultado de un proceso de transposición al mismo. Ello significa que los miembros de la segunda generación viven el trauma como si ellos lo hubieran vivido en primera persona, reexperimentando el mismo. Kogan (1995) pone como ejemplo el caso de Gabrielle, cuya madre presentaba un cuadro depresivo que le llevó a una práctica negligente en la crianza de sus hijos, llegando incluso a abandonarlos. Una vez adulta, Gabrielle experimentó síntomas depresivos que le hicieron reproducir prácticas negligentes en el cuidado de su hija similares a las que ella misma sufrió en su infancia (como se cita en Weiss y Weiss, 2000).

En el caso de transmisión indirecta, la segunda generación se ve afectada a partir de los efectos que tiene la sintomatología propia de un TEPT en los padres. Tomemos como ejemplo el estudio realizado por Felsen (1998), sobre las características de las habilidades parentales. En dicho estudio, realizado con supervivientes de la Segunda Guerra Mundial, se pone de manifiesto cómo los efectos del trauma parental, pueden influir de manera indirecta en la vida de los miembros de la segunda generación. Según Boszormenyi-Nagy y Spark (1973), los supervivientes presentan un estado de tristeza y melancolía que les hace permanecer en un continuo duelo. Los hijos se verían afectados por dicho estado emocional, llegando en ocasiones a sobreproteger a sus padres en un intento de mitigar el malestar de los mismos. Este hecho podría tener consecuencias en la autonomía

de los hijos viéndose así afectadas sus relaciones interpersonales (como se cita en Felsen, 1998). Esta idea la desarrollaremos más detenidamente en apartados posteriores.

Estilos de comunicación. Entre el silencio y la palabra

Por otro lado, sería interesante hacer referencia tanto al papel del silencio como al de la palabra. Ambos son, de forma paradójica, importantes en la influencia que tienen los síntomas experimentados por los padres en la siguiente generación. Tanto el silencio como una excesiva apertura a la hora de comunicar, forman parte de la clasificación que realiza Ancharoff (1998) de los mecanismos de transmisión del trauma.

En general, los patrones de comunicación son mecanismos centrales en la transmisión de la angustia de padres a hijos. El silencio provoca el aislamiento y una especie de bloqueo emocional, dificultando la resolución del duelo. Igualmente el silencio podría tener un papel protector. Por una parte tiene la función de proteger emocionalmente a la persona que vivió la experiencia traumática, evitando recuerdos dolorosos; y por otro lado, los hijos a través del silencio pueden evitar temas de conversación que causen dolor a sus padres.

De esta manera, el silencio impide la expresión emocional de lo que han vivido, y con ello la elaboración del trauma. Además, la falta de información a causa del silencio parental junto con un conocimiento parcial de los hechos vividos por sus progenitores crean una mayor confusión (Ancharoff, 1998). En esta línea, Steinberg (1989) plantea que la falta de comunicación puede dar lugar a que los hijos experimenten síntomas depresivos y mayores dificultades a la hora de relacionarse en su día a día, aumentando así mismo, sus preocupaciones y fantasías en su intento de descubrir qué les pasó a sus padres (citado en Rowland-Klein y Dunlop, 1997).

Al entrevistar a Vidal, hijo de Liliane Cohen, nos cuenta:

“El tema sobre el campo de concentración no es un tema que se tuviera presente, de hecho, conversaciones sobre el campo recuerdo pocas, en conversaciones nocturnas... momentos en los que estábamos relajados. Como decía mi padre: “si mamá tiene que hablar del campo ya son varias noches que llora y que no duerme. El precio a pagar si ella hablaba era estar varias noches llorando y sin dormir”.

Según plantea Lichtman (1983-1984), la confusión, el silencio, unos estilos indirectos de comunicación así como la comunicación no verbal, presentes en supervivientes con importantes síntomas propios de un TEPT tras la guerra, se correlacionarían con una mayor presencia de síntomas depresivos, ansiosos y paranoides, así como con un bajo nivel de confianza en hijos de supervivientes. En esta línea, también nos encontramos resultados, como aquellos de Schwarz (1986) que sugieren que las dificultades de los supervivientes a la hora de hablar a los hijos sobre las experiencias vividas, tienen repercusiones negativas en estos últimos. De esta manera se llega a la conclusión de que cuanto más se comunique a los hijos los hechos acontecidos hay una mayor probabilidad de que estos últimos desarrollen síntomas depresivos, e hipersensibilidad (como se cita en Felsen, 1998).

A modo de ejemplo, nos encontramos el caso de Anne, una chica perteneciente a la tercera generación de supervivientes de la Segunda Guerra Mundial. En este fragmento podemos ver cómo el recuerdo traumático sigue presente en la actualidad.

“Cuando mi abuela habla del pasado se emociona. Comienza a llorar y solo habla de víctimas de la guerra. Se queda bloqueada, para ella fue una pesadilla. Es eso lo que nos transmite constantemente”.

En la línea opuesta, y siguiendo la clasificación propuesta por Ancharoff (1998), nos encontramos la

excesiva apertura (overdisclosure) a la hora de hablar sobre la experiencia traumática. Podríamos decir, que se trata de una gran necesidad de hablar sobre el evento, de contar lo que ocurrió una y otra vez. Ello podría servir para elaborar el trauma dándole un significado, y como método para aliviar sentimientos respecto a lo vivido. Se podría entender como una forma terapéutica de darle significado al evento traumático, compartiéndolo con los demás. El problema se presenta cuando el receptor del mensaje no está preparado para integrar toda la información que va a recibir.

Como plantea Ancharoff (1998), el relato sobre un evento de esta índole, debería adecuarse a la edad de la persona que recibe el mensaje, aunque también va a depender de la habilidad que tengan los padres de hablar y transmitir la experiencia. Puede suceder, que la persona tenga dificultad a la hora de controlar las emociones relacionadas con lo que ha vivido. Este hecho podría tener consecuencias negativas en los hijos, ya que el mensaje que podría esconderse tras esos relatos puede ser interpretado como que el mundo es peligroso e inseguro.

En un estudio llevado a cabo por Rowland-Klein y Dunlop (1997), sobre la transmisión intergeneracional de recuerdos traumáticos, se muestra como tanto la comunicación directa sobre lo ocurrido a algún familiar, como la indirecta y poco clara, producían efectos adversos en la descendencia.

Antes de finalizar este punto sería interesante hacer alusión al concepto de *estrés postraumático secundario o traumatización vicaria* descrito ya en 1983 por Figley. Con este término nos referimos a las secuelas psicológicas o conductuales que pueden experimentar las personas que están en contacto con la víctima, sin que ellas hayan presenciado en primera persona el evento traumático. Aunque en un primer momento este término se empleó para referirse a los síntomas que desarrollaba el personal sanitario que se encontraba en contacto con personas afectadas, podríamos pensar que igualmente podría

ocurrir el mismo fenómeno en aquellos familiares que están en contacto con la víctima afectando a las personas con las que comparte la experiencia (como se cita en Moreno Jiménez, Morante y Rodríguez, 2004).

Modelos psicodinámicos

Desde una perspectiva psicoanalítica, se estudió cómo aquellas emociones reprimidas por la primera generación, pasaban de forma inconsciente a ser integradas por la segunda. A continuación, se exponen distintas maneras de transmitir una experiencia traumática en el contexto familiar según esta perspectiva.

Proceso de identificación

Este mecanismo, coincide a su vez con el tercero descrito por Ancharoff (1998), junto con los dos mencionados en líneas precedentes (*silencio y excesiva apertura*). Cuando hablamos de proceso de identificación, nos referimos a la exposición constante de los hijos al malestar emocional y a las reacciones postraumáticas de sus padres. En ocasiones, los hijos pueden llegar a sentir las emociones parentales como propias, hasta el punto de sentirse responsables del bienestar de la figura parental afectada (como se cita en Armañanzas, 2013). De forma consciente o inconsciente el mensaje que puede estar recibiendo podría ser “si soy buen hijo, sufrirá menos”, provocando en ocasiones un cambio de rol en los más pequeños, dando lugar a lo que se ha denominado “hijos parentalizados”. Ejemplos de este tipo se han encontrado en hijos de padres depresivos y/o alcohólicos. En estos casos, los hijos asumen un rol que no corresponde a su edad de desarrollo, además de tener elevados niveles de ansiedad por no estar capacitados a responder a todas las demandas a las que tiene que hacer frente, y que no corresponden a su etapa evolutiva.

Además, esta identificación emocional podría interferir en el proceso de individualización del menor, así como en

su vida cotidiana. Cuando hablamos de individualización, hacemos alusión al proceso necesario durante la infancia y la adolescencia que permite al menor crear una identidad separada a la de sus padres. Ancharoff, Munroe, Fisher y Op den Velde (1998), sostienen que el proceso de individualización de los hijos se vería obstaculizado como consecuencia de esta continua identificación con las emociones parentales, repercutiendo finalmente en la autonomía del individuo (como se cita en Goldblatt y Dekel, 2008). De esta forma, y según plantea Kellerman (2001), los hijos viven en una lucha por mantener unos lazos de unión con sus padres, y al mismo tiempo, por crear su propia vida, separándose de la experiencia traumática vivenciada por la primera generación.

Repetición

Cabe destacar una cuarta categoría según Ancharoff (1998), la cual consiste en recrear en la vida cotidiana momentos que están relacionados con el evento traumático. Aunque aparentemente solo participe la persona que lo vivió, queda involucrado todo el entorno que interactúa con la misma, afectando de forma indirecta a los demás. En estas interacciones repetidas con personas traumatizadas, el otro crea sentimientos, pensamientos y comportamientos parecidos sobre la experiencia aunque no la haya vivenciado personalmente. De esta manera, se crea una experiencia del superviviente isomorfa en otra persona. En otras palabras, los niños experimentarían de forma continua ciertas imágenes relacionadas con la vivencia traumática de sus progenitores, creándose una imagen de dicha experiencia, bien por información que se les haya facilitado o por cosas que ellos imaginan. Esto podría tener sus consecuencias en los hijos, experimentando una mayor hipervigilancia, miedo, y/o pesadillas.

Podríamos decir que el evento dejaría una “herida” en la primera generación, la cual vivenció el evento en primera persona, y sin que pueda ser procesado por los

padres, sería internalizado por los hijos en otro momento y lugar.

Otros autores como Miller, Stiff y Ellis (1988), hablan de contagio emocional para referirse al “proceso afectivo por el que un individuo que está en continuo contacto con el sufrimiento del otro, experimenta las mismas respuestas emocionales que la otra persona” (Meda, Moreno-Jiménez, Palomera, Arias y Vargas, 2012, p.32).

Interacción entre padres e hijos

Este apartado tiene como objetivo mostrar como se transmiten las creencias y normas sociales de generación en generación a partir de las interacciones que se dan en el núcleo familiar. Según Kellerman (2001), estos modelos darían explicación a las repercusiones que tiene en los hijos un evento traumático experimentado por los padres a partir del estilo de crianza de estos últimos.

Asimismo, Sigal y sus colegas (1988), plantean cómo las secuelas psicológicas que ha dejado el evento traumático en los padres determinarían que estos emplearan un estilo de crianza poco eficaz, “el ambiente psicológico puede perjudicar la capacidad de las relaciones humanas, dificultando así la capacidad de formar relaciones sanas entre padres e hijos. Tal crianza podría dar lugar a un comportamiento desadaptativo en la segunda generación” (Rowland-Klein y Dunlop, 1997, p.359). Dentro de este grupo de mecanismos, encontramos los siguientes:

Sobreprotección parental

En este apartado se pretende mostrar cómo la persona que ha vivenciado un determinado evento traumático, en ocasiones, tiende a sobreproteger a sus hijos por el miedo a que les pase algo, repercutiendo de manera negativa en la segunda generación.

En los resultados de un estudio realizado por Sigal, Silver, Rakoff y Ellin (1973), sobre los efectos de la

persecución nazi en los hijos de los supervivientes, se observaron un mayor número de comportamientos disruptivos en estos con respecto al grupo control.

Las personas que participaron en este estudio eran pacientes de un hospital de Montreal que habían solicitado ayuda en salud mental. Por un lado, el grupo experimental estaba formado por familias en las que al menos uno de los progenitores había sobrevivido a campos de trabajo durante la Segunda Guerra Mundial, siendo sus hijos también objeto de análisis en dicho estudio. Por otro lado, el grupo control, estaba formado por familias que habían solicitado ayuda en salud mental pero no habían experimentado ninguna vivencia traumática durante la guerra.

En dicho estudio, se analizaron las pautas de crianza en personas que habían vivenciado situaciones traumáticas durante la guerra, y cómo ello podía repercutir en el comportamiento de la segunda generación.

Los resultados mostraron como los padres que habían vivido situaciones extremas durante la guerra, tendrían más dificultades en la relación con sus hijos con respecto al grupo que no había sido testigo de ninguna situación traumática. Las respuestas de alguno de los progenitores ante el comportamiento de sus hijos no eran adaptativas, y consecuentemente, los hijos desarrollaban a largo plazo unas conductas más disruptivas y ansiosas que las del grupo control.

Por otro lado, la excesiva preocupación y sobreprotección de algunos padres que han experimentado algún evento traumático, se manifiesta hacia sus hijos a través de mensajes como “tened cuidado”, “¡no confíes en nadie!”. Dichos mensajes tendrían sus repercusiones en la interpretación del mundo por parte del menor ya que podrían percibir el entorno como peligroso y hostil (Kellerman, 2001).

En los estudios realizados por Newcomb, Mineka, Zinbarg y Griffith (2007), se pone manifiesto como el ambiente familiar disfuncional, genera un clima propicio para el desarrollo de ansiedad en el niño, pudiendo tener

consecuencias adversas en el comportamiento del menor a largo plazo (como se cita en Franco Nerín, Pérez Nieto y de Dios Pérez, 2014).

Aprendizaje social o vicario

Por otro lado, y siguiendo la línea del aprendizaje directo experimentado en el proceso de socialización, se han encontrado casos, en los que la observación y la imitación de los padres juega un rol fundamental en la transmisión a sus hijos a través del aprendizaje vicario.

El psicólogo estadounidense Albert Bandura formula la teoría del Aprendizaje Social, también denominado aprendizaje vicario u observacional, donde se plantea que un individuo puede aprender por la mera observación de la conducta de otra persona. En dicho aprendizaje, cabe destacar dos momentos principales. Por un lado, una fase de adquisición, donde los procesos atencionales y estrategias mnémicas jugarían un papel crucial; por otro lado, la fase de ejecución de la conducta. De esta manera, Bandura (1971) afirma que las personas pueden aprender conductas observando al modelo (como se cita en Leyens y Yzerbyt, 1997).

A partir de estos estudios se realizan otros, en el ámbito de la violencia de padres a hijos, donde se muestra que las conductas agresivas también se pueden aprender y reproducir a partir del modelo. Si conductas de diferente tipo pueden aprenderse por observación e imitación, ¿podríamos pensar lo mismo en lo que se refiere al aprendizaje de los hijos del comportamiento de sus padres con síntomas propios de un TEPT?

Según Kellerman (2001) si tenemos en cuenta la teoría propuesta por Bandura, los hijos aprenderían de forma vicaria, por la mera observación e imitación de sus padres, tomando como suyos los comportamientos y emociones de estos últimos. A modo de ejemplo, el mismo autor presenta el caso de una chica, hija de dos supervivientes de un campo de trabajo nazi, con baja tolerancia al estrés que admite que parte del estado

emocional al que se enfrentaba cada día, pudo influenciar su estado emocional en su vida adulta.

En la actualidad, es consciente de que el hecho de vivir con dos padres traumatizados podría explicar su comportamiento actual con baja tolerancia al estrés y más bien ansioso. Con esta frase manifiesta su continua exposición a la inestabilidad emocional que vivió en el hogar:

“Mi padre gritaba toda la noche, y mi madre durante el día”.

Esquemas mentales del mundo

Janoff-Bulman (1992) y McCann y Pearlman (1990), emplean la teoría del *Procesamiento de la Información* para explicar la posible transmisión que se podría estar dando de una generación a otra. Estos autores parten del concepto de esquema como estructura mental a partir de la cual, el individuo organiza e interpreta el mundo. Dichos esquemas se forman a lo largo del ciclo vital, en las interacciones tempranas de la persona con su entorno. En estas primeras interacciones se empiezan a construir una serie de creencias, asunciones e interpretaciones internas de uno mismo y de los demás, que guiarán las futuras relaciones del individuo, así como la manera de interpretar lo que sucede en el ambiente que le rodea.

Los esquemas mentales engloban determinadas necesidades de la persona, entre ellas la seguridad, el marco de referencia, la confianza o la dependencia. McCann y Pearlman (1990), plantean que cuando tiene lugar un evento traumático dichas necesidades se ven alteradas, alterándose al mismo tiempo los esquemas del mundo. De esta manera la figura parental que ha experimentado una vivencia traumática puede ver alterado su modo de percibir el mundo, y con ello, los esquemas mentales del mismo. Estas distorsiones pueden transmitirse en la crianza de los hijos, percibiendo estos el entorno también como inseguro (como se cita en Ancharoff, Munroe y Fisher, 1998).

Explicación neuropsicológica

Este apartado tiene por finalidad explicar la posible transmisión que se podría estar dando de una generación a la siguiente desde un punto de vista neuropsicológico.

En primer lugar, procedamos a explicar de manera breve la relación entre estrés prolongado (al que se han visto sometidas muchas personas que han vivenciado algún evento traumático) y la respuesta neuroendocrina del individuo ante la misma.

Según plantea Selye (1976), quién comenzó ya en los años 30 a realizar los primeros estudios sobre la respuesta neuroendocrina ante una situación estresante, cuando tiene lugar un evento estresor se darían en el individuo una serie de respuestas hormonales necesarias para afrontar el mismo. Sin embargo, si dicho evento se prolonga en el tiempo, tendría el efecto opuesto y sería perjudicial para la salud de la persona citado en Carlson (2006). Una posible explicación, según plantea Yehuda (1997), ante una situación amenazante se producirían una serie de cambios neuroendocrinos, observándose en personas que han estado expuestas a un estresor constante bajos niveles de cortisol. Es decir, ante una situación estresante o amenazante, lo normal es que se produzca un aumento de la secreción de cortisol, ayudando al individuo a enfrentarse a la misma. Sin embargo, cuando esta situación se prolonga en el tiempo, como en el caso del TEPT, tendría un efecto opuesto. Una posible explicación sería que un incremento de la respuesta de los receptores de glucocorticoides y por una acción de feedback disminuyese el cortisol periférico (como se cita en Américo Reyes Ticas, 2008). ¿Cómo podría influir este hecho en la siguiente generación? Según plantean Suomi y Levine (1998), habría dos posibilidades. Por un lado la vía directa, dónde durante la gestación se podría estar transmitiendo a través de la placenta, exponiendo al feto de manera constante a niveles anormales de glucocorticoides. Por otro lado, de forma indirecta, a través de cambios en los hábitos de nutrición de la madre debido al estrés (al no contar

con los niveles adecuados de la hormona que ayuda a la persona enfrentarse a situaciones estresantes), con sus consecuencias inmediatas en el feto, así como cambios físicos y/o fisiológicos en el crecimiento intrauterino.

Además, la escasa vulnerabilidad al estrés a la que hacemos alusión, puede tener repercusiones en la posterior crianza de los hijos. Los padres podrían responder de manera no adaptativa en determinadas situaciones ante la baja tolerancia al estrés que presentan.

Discusión y conclusión

Las diferentes fuentes bibliográficas consultadas, muestran que, en ocasiones, no sólo se verían afectados aquellos individuos que han sido víctimas de un evento traumático, sino también su entorno más cercano.

En primer lugar, resulta interesante estudiar este tema ya que se ponen de manifiesto dos ideas fundamentales: puede que no sea necesario vivir una determinada situación traumática en primera persona para verse afectado, y cómo en el contexto familiar se ponen en marcha una serie de mecanismos de transmisión que explicarían este fenómeno.

En lo que se refiere a los aspectos éticos y deontológicos de este estudio, podría ser interesante preguntarnos hasta qué punto es o no ético hacer hablar a una persona sobre la experiencia traumática a la hora

elaborar el trauma en terapia. Nos podríamos preguntar: ¿En qué medida el psicólogo como profesional tiene que enfrentar a la persona al recuerdo traumático?

Hemos visto en líneas precedentes, la importancia de la comunicación, y del silencio. De esta manera, en los casos en los que se ha optado por hablar sobre lo sucedido, considero que el psicólogo debe analizar primero en que medida la persona está preparada, y a partir de ahí, ir dosificando la cantidad de testimonios que narra. A veces, cuando la víctima opta por hablar sobre lo que ha vivenciado, la comunicación se produce en exceso y ello da lugar a que la persona reexperimente el evento y con ello el dolor que supone. Una de las consecuencias de una excesiva apertura a la hora de comunicar es que podría ocasionar embotamiento emocional en el individuo, reviviendo de forma constante el evento traumático sin experimentar ninguna emoción al respecto.

En los casos en los que la persona aún no esté preparada para dar testimonio de lo que ha experimentado, el silencio también puede tener su significado. De esta manera, y tomando como ejemplo el estudio realizado con ex detenidas-desaparecidas de la última dictadura militar en Argentina “ todos los testimonios de horror están impregnados de la presencia del silencio (Davidovich, 2014, p.18)”. El papel del psicólogo, en estos casos donde hay una imposibilidad de hablar sobre lo vivido, desde el respeto. Sin embargo, no hay que pensar

Tabla 1. Mecanismos de transmisión intergeneracional del trauma.

Mecanismos	Medio		
Comunicación	Silencio	Palabra	
Psicodinámicos	Identificación	Repetición	
Interacción entre padres e hijos	Sobreprotección	Esquemas mentales	Aprendizaje vicario
Explicación neuropsicológica	Liberación prolongada de glucocorticoides ante estrés (vulnerabilidad)		

que porque no haya lenguaje no hay comunicación. El papel del psicólogo sería el de interpretar esos silencios, entendiendo a estos como “lenguaje del trauma”. En otras palabras, se debe tomar el silencio como otro componente de la comunicación en terapia.

De este modo, se entiende que tanto la palabra como el silencio comunican, y considerando los aspectos deontológicos, el papel del psicólogo en primer lugar sería el de evaluar si la persona está preparada para narrar su historia. En los casos en los que se opte por el silencio, debemos saber respetarlo, y no forzar a la persona a contar algo para lo que no está preparada, al mismo tiempo que interpretamos el “lenguaje del silencio”.

A modo de conclusión, y teniendo en cuenta la población en la que he centrado este trabajo, se puede decir que, efectivamente, hay una sintomatología crónica ligada a un evento traumático serio. A partir de la bibliografía que se encuentra hasta el momento sobre el fenómeno de la transmisión intergeneracional, se han identificado una serie de mecanismos que pueden dar explicación al mismo. De manera ilustrativa, se muestra a continuación recogidos en una tabla los mecanismos de transmisión identificados y descritos en el presente trabajo:

En definitiva, se han encontrado una serie de mecanismos, con sus correspondientes “vehículos” de transmisión, los cuales tienen lugar en las interacciones que se producen en el núcleo familiar entre los distintos miembros, generando una serie de repercusiones en los hijos.

La conspiración del silencio (*conspiracy of silence*) según la mayoría de autores sería esencial en la transmisión del trauma. Según Danieli (1998), aunque aparentemente parezca que tiene un papel protector, tendría el efecto opuesto ya que dificultaría la integración del evento traumático en la persona. Otros autores, como Auerhahn y Laub's (1998), han preferido hablar del silencio como un mecanismo de defensa de la memoria, en el sentido de intentar “romper” con los recuerdos y emociones ligados al trauma.

Asimismo, la excesiva apertura en la comunicación podría tener también consecuencias adversas en aquellos a los que se les confían sus experiencias sobre el evento traumático. Cuando hacemos referencia a una excesiva apertura en la comunicación, no nos referimos únicamente a la cantidad de narraciones sobre el evento traumático, sino a las condiciones y la forma en las que éstas tienen lugar. En ocasiones, puede ser que la otra persona no esté preparada para escuchar el testimonio o que el interlocutor no cuente con las habilidades comunicativas adecuadas para narrar su historia. ¿Hasta qué punto los hijos están preparados para escuchar los testimonios de sus padres? Aquí sería fundamental el papel del psicólogo a la hora de favorecer que se den las condiciones de comunicación adecuadas para que ésta no tenga efectos adversos en los receptores del mensaje.

En este punto es fundamental hacer hincapié en el término de traumatización secundaria o vicaria al que se hacía alusión en líneas precedentes. Según Figley (1983), sería el coste de preocuparse por los otros o por su dolor emocional (como se cita en Moreno-Jiménez, Garrosa, Morante y Rodríguez, 2004). Este concepto podría ser de gran interés, ya que aunque en sus inicios surgiera para referirse al desgaste sufrido por aquellos profesionales que se encontraban en constante contacto con personas traumatizadas, podríamos pensar que tendría los mismos efectos en las personas que están diariamente conviviendo con el dolor en el contexto familiar.

Por otro lado, en relación con los procesos psicodinámicos, se pone de manifiesto como en el contexto familiar las emociones y sentimientos que emergen en el mismo, son de suma importancia ya que afectan a los diferentes miembros de manera directa. En este punto, cabe destacar el fenómeno de la parentalización al que hicimos referencia anteriormente. La excesiva identificación con el malestar parental, finalmente, interferiría en la vida del menor al verse este último implicado en tareas y responsabilidades que no corresponden a su edad. Este hecho podría tener consecuencias negativas a largo plazo en la vida de los hijos.

Por otra parte, en lo que respecta a las interacciones que se dan entre la primera y la segunda generación, se pone en relieve, el concepto de esquema mental y la teoría del *Procesamiento de la Información* empleada por Janoff-Bulman (1992) y McCann y Pearlman (1990) (citada en Ancharoff, Munroe y Fisher, 1998). Los padres, en las primeras interacciones son sus hijos, transmiten su manera de percibir el mundo (a partir de sus esquemas mentales fijados previamente). Hemos de suponer que si los hijos perciben de forma continua en las interacciones diarias con sus progenitores que el mundo es inseguro, puede que a largo plazo ellos tengan esta percepción de inseguridad también.

En este apartado también cabe destacar la sobreprotección por parte de los padres hacia sus hijos. Una excesiva preocupación y protección de estos por “el miedo a que le pase algo”. Este hecho afectaría a la visión del mundo de los más pequeños, interpretando que el entorno es peligroso e inseguro, y con ello, limitando su autonomía. Igualmente, en lo que se refiere al aprendizaje observacional o vicario, se plantea la hipótesis por la cual, la exposición continua a un estado emocional determinado, dejaría de alguna manera huella en los hijos por la mera observación y repetición de esos estados emocionales que se estarían dando en el contexto familiar.

Considerando que en estas primeras interacciones se desarrolla el apego en el menor, se podría plantear la posible influencia que puede tener convivir con unos padres traumatizados en la formación de este vínculo, y como consecuencia, en las relaciones futuras de los más pequeños.

El concepto de apego hace referencia al primer vínculo afectivo del niño con una o varias personas del sistema familiar, siendo fundamental en los primeros años de vida ya que proporciona seguridad al menor, siendo su ausencia percibida como una situación de desprotección y desamparo (Ortiz, Fuentes y López, 2004). Además está estudiado como la adquisición de un estilo de apego seguro es un buen predictor de unas

relaciones futuras seguras, así como para el desarrollo de la persona. ¿Cómo se forma la figura de apego en niños de padres que han vivenciado una situación traumática? Imaginemos una de las figuras parentales tras sufrir una situación traumática y con síntomas propios de un trastorno de estrés postraumático, por ejemplo, un estado depresivo y *flashbacks* recurrentes del evento. Puede ser, que en situaciones de este tipo las figuras parentales no sepan responder a las necesidades del menor o bien, malinterpreten las mismas. La no satisfacción de las primeras necesidades de la persona podría tener como resultado el establecimiento de estilos de apego no favorables para el individuo y su desarrollo.

De esta manera, en las interacciones entre la primera y la segunda generación se estarían empleando unos determinados mecanismos por parte de los padres que finalmente, tendrían repercusiones negativas en los hijos. En otras palabras, y a modo de ejemplo, el estilo de crianza empleado por los padres sería el mecanismo que se pone de manifiesto en las interacciones tempranas con el menor, y que de alguna manera va a influir en la formación del apego, y con ello, en el desarrollo y en las relaciones futuras de la segunda generación. Finalmente, desde un punto de vista neuropsicológico, también se tienen evidencias de las consecuencias adversas para la salud que supone una secreción prolongada de glucocorticoides. Desde esta perspectiva, se entiende que los hijos de personas que han estado sometidas a un estrés prolongado son más vulnerables a manifestar síntomas propios de un TEPT. Si bien, desde estos modelos, no se tienen en cuenta variables tan importantes como el entorno donde crece el menor, o los estilos comunicativos. De este modo, como se ha expuesto anteriormente, solamente podemos hablar de una mayor predisposición o vulnerabilidad, ya que debemos tener presentes esos factores del medio que pueden atenuar la probabilidad de que se manifiesten determinados síntomas.

Aun así, se puede considerar que no se trata de una relación causal, es decir, no todos los hijos de padres

que hayan vivenciado un evento traumático tienen que verse afectados. Podrían encontrarse en un contexto más vulnerable, y sin embargo contar con los factores de protección necesarios para que no afecte a la segunda generación. A modo de ejemplo, puede ser que un miembro de la segunda generación se identifique de manera constante con el estado emocional de su madre, sin embargo, en el hogar se dan unas pautas adecuadas de comunicación actuando éstas como factor de protección, y evitando que se manifiesten determinados síntomas. Por otro lado, los mecanismos descritos anteriormente podrían interactuar entre sí en el contexto familiar al mismo tiempo, siendo ello un factor de riesgo.

En cuanto a las limitaciones que presenta este trabajo, nos encontramos las siguientes: En primer lugar, muchos de los estudios fueron realizados con población clínica. Personas que buscaban ayuda en salud mental (como en el caso del estudio realizado en un hospital de Montreal), por lo que no tenemos datos de aquellos que no solicitaron ayuda y también son supervivientes o descendientes de estos. De esta forma, no podríamos generalizar sobre los efectos que se podrían estar produciendo en los hijos de supervivientes. Puede ser, que se trate de una población más vulnerable a manifestar determinados síntomas, sin atrevernos a patologizar a todos los miembros de la segunda generación. De esta manera, podríamos decir que faltarían estudios sobre poblaciones no clínicas.

Por otro lado, un gran porcentaje de las investigaciones que se han realizado se han hecho con supervivientes del Holocausto, aunque también se encuentran datos de estudios realizados con personas que sobrevivieron a otras guerras, como la de Vietnam o de la Yugoslavia. No debemos limitarnos a los supervivientes de estos desastres y generalizar los resultados, por lo que sería interesante ampliar la línea de estudio y no centrarnos solo en traumas colectivos (*mass trauma*), dónde tiene lugar un evento que es amenazante para la vida del individuo y que es experimentado por un gran número de personas de manera simultánea (Webb, 2004), sino en otras situaciones que pueden acontecer de forma

individual y dónde la persona experimenta síntomas propios de un trastorno de estrés postraumático, cómo por ejemplo en un accidente de tráfico o situaciones de abuso y violencia, entre otras.

Además, y centrándonos en el tema de la comunicación, al que le hemos dado una función central en este trabajo, no hay estudios sobre cómo transmitir a los hijos de forma sana lo sucedido. Considero que sería esencial investigar más sobre este punto, puesto que el lenguaje, finalmente, está presente en casi todos los mecanismos de transmisión descritos anteriormente.

Por otro lado, deberíamos considerar que se trata de un tema que aún requiere ser investigado de manera más exhaustiva, ya que solo empezó a cobrar importancia a partir de desastres y guerras experimentadas durante el siglo XX. La realización de más estudios sobre el fenómeno de la transmisión intergeneracional nos aportaría más información para explicar cómo ésta se produce y podría ser clave para realizar planes de prevención e intervención.

Finalmente, en lo que concierne a su implicación en la Psicología Sanitaria, parece fundamental el hecho de tomar conciencia de las secuelas que deja un evento traumático no solo en la persona que se ve implicada, sino en su contexto inmediato, en este caso, en la familia.

Por un lado, en lo que se refiere al rol del psicólogo y al manejo de las emociones que suscita el evento traumático, encontramos a modo de ejemplo, un estudio longitudinal puesto en marcha por Páez Rovira, Martínez-Sánchez y Rimé, (2004) que fue realizado con conocidos y familiares de personas afectadas por el atentado del 11 de Marzo en Madrid (11-M). Se pretendía analizar los efectos que tenía el hecho de compartir emociones sobre el evento traumático. Por un lado, encontramos la idea de la comunicación como algo positivo, contribuyendo a la regulación emocional. En esta línea, el psiquiatra Luis Rojas Marcos, publicó en el periódico *El País* un artículo titulado "*Por favor, hablad*" en el que se pone de manifiesto la importancia de hablar sobre lo sucedido. Por otro lado, según Rimé et al (1998), hablar demasiado

sobre el evento podría reforzar la rumiación sobre el hecho (como se cita en Páez Rovira, Martínez-Sánchez y Rimé, 2004). Finalmente, se llegó a la conclusión de que sería positivo comunicar a los demás sobre el evento vivido siempre que se integraran de manera adecuada las emociones y dándose unas condiciones apropiadas para la comunicación.

En definitiva, el papel del psicólogo en estos casos sería de gestionar hasta que punto la persona está preparada para hablar. En los casos en los que se opte por la comunicación, y desde un punto de vista personal, lo importante no sería la cantidad de información expresada sino más bien la calidad en la integración y control a la hora de manejar cada una de las emociones que el testimonio suscite. Además, teniendo en cuenta a aquellos que optan por la comunicación, y partiendo de lo importante que ésta es, el papel del psicólogo sería de crear un contexto adecuado para que se de la misma, así como dar las pautas necesarias para que la comunicación se produzca de una manera sana y efectiva.

En los casos en los que la persona no esté preparada para hablar, aunque no se hable del evento en sí, podemos atender a las necesidades de la persona. De esta manera, aunque no nos enfrentemos directamente a los recuerdos de la experiencia traumática, podemos atender las necesidades de la persona en ese momento, contribuyendo con ello a ofrecerle apoyo. Cuando atendemos a las necesidades de la persona, ésta percibe que no está sola ante el problema, siendo en el ámbito emocional del individuo beneficioso a largo plazo. Por otro lado, dentro del papel del psicólogo sanitario también nos encontramos la puesta en marcha de planes de prevención.

En lo que se refiere a prevención primaria, si nos centramos en la población de este trabajo, solo se podría aplicar a todos los profesionales sanitarios que están expuestos de manera incesante a eventos traumáticos, así como al dolor que la experimentación de los mismos supone. Esto se debe a que cuando hablamos de prevención primaria, nos referimos a toda aquella

actividad que tiene por objetivo informar a la persona de las repercusiones de un determinado acontecimiento antes de que éste se produzca y reducir los posibles daños futuros. En nuestro caso, se entiende que con la familia no podemos actuar con este tipo de prevención ya que suponemos que el evento traumático ya ha tenido lugar, es decir, el daño ya se ha producido y no podemos actuar previamente a éste.

Como se vio anteriormente, los profesionales en contacto con eventos traumáticos, pueden sufrir los mismos síntomas que las personas a las que prestan el servicio sanitario y a las que intentan ayudar. Por ello, sería interesante, realizar planes de prevención primaria que informen a los profesionales de la salud sobre las consecuencias que puede tener el contacto continuo con personas afectadas, así como, enseñar estrategias de afrontamiento antes de que aparezca el problema.

En cuanto a la prevención secundaria, el evento traumático ya ha tenido lugar, y se persigue intentar que la persona esté expuesta el menor tiempo posible al problema. Un ejemplo de este tipo de prevención sería la actuación del psicólogo en el momento en el que se acaba de producir el evento traumático. De manera más concreta, imaginemos que se trata de un atentado, y la persona afectada está bien físicamente, pero contiene mucha rabia y dolor por lo sucedido al haber visto su vida en peligro. El papel del psicólogo en este caso, y en lo que a prevención secundaria se refiere, sería el de intentar que el individuo esté expuesto a la rabia y el dolor el menor tiempo posible para que las secuelas psicológicas a largo plazo no sean mayores. Para ello podríamos atender a las necesidades de la persona en ese momento, de manera que perciba que cuenta con apoyo y no se encuentra sola en esa circunstancia. A largo plazo, puede asociar algo negativo (el atentado), con algo positivo (el apoyo recibido), siendo las repercusiones psicológicas de menor gravedad que si, por el contrario, la persona se hubiera encontrado sola en ese momento.

En cuanto a prevención terciaria, la persona lleva expuesta desde hace tiempo al problema, en este caso,

la sintomatología propia de un TEPT en la vida de la persona afectada, repercutiendo al mismo tiempo en la vida familiar. En nuestro caso, los hijos han sido receptores del testimonio durante un periodo considerado de tiempo, y ello ha tenido un impacto en los mismos. Además, se asume que el daño ya está hecho y no tiene solución. Si volvemos al ejemplo del atentado, las imágenes de lo sucedido van a acompañar a la persona a lo largo de su vida. A modo aclaratorio, podríamos decir que el atentado tiene repercusiones en el estado emocional de la víctima, afectando a su vez a los diferentes miembros de la familia. Podríamos emplear para estos casos programas que tengan por objetivo trabajar las emociones, así como las habilidades parentales y la comunicación en el hogar. Además de ofrecer a la persona las herramientas de afrontamiento necesarias que le ayuden a vivir con el recuerdo de lo sucedido. Además, también podríamos incluir en estos programas a los diferentes miembros de la familia, ya que como vimos previamente, serían víctimas indirectas del problema.

En cuanto a la intervención en este ámbito podríamos decir, a modo de conclusión, que en la actualidad los profesionales suelen intervenir con las víctimas en el momento en el que tiene lugar el evento traumático, olvidándonos a veces de las consecuencias a largo plazo tanto en las víctimas como en sus familiares. Como hemos visto, cualquier tipo de evento traumático, ya sea un accidente de tráfico, un atentado, o eventos a gran escala como una catástrofe natural, dejarían secuelas no solo en las víctimas directas, sino también en las personas que están en contacto con éstas. De esta manera, sería interesante ampliar el plan de prevención e intervención también a estos.

Además, encontramos cierta escasez de estudios realizados sobre transmisión intergeneracional del trauma, la mayoría de ellos se basan en desastres colectivos o en secuelas de guerra, olvidando eventos traumáticos a nivel individual como víctimas de violencia de género, agresión sexual, accidentes de diversa índole, entre otros.

Estudios como este, podrían ayudar a concienciar a la población y a los profesionales de la salud de las secuelas que conlleva estar en contacto con personas afectadas por este tipo de eventos y de esta manera valorar la importancia de prevenir e intervenir en este ámbito de la psicología. La escasez de estudios y con ello, la falta de conocimiento, puede que sea el motivo por el cual aún son limitados los planes de prevención e intervención con los familiares de la persona afectada.

En definitiva, se pone de manifiesto como estar en contacto con personas afectadas directamente por un evento traumático puede tener repercusiones en aquellos que se encuentran en su entorno más cercano. En el presente trabajo, hemos ilustrado los posibles mecanismos que podrían dar explicación a dicho fenómeno, centrándonos en el contexto familiar. A partir de éstos, podrían diseñarse planes de prevención, con el fin de paliar las consecuencias negativas que se pueden dar a largo plazo. A modo de ejemplo, sería interesante trabajar el área emocional, la comunicación y las respuestas que se les pueden dar a los hijos sobre lo sucedido comunicando de una manera sana. Además, también sería fundamental diseñar programas de prevención para poner en marcha actuaciones que disminuyan las posibles consecuencias adversas en los profesionales sanitarios que están en contacto con las personas afectadas. Estos programas podrían tener como objetivo formar al profesional sanitario en momentos previos a futuros desastres, haciéndolos más resistentes a la hora de trabajar ante este tipo de casos, así como en los momentos posteriores al impacto. 

Received: 02/02/2017
Accepted: 05/05/2017

REFERENCIAS

- Américo Reyes Ticas, J. (2008). Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Honduras*, 5(2), 53-60. Recuperado de: <http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-2-2008-9.pdf>
- Ancharoff, M. R., Munroe, J. F., & Fisher, L. M. (1998). The Legacy of Combat Trauma: Clinical implications of intergenerational transmission. En Danieli.Y (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 257-276). New York: Plenum Press.
- Armañanzas, G. (2013). Transmisión intergeneracional del trauma de guerra. GO Grupos y Organizaciones. Recuperado de: <https://gogruposyorganizaciones.com/2013/06/17/transmision-intergeneracional-del-trauma-de-guerra/>
- Auerhahn, C., & Laub, D. (1998). Intergenerational Memory of the Holocaust. En Danieli.Y (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 21-40). New York: Plenum Press.
- Carlson, N.R. (2006). Trastornos de ansiedad, autismo, trastorno de déficit de atención con hiperactividad y Trastornos por estrés. En Carlson, N.R. (Ed.), *Fisiología de la conducta* (pp.607-633). Madrid: Pearson educación.
- Danieli, Y. (1998). Conclusions and Future Directions. En Danieli. Y (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp 669-687). New York : Plenum Press.
- Davidovich, K. (2014). Hablar desde el silencio: el silencio como verdad en las narrativas de mujeres sobrevivientes. *Catedral tomada, revista de crítica literaria latinoamericana*, 2(3), 18-50. doi 10.5195/ct/2014.53
- Felsen, I. (1998). Transgenerational transmission of effects of the Holocaust. En Danieli.Y (Ed.) *International handbooks of Multigenerational Legacies of trauma* (pp 43-63). New York: Plenum Press.
- Flamand, H. (2000). La transmission intergénérationnelle des traumatismes, *Psychologie Quebec*. 17 (4), 26-28. Recuperado de: http://opq.sednove.ca/pdf/ArtDossier_Transmission_Sept00.pdf
- Franco Nerín, N., Pérez Nieto ,M., & de Dios Pérez, M.J. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 149-156.
- Goldblatt, H., & Dekel, R. (2008). Is There Intergenerational Transmission of Trauma? The Case of Combat Veterans Children. *American Journal of Orthopsychiatry* , 78 (3), 281–289.
- Kellerman, N. (2001). Transmission of Holocaust Trauma- An Integrative View-. *Psychiatry*, 64 (3), 256-267.
- Leyens, J-P., & Yzerbyt, V. (1997). Les normes sociales. En Leyens, J-P., & Yzerbyt, V (Ed.), *Psychologie sociale* (pp.155-161). Bélgica : Mardaga
- Mardones Carrasco, R. (2010). Consideraciones psicoterapéuticas constructivo evolutivas en niños y adolescentes frente al trauma psicosocial por situaciones de desastres naturales. *Revista semestral dela psicología de las emergencias y la intervención en crisis*, 9(2). Recuperado de: <http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2010/Num9Vol2-2010.pdf>
- McCann, I.L., Ph., D & Pearlman, L.A., Ph.D. (1990) Psychological Trauma and the adult survivor. *Theory, therapy and transformation*. New York: Brunner/Mazel, Publisher.

- Meda, R., Moreno-Jiménez., Palomera, A., Arias, E., & Vargas, R. (2012). Evaluación del estrés traumático secundario. Estudio comparado en bomberos y paramédicos de los Servicios de emergencia de Guadalajara, México. *Terapia psicológica*, 30 (2),31-41.
- Micha Weiss, M.A., & Sima Weiss, M.S.W. (2000). Second Generation to Holocaust Survivors: Enhanced Differentiation of trauma transmission. *American Journal of Psychotherapy*, 54 (3), 372-85.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., Morante, M.E., & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12(2), 215-231.
- Muñoz Fossati, M. (1 de marzo de 2015). El miedo que nunca muere. *Diario de Cádiz*. Recuperado de: http://www.diariodecadiz.es/provincia/miedo-muere_0_894210735.html
- Ortiz, M.J., Fuentes, M.J., & López, F. (2004). Desarrollo socioafectivo en la primera infancia. En J. Palacios, A. Marchesi & C. Coll (Comps.). *Desarrollo psicológico y educación 2. Psicología evolutiva* pp (151-178). Madrid: Alianza Psicología y Educación.
- Páez Rovira, D., Martínez-Sánchez, F., & Rimé, B. (2004). Efectos del compartimiento social de las emociones sobre el trauma del 11 M en personas no afectadas directamente. *Estrés y ansiedad*, 10(2-3), 219-232. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/260831272_Los_efectos_del_compartimiento_social_de_las_emociones_sobre_el_trauma_del_11_de_Marzo_en_personas_no_afectadas_directamente
- Rojas Marcos, L. (15 de marzo de 2004). Por favor, hablad. *El País*. Recuperado de: http://elpais.com/diario/2004/03/15/opinion/1079305204_850215.html.
- Rowland, D., & Dunlop, R. (1997). The transmission of trauma across generations: identification with parental trauma in children of Holocaust. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32 (3), 358-369.
- Sigal, J.J., Silver,D., Rakoff,V., & Ellin,B. (1973). Some second-generation effects of survival of the nazi persecution. *Amer. J. Orthopsychiat.* 43 (3) 320-327.
- Simon, F. (mayo de 2011). Les processus de transmission transgénérationnelle, objets et enjeux de la transmission familiale. Conferencia llevada a cabo en el ABMP. Recuperado de: http://abmp31.fr/rencontres_thematiques_2010-2011/synth-se_de_la_conf-rence.pdf
- Solomon, Z. (1998). Transgenerational Effects of the Holocaust, The Israeli Research Perspective. En Danieli . Y (Ed.). *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. pp (69- 70). New York : Plenum Press.
- Suomi, J., & Levine, S. (1998) Psychobiology of international effects of trauma: Evidence from animal studies. En Danieli. Y (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* pp. 623-637. New York: Plenum Press
- Webb, N. B. (2004). *Mass Trauma and Violence: Helping Families and Children Cope*. The Guilford Press.
- Zerach, G., Solomon, Z., Debby Aharon, S., & Horesh.D. (2011). Marital Adjustment, Parental Functioning, and Emotional Sharing in War Veterans. *Journal of Family Issues*. 32 (1),127-14